



ALCOHOL Y SALUD MENTAL

Una mirada a grupos
vulnerables

Coordinadores

Dr. José Manuel Herrera Paredes

Dr. Jesús Antonio Zamorano Espero

Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz

Dra. Yadira Mateo Crisóstomo



LA BIBLIOTECA

Alcohol y salud mental.

Una mirada a grupos vulnerables

Alcohol y salud mental. Una mirada a grupos vulnerables

Coordinadores:

Dr. José Manuel Herrera Paredes

Dr. Jesús Antonio Zamorano Espero

Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz

Dra. Yadira Mateo Crisóstomo



LA BIBLIOTECA

Alcohol y salud mental. Una mirada a grupos vulnerables

Coordinadores:

Dr. José Manuel Herrera Paredes

Dr. Jesús Antonio Zamorano Espero

Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz

Dra. Yadira Mateo Crisóstomo

Primera edición: enero, 2026

D.R. © Grupo Editorial Biblioteca, S.A. de C.V.

Manantiales 29 - 4

Colonia Chapultepec

C.P. 62450, Cuernavaca, México.

Tel. 55-3233-6910

www.labiblioteca.com.mx

ISBN: 978-607-5927-89-3

ISBN Electrónico: 978-607-5927-88-6

Diseño de portada y composición tipográfica:

Fernando Bouzas Suárez

La totalidad de los capítulos que integran en este libro fueron arbitrados y sometidos a evaluación externa, mediante un dictamen de doble ciego, donde participaron especialistas en el área. Las versiones finales se enriquecieron con las aportaciones de los pares académicos. Asimismo, se empleó un software especializado para el análisis de similitudes con respecto a otras obras.

Reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción o transmisión total o parcial del contenido de la presente obra en cualesquiera formas, sean electrónicas, mecánicas o por fotocopia, sin el consentimiento previo y por escrito de los titulares de los derechos.

Impreso y encuadernado en México

Printed and bound in México

Instituciones Participantes

- Hospital Universitario de Nuevo León
- Instituto Nacional de Salud Pública
- Universidad Autónoma de Chihuahua
- Universidad Autónoma de Nuevo León
- Universidad Autónoma de Querétaro
- Universidad Autónoma de Sinaloa
- Universidad Autónoma del Carmen
- Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
- Universidad de Guanajuato
- Universidad de Sonora
- Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
- Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Revisores

- MSP. Aldo Pelcastre Neri
- MCE. Ana Rocío Sandoval Barreras
- Dr. Armando Miranda De la Cruz
- Dra. Clara Teresita Morales Alvarez
- MCE. Cynthia Yaneth Garate Castro
- Dra. Diana Laura Molina Avilez
- Dr. Enrique Blancarte Fuentes
- Dr. Felix Gerardo Buichia Sombra
- Dr. Francisco Javier Arroyo Cruz
- MCE. Gema Estefanía Valenzuela Urrea
- ME. Gerardo Saucedo Pahua
- MSP. Isaúl García Rodríguez
- Dr. Jesús Antonio Zamorano Espero
- Dr. Jorge Luis García Sarmiento
- Dr. José Manuel Herrera Paredes
- Dr. Juan Alberto López González
- ME. Lourdes Alejandra Vergara Hernández
- Dra. Lubia del Carmen Castillo Arcos
- Dra. Luz Angela Reyes Ríos
- MAIS. Manuel Antonio Arreguin Jiménez
- Dra. María Mercedes Moreno González
- Dra. Maritza Lizeth Cárdenas Rodríguez

- Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar
- Dra. Monserrat Fernández Moya
- MCE. Pablo Medina Quevedo
- Dr. Raúl Fernando Guerrero Castañeda
- MCE. Rosario Chávez Martínez
- Dra. Vanessa Jiménez Arroyo

AGRADECIMIENTOS

Este libro es el resultado de un esfuerzo compartido que trasciende a las personas e instituciones que lo hicieron posible. Agradecemos profundamente a las universidades e instituciones de salud que se sumaron a este proyecto, aportando sus saberes, experiencias y perspectivas.

El trabajo colaborativo e interinstitucional que aquí se refleja muestra que los retos en torno al alcohol y la salud mental solo pueden enfrentarse mediante la unión de voluntades, la apertura al diálogo y el compromiso colectivo. Reconocemos a cada equipo académico, profesional y comunitario por su generosidad, dedicación y entusiasmo en la construcción de este material.

A todas y todos quienes con su participación hicieron posible esta obra, nuestro más sincero reconocimiento y gratitud.

COORDINADORES DE LA OBRA

ÍNDICE

PRÓLOGO	13
-------------------	----

INTRODUCCIÓN	15
------------------------	----

Sección I. Estudios originales

Panorama del consumo de alcohol en México y comorbilidad con otros trastornos mentales	17
---	----

David Alejandro Barrera Nuñez

Francisco Canto Osorio

Karla Angélica Muciño Sandoval

Yenisei Ramírez Toscano

Nancy Paulina López Olmedo

Prevalencias de ansiedad, depresión y riesgo suicida en adultos de 20 a 59 años del Centro de México	43
---	----

Jesús Antonio Zamorano-Espero

José Manuel Herrera-Paredes

Itallo Carvalho Gomes

Yadira Mateo-Crisóstomo

Carlos Alberto Bernal Ray

Perspectiva espiritual y autoestima en mujeres de mediana edad	61
---	----

Juan Yovani Telumbre-Terrero

Lucely Maas-Góngora

Lubia del Carmen Castillo-Arcos

Pedro Moisés Noh-Moo

Consumo de alcohol y violencia en las relaciones de noviazgo en adolescentes de preparatoria	79
---	----

Karla Selene López García

Gloria Adrián Díaz

Francisco Rafael Guzmán Facundo

Santiago Enriqueta Esparza Almanza

Julia Lizeth Villareal Mata

Influencia del monitoreo parental en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios del sur de México	101
<i>Randy Ivan Coj Pérez</i>	
<i>Josefina Sarai Candia Arredondo</i>	
<i>Francisco Rafael Guzmán Facundo</i>	
<i>Santiago Enriqueta Esparza Almanza</i>	
<i>Julia Lizeth Villareal Mata</i>	

Consumo de alcohol: Caso de estudio en Querétaro	119
<i>Enriqueta Rosas-González</i>	
<i>Gabriela Peza-Cruz</i>	
<i>Gisela Zepeda-Sánchez</i>	
<i>Jimena Motoya-Montoya</i>	
<i>Daniela Pérez-Pérez</i>	

Sección II. Revisiones

Factores de riesgo para el consumo de alcohol en la adolescencia: Una revisión sistemática	131
<i>Sheida Eunice Correa Valenzuela</i>	
<i>Rosario Eduardo Apodaca Armenta</i>	
<i>Carolina Valdez Montero</i>	
<i>Reyna Isabel Hernández Pedroza</i>	

Consumo de alcohol y su relación con la adherencia al tratamiento en personas con ansiedad y depresión: Una revisión sistemática	151
<i>Benito Israel Jiménez Padilla</i>	
<i>Paola Lizeth Flores Garza</i>	
<i>Carlos Alberto Salazar Moreno</i>	
<i>Claudia Yanet Fierro Herrera</i>	

Intervenciones digitales para la salud mental en universitarios: Revisión de alcance sobre estrés, ansiedad, depresión	165
<i>Yadira Mateo-Crisóstomo</i>	
<i>Herlinda Aguilar Zavala</i>	
<i>Griselda Hernández Ramírez</i>	
<i>Jesús Antonio Zamorano Espero</i>	

<i>Marina del Carmen Osorio Aquino</i>	
Consumo de alcohol y depresión en población	
universitaria: Una revisión de alcance	.187
<i>Alicia Sarahy Martín del Campo Navarro</i>	
<i>María Magdalena Alonso Castillo</i>	
<i>Pablo Medina Quevedo</i>	
<i>Alicia Álvarez-Aguirre</i>	

Experiencias adversas de la infancia de hijos	
de padres alcohólicos: una revisión integrativa	.205
<i>Pablo Aguilar Villagómez</i>	
<i>Lucero Fuentes Ocampo</i>	
<i>Elizabeth Guzmán Ortiz</i>	

Factores de estrés migratorio y consumo de alcohol	
en migrantes: Una revisión de literatura.	.219
<i>Itallo Carvalho Gomes</i>	
<i>Jesús Antonio Zamorano Espero</i>	

Sección III. Ensayo

Un punto de inflexión de la investigación sobre	
salud mental y alcohol	.233
<i>Reyna Isabel Hernández Pedroza</i>	
<i>Sheida Eunice Correa Valenzuela</i>	
<i>Isamar Daniela Enríquez Quintero</i>	

SOBRE LOS COORDINADORES	.257
-----------------------------------	------

PRÓLOGO

El consumo de alcohol ha acompañado a la humanidad a lo largo de su historia, presente en celebraciones, rituales y prácticas sociales. Sin embargo, detrás de su aparente normalización se esconde una problemática profunda que afecta de manera significativa la salud mental y la calidad de vida. El impacto no es uniforme, ya que ciertos sectores de la población como adolescentes, jóvenes, mujeres, migrantes, y adultos que presentan algún trastorno mental previo, enfrentan riesgos y consecuencias más severas, convirtiéndose en grupos especialmente vulnerables.

Este libro, *Alcohol y salud mental: una mirada a grupos vulnerables*, surge de la necesidad de reflexionar y visibilizar estas realidades. Aquí se entrelazan investigaciones científicas con perspectivas críticas que permiten analizar el consumo de alcohol y su vínculo con la dependencia, la depresión, la ansiedad, la violencia y la exclusión social.

El lector encontrará en estas páginas una suma de capítulos que reflejan el interés de la comunidad académica por comprender y atender el consumo de alcohol no sólo como un fenómeno de salud pública, sino también como un desafío social y humano vinculado a la salud mental. El énfasis en grupos vulnerables aporta una mirada crítica y necesaria para avanzar hacia estrategias de prevención, detección y cuidado más integrales y justas. El propósito es doble: (i) generar conciencia en la sociedad y académicos e investigadores sobre la complejidad del fenómeno y (ii) aportar a la construcción de entornos más saludables y equitativos para quienes hoy son invisibilizados por su condición de vulnerabilidad.

Que este texto sea un punto de partida para el diálogo, la reflexión y, sobre todo, la acción colectiva. Porque hablar de alcohol y salud mental es también hablar de justicia social, de dignidad y de la posibilidad de transformar vidas. Por lo que, esta obra se convierte en un referente para investigadores, profesionales de la salud, responsables de políticas públicas y estudiantes interesados en la intersección entre alcohol y salud mental, ofreciendo evidencia rigurosa, perspectivas innovadoras y el testimonio de que el trabajo colaborativo y en red es

fundamental para afrontar los desafíos actuales y futuros de la investigación en este campo.

DRA. SANDRA CRISTINA PILLON¹

¹ Enfermera Especialista en Dependencia Química. Profesora Titular del Departamento de Enfermería Psiquiátrica y Ciencias Humanas. Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto. Universidad de São Paulo – Brasil. *Redes de Colaboración y Construcción Colectiva del Conocimiento en Alcohol y Salud Mental en México.*

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol constituye en la actualidad uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que millones de muertes al año son atribuibles a esta sustancia psicoactiva, situándola como un factor de riesgo para la morbilidad en toda la población (sin considerar grupos etarios). México no es la excepción, ya que las estadísticas señalan que más de la mitad de la población adulta consume alcohol de manera frecuente. Asimismo, el consumo excesivo y prolongado ha sido vinculado con múltiples consecuencias negativas, tanto físicas, psicológicas y sociales; afectando de manera particular a poblaciones que, por sus condiciones sociales, económicas o contextuales, se encuentran en situación de vulnerabilidad.

En las últimas décadas, el vínculo entre el consumo de alcohol y la salud mental ha sido objeto de creciente interés en el ámbito de la investigación en salud. Este interés no es casual; ya que diversos estudios han demostrado la relación bidireccional entre ambos fenómenos. Por un lado, personas con trastornos mentales como depresión, ansiedad o estrés, pueden recurrir al consumo de alcohol como una forma de afrontamiento; y por el otro, el consumo problemático de alcohol puede desencadenar o agravar trastornos mentales preexistentes.

El libro *Alcohol y Salud Mental: Una mirada a grupos vulnerables* surge en este contexto, como un esfuerzo académico y multidisciplinario que reúne investigaciones originales, revisiones sistemáticas, revisiones de alcance y un ensayo; lo que permite particularmente analizar desde una perspectiva epidemiológica, crítica y reflexiva el consumo de alcohol y los trastornos mentales, específicamente en el contexto mexicano donde factores estructurales y sociales profundizan las brechas en la necesidad de atención ante estas problemáticas.

El libro está compuesto por 13 capítulos organizados en tres secciones principalmente. La primera, contiene investigaciones originales, cuantitativas que abordan el consumo de alcohol y sus efectos sobre la salud mental en grupos vulnerables. La segunda sección incluye revisiones que ofrecen un panorama sobre el análisis exhaustivo de la literatura científica existente, sintetizando hallazgos relevantes que

contribuyen a contextualizar el problema en el marco de la investigación científica; y finalmente, la tercera sección concluye con un ensayo que invita a reflexionar sobre el estado actual de la investigación en salud mental y el consumo de alcohol, destacando los cambios recientes que están redefiniendo este campo y subrayando el papel fundamental que la enfermería desempeña para impulsar el avance y la aplicación de estos conocimientos.

Por ello, el libro constituye una aportación significativa al campo de la salud mental y las adicciones con un enfoque centrado en poblaciones vulnerables que a partir del análisis y resultados busca ofrecer una comprensión integral y basada en evidencia sobre el comportamiento de estas variables y sus implicaciones para la salud en distintos contextos, con el fin de destacar el papel estratégico de la enfermería y otras disciplinas en la prevención, detección y atención integral.

Esta obra no solo documenta la problemática, sino que abre un espacio de diálogo académico y social orientado a la transformación de la práctica de enfermería y a la mejora de la calidad de vida de quienes enfrentan, directa o indirectamente las consecuencias del consumo de alcohol; lo que permite contribuir al diseño de intervenciones efectivas, contextualizadas y sostenibles.

DR. JESÚS ANTONIO ZAMORANO ESPERO
Universidad Autónoma de Sinaloa

DR. JOSÉ MANUEL HERRERA PAREDES
Universidad de Guanajuato

PANORAMA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN MÉXICO Y COMORBILIDAD CON OTROS TRASTORNOS MENTALES

DAVID ALEJANDRO BARRERA NUÑEZ¹

FRANCISCO CANTO OSORIO²

KARLA ANGÉLICA MUCIÑO SANDOVAL³

YENISEI RAMÍREZ TOSCANO⁴

NANCY PAULINA LÓPEZ OLMEDO⁵

Resumen

Introducción: Conocer el panorama general del consumo de alcohol es esencial para poder entender sus implicaciones e identificar potenciales acciones, especialmente en los grupos que más lo requieren. El objetivo de este capítulo fue revisar las estadísticas recientes del consumo de alcohol, y su carga de enfermedad, así como la descripción de los grupos más vulnerables al consumo de alcohol. **Desarrollo:** Se presenta la evidencia epidemiológica de la comorbilidad por trastorno por consumo de alcohol y otros trastornos mentales. La información descrita sobre estadísticas sobre consumo de alcohol y carga de enfermedad fue

1 Maestro en Epidemiología. Centro de Investigación en Salud Poblacional. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1729-5955>

2 Doctor en Salud Pública. Centro de Investigación en Salud Poblacional. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0083-1536>

3 Maestra en Ciencias en Nutrición Poblacional. Centro de Investigación en Salud Poblacional. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0887-5595>

4 Doctora en Nutrición Poblacional. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina y Hospital Universitario. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3440-1078>

5 Doctora en Nutrición. Centro de Investigación en Salud Poblacional. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7528-0954> *Correspondencia: nancy.lopez@insp.mx

identificada en informes elaborados por instituciones internacionales y nacionales. Los datos sobre grupos vulnerables y comorbilidad fueron identificados por búsqueda de artículos científicos. Esta revisión destaca que el consumo de alcohol es un problema de salud pública a nivel mundial y México no es la excepción. Un total de 2.6 millones de muertes a nivel global fueron atribuibles al consumo de alcohol en el 2019. En México, el 21.0% de la población adolescente y 52.1% de la población era consumidora de alcohol en el año 2023. Los grupos vulnerables al consumo de alcohol son embarazados, así como población joven y adolescente; dentro de estos grupos también se ha observado diferencia en vulnerabilidad por nivel socioeconómico. Finalmente, se describe la evidencia sobre la coexistencia del trastorno por consumo de alcohol con otros trastornos mentales, incluyendo por sustancias psicoactivas, depresión y suicidio. Los hallazgos llaman a tomar acciones inmediatas para la prevención, control y tratamiento del consumo de alcohol.

Palabras clave: Consumo de alcohol; Epidemiología; Población vulnerable; Comorbilidad; Trastornos mentales.

Introducción

El alcohol es una sustancia psicoactiva, uno de los principales componentes de bebidas alcohólicas, junto con el agua. En México, se definen como bebidas alcohólicas aquellas que tienen entre 2% y 55% de alcohol. La cantidad de alcohol puro, excluyendo el agua y otras sustancias, varía entre bebidas alcohólicas; así, por ejemplo, las bebidas alcohólicas fermentadas tienen entre 2 y 20% de alcohol, mientras que los licores tienen entre 13 y 55% de alcohol (Secretaría de Salud, 2015).

El consumo de alcohol es un problema de salud pública, ya que tiene efectos tóxicos que pueden llevar al desarrollo de diferentes enfermedades crónicas, como cirrosis hepática, hipertensión y diferentes tipos de cáncer, así como a mayor susceptibilidad a enfermedades transmisibles, como la tuberculosis. El consumo de alcohol también produce cambios en el estado de ánimo, comportamiento y autocontrol, lo que puede llevar al trastorno por consumo de alcohol, el cual puede presentarse en conjunto o estar asociado con otros trastornos mentales (Centers for Disease Control and Prevention, 2025b). Las consecuencias del alcohol, además, pueden ser mayores en grupos vulnerables (Lara Espinosa, 2015).

El objetivo del presente capítulo es revisar las estadísticas recientes del consumo de alcohol y su carga de enfermedad, así como la descrip-

ción de los grupos más vulnerables al consumo de alcohol. También se presenta la evidencia epidemiológica de la comorbilidad por trastorno por consumo de alcohol y otros trastornos mentales. Para lograr este objetivo, se realizó una revisión de literatura integrativa. Los datos sobre estadísticas de consumo de alcohol y de carga de enfermedad se obtuvieron de informes de organismos nacionales e internacionales. La información sobre consumo de alcohol en grupos vulnerables y comorbilidades provino de una búsqueda de artículos científicos.

Desarrollo

Estadísticas del consumo de alcohol

El monitoreo del consumo de alcohol es una de las acciones recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para informar el desarrollo de políticas dirigidas a prevenir y reducir el consumo de alcohol y sus consecuencias (World Health Organization, 2010). Entre los indicadores propuestos en el Marco Mundial de Vigilancia de las Enfermedades no Transmisibles y el Plan de Acción Mundial sobre el Alcohol para monitorear el consumo nocivo de alcohol se encuentran el consumo total de alcohol per cápita (APC por sus siglas en inglés) y la prevalencia de consumo excesivo de alcohol. El consumo total de alcohol per cápita se define como la suma del consumo total registrado y no registrado durante un año calendario en litros de alcohol puro, ajustado por el consumo de turistas, en personas de 15 años o más (World Health Organization, 2024).

Se estima que a nivel mundial en el año 2019 el consumo total de alcohol per cápita en población de 15 años o más fue de 5.5 litros; esto equivale al consumo de 11.8 g de alcohol al día por persona, lo que corresponde a casi una bebida estándar, es decir una botella o lata de cerveza, una copa de vino o una medida o caballito de licor. En proporción, el 43.8% de la población de 15 años o más manifestaron haber consumido alcohol en los últimos 12 meses. El nivel de consumo de alcohol per cápita entre la población con consumo en los 12 meses previos fue de 26.7 gramos de alcohol puro al día, lo cual corresponde a 2 bebidas estándar. A pesar de que la tendencia de consumo total de alcohol per cápita disminuyó ligeramente de 5.7 litros en 2010 a 5.5 litros en 2019, la prevalencia de consumo actual de alcohol permaneció estable (World Health Organization, 2024).

El consumo de alcohol representa un desafío en la región de las Américas, superando las estimaciones reportadas a nivel mundial en

2019. Con un promedio de 7.5 litros per cápita, esta región ocupa el segundo lugar a nivel global, después de la región europea (9.2 litros). En proporción, más del 60% de la población de 15 años o más reportaron consumir alcohol en los últimos 12 meses. Con relación al consumo de alcohol per cápita en gramos de alcohol en la población con consumo en los últimos 12 meses previos, las estimaciones fueron similares al promedio mundial (World Health Organization, 2024).

México presenta altas prevalencias de consumo actual y excesivo de alcohol. La prevalencia de consumo actual de alcohol en adolescentes de 10 a 19 años de edad en la ENSANUT 2023 no fue diferente a lo observado en años previos (figura 1, panel A) (Ramírez-Toscano et al., 2023; Shamah-Levy et al., 2021, 2021, 2024). En la figura 1, panel B se observa una disminución en el consumo excesivo de alcohol en los últimos 30 días de 2020 a 2023; aunque no se observaron diferencias significativas en las tendencias por sexo, las prevalencias disminuyeron en hombres y en mujeres para el año 2023. En 2023, en adolescentes de 10 a 19 años, la prevalencia de consumo actual y de consumo excesivo en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días fue de 21.0%, 13.9% y 3.4%, respectivamente (Shamah-Levy et al., 2024).

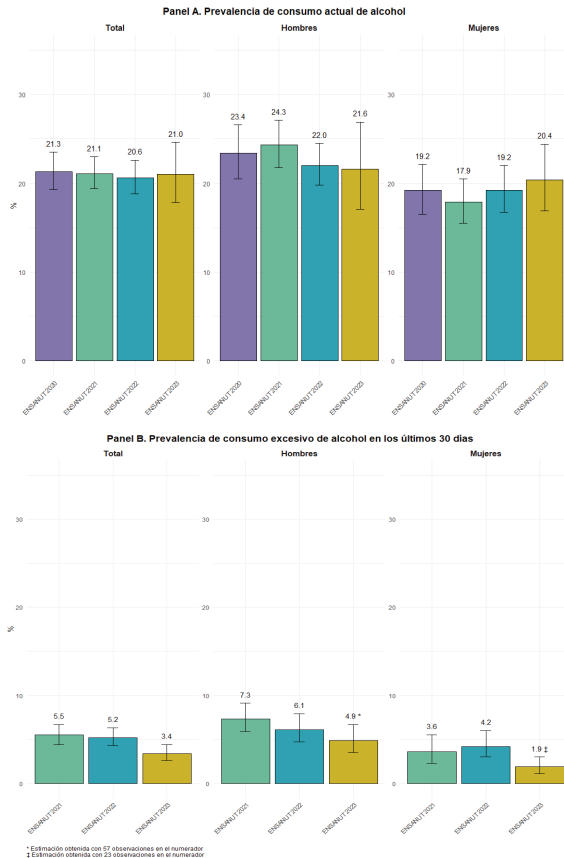
Las prevalencias por variables sociodemográficas han presentado algunas diferencias. De acuerdo con datos de ENSANUT 2022, la prevalencia de consumo actual fue mayor con la edad, de 3.8% en los adolescentes de 10 a 12 años a 52.1% en el grupo de 18 a 19 años. La prevalencia fue mayor en adolescentes que no estudian (37.8% vs 14.3% adolescentes que estudian) y en aquellos con un nivel socioeconómico más alto (23.7% vs 16.7% con nivel socioeconómico bajo). Con respecto al consumo excesivo de alcohol en los últimos 30 días, se observa también un patrón ascendente con la edad y aquellos que no estudian y con mayor nivel socioeconómico presentan mayor prevalencia (Ramírez-Toscano et al., 2023).

En población adulta de 20 años y más, la tendencia de 2020 a 2023 de la prevalencia de consumo actual de alcohol fue en ligero aumento en general y por sexo, sin embargo, no son diferencias significativas (figura 2, panel A). En la figura 2, panel B la prevalencia de consumo excesivo de alcohol en los últimos 30 días en la ENSANUT 2023 no fue diferente a lo observado en años previos. En 2023, en población adulta, la prevalencia de consumo actual y de consumo excesivo en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días fue de 55.5%, 41.9% y 19.3%, respectivamente (Shamah-Levy et al., 2024). De acuerdo con datos de 2022, la prevalencia fue mayor en población adulta con mayor

nivel de educación y con mayor nivel socioeconómico. La prevalencia de consumo excesivo en los últimos 30 días fue menor en población adulta de mayor edad, con mayor grado de escolaridad y con mayor nivel socioeconómico (Ramírez-Toscano et al., 2023).

Figura 1

Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de 10 a 19 años por sexo. México, ENSANUT Continua.



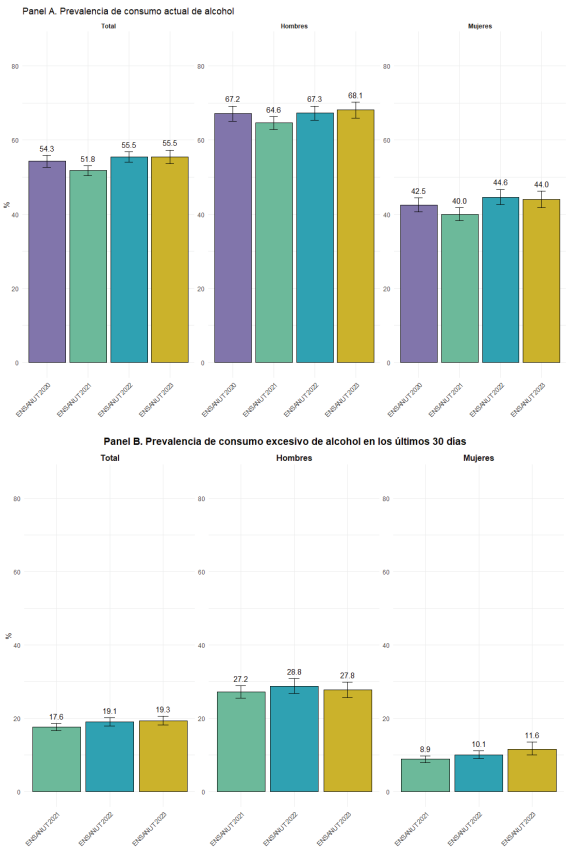
Fuente: elaboración propia con base en ENSANUT Continua 2020-2023.

Consumo actual de alcohol: Porcentaje de participantes que reportaron consumir al menos una bebida estándar de una bebida alcohólica (una bebida estándar contiene aproximadamente 13 g de alcohol puro,

equivalente a, por ejemplo, 330 ml de cerveza, 140 ml de vino, o 40 ml de destilados) en los últimos 12 meses (el denominador fue la muestra total de estudio).

Consumo excesivo de alcohol en los últimos 30 días: Porcentaje de participantes que refirió consumir cinco o más bebidas estándar por ocasión en el caso de los hombres y cuatro o más bebidas estándar en el caso de las mujeres en al menos una ocasión en los últimos 30 días (el denominador fue la muestra total de estudio).

Figura 2
Prevalencia de consumo de alcohol en adultos de 20 años y más por sexo. México, ENSANUT Continua.



Fuente: elaboración propia con base en ENSANUT Continua 2020-2023.

Consumo actual de alcohol: Porcentaje de participantes que reportaron consumir al menos una bebida estándar de una bebida alcohólica (una bebida estándar contiene aproximadamente 13 g de alcohol puro, equivalente a, por ejemplo, 330 ml de cerveza, 140 ml de vino, o 40 ml de destilados) en los últimos 12 meses (el denominador fue la muestra total de estudio).

Consumo excesivo de alcohol en los últimos 30 días: Porcentaje de participantes que refirió consumir cinco o más bebidas estándar por ocasión en el caso de los hombres y cuatro o más bebidas estándar en el caso de las mujeres en al menos una ocasión en los últimos 30 días (el denominador fue la muestra total de estudio).

Carga global de la enfermedad por consumo de alcohol

La carga de enfermedad y lesiones se define como la diferencia entre el estado de salud actual y una situación ideal en la que todas las personas viven hasta la vejez sin enfermedades ni discapacidades. Esta carga de enfermedad se puede medir utilizando índices como es los años de vida ajustados por discapacidad (AVADs), que combinan los años perdidos por muerte prematura y los años vividos con una salud reducida. La fracción atribuible al alcohol indica la proporción de muertes o carga de enfermedad que desaparecerían si no existiera el consumo de alcohol en la población. (World Health Organization, 2024).

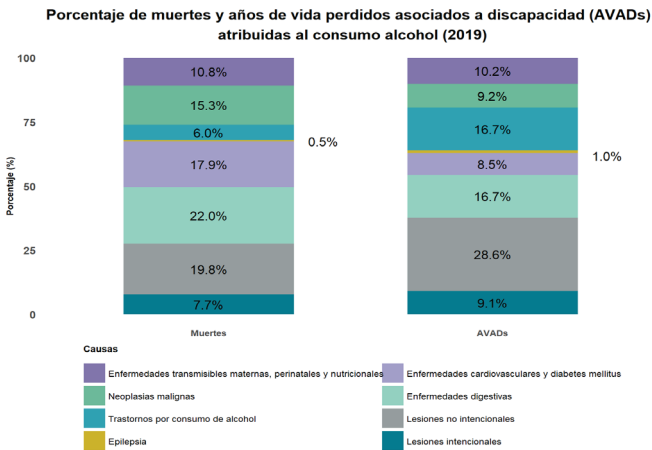
En 2019, se produjeron en todo el mundo 2.6 millones de muertes atribuibles al consumo de alcohol, lo que representa el 4.7% de todas las muertes en ese año; de esta cifra, 2 millones fueron hombres y 0.6 millones, mujeres (World Health Organization, 2024). Asimismo, se estimaron 115.9 millones de AVADs por consumo de alcohol, que equivale al 4.6% del total de los AVADs presentados en este año, en gran parte debido a enfermedades no transmisibles, lesiones y problemas de salud mental (World Health Organization, 2024). De acuerdo con datos del Global Burden of Disease (GBD), para 2021 1.8 millones de muertes fueron atribuidas al consumo excesivo de alcohol (Global Burden of Disease, 2021).

De manera desglosada del total de los 115.9 millones de AVADs atribuidos al consumo de alcohol, 89.5 millones se debieron a mortalidad prematura por años de vida potencialmente perdidos (AVPP), representando el 5.3% de todos los AVPP, mientras que 26.4 millones correspondieron a morbilidad, es decir, años vividos con discapacidad

(AVD), lo que equivale al 3.2% de todos los (AVD) (World Health Organization, 2024).

La figura 3 muestra la carga del consumo de alcohol en la mortalidad y AVADs en 2019 basados en el total de muertes y AVADs atribuidos al consumo de alcohol. Las principales causas que contribuyen a la carga de enfermedad por consumo de alcohol son enfermedades no transmisibles 61.6% (enfermedades digestivas 22.0%, enfermedades cardiovasculares 18.0% y neoplasias malignas 15.3%) y lesiones 27.6% (no intencionales 19.8% y 7.7% intencionales) (World Health Organization, 2024). En cuanto a las causas que más contribuyen a los AVADs por consumo de alcohol están los trastornos por consumo de alcohol (16.7%), enfermedades digestivas (16.6%) y lesiones (37.6%).

Figura 3
Distribución de muertes y años de vida perdidos asociados a discapacidad (AVADs) atribuidas al consumo de alcohol (2019)



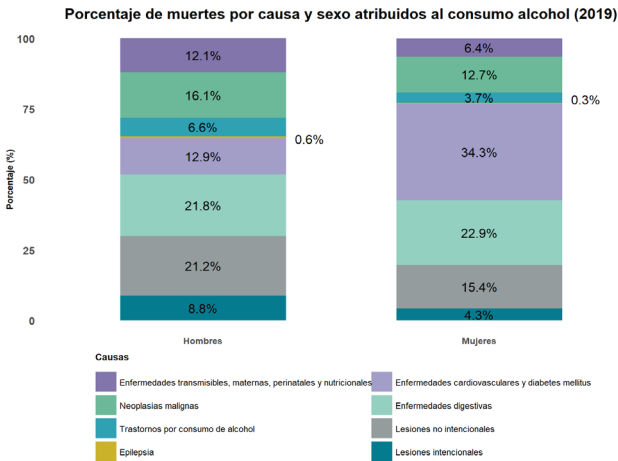
Fuente: Adaptado de *Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders* por World Health Organization, 2024.

Los resultados de la figura 4 muestran la mortalidad atribuible al consumo de alcohol por sexo. Se observa que para los hombres las causas que más contribuyen a la mortalidad atribuida al consumo de alcohol son enfermedades digestivas (21.8%), lesiones no intencionales (21.2%) y trastornos por el consumo de alcohol (16.1%). En las mujeres, las enfermedades que más contribuyen a muertes por consumo de alcohol son enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus

(34.3%), enfermedades digestivas (22.9%) y lesiones no intencionales (15.4%) (World Health Organization, 2024).

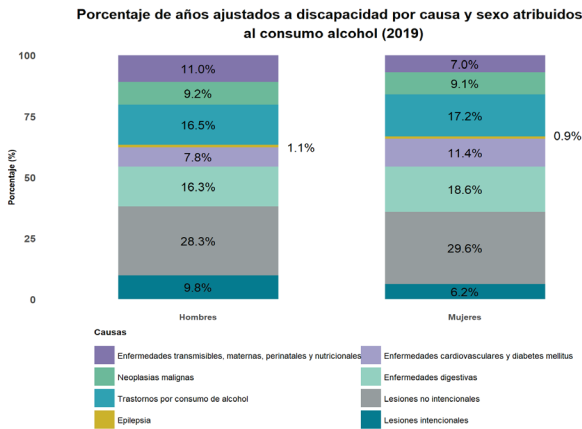
La figura 5 muestra los AVADs por consumo de alcohol, por tipo de causa, estratificados por sexo. En ambos sexos las causas que más contribuyen a AVADs atribuidos al consumo de alcohol son lesiones no intencionales (28.3% para hombres y 29.6% para mujeres), enfermedades digestivas (16.3% hombres y 18.3% mujeres) y trastornos por consumo de alcohol (16.5% y 17.2%, respectivamente).

Figura 4
Distribución de muertes por causa y sexo en 2019 atribuidos al consumo de alcohol



Fuente: Adaptado de *Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders* por World Health Organization, 2024.

Figura 5
Porcentaje de años ajustados a discapacidad por causa y sexo atribuidos al consumo de alcohol (2019)



Fuente: Adaptado de *Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders* por World Health Organization, 2024.

En México se estima que en el periodo entre 2014 y 2024 más de 395 mil 905 muertes fueron por causas atribuibles al consumo de alcohol (El Poder del Consumidor, 2024). Sin embargo, aún no se ha estimado de manera detallada el porcentaje de contribución del consumo de alcohol en cada enfermedad asociada.

Poblaciones vulnerables y consumo de alcohol

La vulnerabilidad es un estado de riesgo al que se encuentran sujetos grupos de personas en determinado momento. En el tema de alcohol, los grupos con vulnerabilidad son aquellos con mayor susceptibilidad a las propiedades tóxicas y psicoactivas de esta sustancia (Lara Espinosa, 2015), como son mujeres embarazadas y población joven. Los riesgos del alcohol en estas poblaciones pueden verse exacerbados por el ambiente social y económico en el que se desenvuelven.

En países de ingresos altos se ha observado un mayor consumo de alcohol en grupos de menor nivel socioeconómico (Barr, 2018). En México se ha visto un mayor consumo de alcohol en poblaciones con mayor nivel socioeconómico o que residen en áreas sociales favorecidas (Shamah-Levy et al., 2022). Sin embargo, los daños en salud pueden

ser mayores para los grupos de bajo nivel socioeconómico aun con consumos menores de alcohol (Bloomfield, 2020). Es en este contexto que a continuación se describen los riesgos del consumo en población vulnerable.

Embarazo y alcohol

El consumo de alcohol durante el embarazo es un factor de riesgo para el binomio madre e hijo/a. Se ha estimado una prevalencia de consumo de alcohol en mujeres embarazadas a nivel mundial de un 9.8% (IC 95%: 8.9, 11.1) (Popova et al., 2017). Las consecuencias para la madre pueden incluir aborto temprano y muerte fetal. Entre las consecuencias más relevantes para el hijo/a se encuentra el síndrome de espectro alcohólico fetal (Popova et al., 2017), el cual se estima afecta a 14.6 infantes por cada 100 000 mil habitantes (IC 95%: 9.4, 23.3) y se manifiesta principalmente como retraso en el crecimiento y desarrollo y trastornos de discapacidad intelectual. En México se ha reportado hasta un 17% de mujeres embarazadas que consumen alcohol, y dentro de ellas se estima un desenlace de 1.3% para muerte fetal y un 3.5% para anomalías congénitas (Borges et al., 1997).

Existen factores que pueden afectar el consumo de alcohol durante el embarazo, como lo son la raza y educación. Mujeres blancas han reportado menor consumo de alcohol durante el embarazo en comparación con mujeres de raza negra (Morris et al., 2008). Mujeres con educación preparatoria o más reportan disminuir su consumo de alcohol excesivo en comparación con mujeres con menor educación (Lepper et al., 2016). En un estudio en la Ciudad de México se encontró que el 93.5% de las mujeres que consumieron alcohol durante el embarazo reportó tener familiares que consumían alcohol (padre, hermanos y pareja); el 26% de ellas continuó con su consumo después de conocer su estado de embarazo (Berenzon Gorn et al., 2007). Las mujeres embarazadas son una población vulnerable para el consumo de alcohol; conocer sus características puede ayudar a entender mejor el fenómeno y plantear acciones desde una perspectiva preventiva y no acusatoria.

Adolescentes

En la mayoría de los países a nivel global la edad mínima para consumir alcohol está entre los 18 y 21 años (World Health Organization, 2025); sin embargo, el consumo de alcohol en adolescentes empieza a edades

más tempranas. En 2018, la OMS estimó que 26.5% de adolescentes entre 15 y 19 años consumían alcohol (Organización Panamericana de la Salud, 2021). A pesar de que es ilegal para los adolescentes comprar alcohol, se ha reportado en las Américas que alrededor de un 25% de su consumo lo obtienen de comprar en establecimientos de venta de alcohol (Probst et al., 2018), debido a la falta de regulación o cumplimiento de las leyes. Otro factor en esta población es la publicidad que realiza la industria del alcohol enfocada a poblaciones jóvenes. Se ha estimado que adolescentes que han visto publicidad de alcohol tienen mayor riesgo de ser consumidores de alcohol (Probst et al., 2018).

El consumo de alcohol en adolescentes puede variar por factores sociodemográficos. Entre hombres y mujeres ha habido una diferencia histórica, siendo mayor el consumo en los hombres; sin embargo, estas diferencias han disminuido en los años recientes. En algunos países las prevalencias de consumo de alcohol son ligeramente mayores en las mujeres adolescentes (Leung et al., 2019). Otro aspecto a considerar es el inicio de consumo de alcohol; se ha estimado que la población adolescente que inicia su consumo de alcohol en edades tempranas tiene más posibilidades de ser consumidor en etapas adultas en comparación con quienes inician tardíamente (Barr, 2018). Asimismo, adolescentes que comienzan a consumir alcohol antes de los 14 años tienen mayores probabilidades de experimentar trastornos en el consumo de alcohol (Hingson et al., 2006).

La asistencia a la escuela es otro factor que puede hacer la diferencia en el consumo de alcohol en adolescentes. Resultados preliminares de un estudio realizado por Canto-Orsorio et al., muestran que la prevalencia de consumo de alcohol excesivo en población de 12 a 17 años que no asisten a la escuela es 3 veces la de la población que sí asiste. Esto es relevante en México, donde 3 de cada 10 adolescentes de 15 a 17 años no asisten a la escuela (UNICEF, México, n.d.). Otro factor es dónde vive la población adolescente. Así mismo, los resultados preliminares indican que la población adolescente que vive en municipios urbanos con mayor desarrollo social consume más alcohol que quienes viven con menor desarrollo social. Por lo tanto, caracterizar dónde vive y se desarrolla la población adolescente ayuda a contextualizar el consumo de alcohol.

Jóvenes

El consumo de alcohol en la población joven adulta es mayor en comparación con cualquier otro grupo de edad. Dentro del grupo de 20-39 años de edad, el 13.5% de todas las muertes son atribuibles al consumo de alcohol (Anderson et al., 2023). Las personas jóvenes que consumen alcohol tienen más probabilidades de adoptar conductas de riesgo que pueden no sólo provocar lesiones sino también daños a terceros (Centers for Disease Control and Prevention, 2025a). En Estados Unidos 1 de cada 5 personas reporta haber experimentado un daño por una tercera persona que consumía alcohol, siendo las más susceptibles personas menores de 25 años (Alcohol Research Group, n.d.).

Los daños a terceros provocados por el consumo de alcohol son muy variados, desde problemas familiares, dificultades financieras, asalto, violencia, hasta lesiones y accidentes de tráfico. Las mujeres son un grupo mayormente afectado; 14% de las mujeres en países de bajos y medianos ingresos sufren de problemas financieros debido al consumo de alcohol de terceros en comparación con el 2% en países de altos ingresos (Laslett et al., 2020). Lo anterior representa una forma de violencia ante las mujeres. Sobre los accidentes de tráfico, se ha reportado que es la tercera causa de muerte entre personas de 15 a 44 años de edad y el 85% de las muertes ocurren en países de bajos y medianos ingresos (Nantulya & Reich, 2002).

Trastorno por uso de alcohol y otros trastornos mentales

El modelo socioecológico sitúa al individuo dentro de un contexto familiar, social y político. En él se conjuntan las características multi-nivel que consideran diferentes contextos en los que existen factores de riesgo y de protección. También permite examinar la interacción entre los contextos para las posibles estrategias de prevención en distintos niveles para lograr un mayor impacto (Bronfenbrenner, 1979). Se postula que surgen niveles estratificados o en capas, por ejemplo, el nivel individual incluye factores específicos del individuo que son influenciados por el conocimiento y actitudes; el nivel de las relaciones que incluye a la persona dentro de un círculo social cercano; el nivel de la comunidad que incluye los entornos en los que las personas viven como la escuela, el trabajo; y por último el nivel social que incluye las leyes, políticas y normas sociales que influyen en el comportamiento

de las personas (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019).

Se han propuesto marcos conceptuales basados en el modelo socioecológico que explican los determinantes del consumo de alcohol y algunos trastornos y comorbilidades relacionados. El marco para explicar las influencias en el consumo de alcohol postula que las personas se encuentran en su microsistema como el hogar, el trabajo o el entorno escolar, que a su vez se liga al nivel macro donde experimentan exposición a la publicidad, lo cual influye en las actitudes, normas de familia, y en la red de pares, que la final influye en las actitudes y comportamientos individuales (Sudhinaraset et al., 2016). Otros marcos están enfocados en la prevención y recuperación de trastornos relacionados al consumo de alcohol, como el marco conceptual relacionado a la prevención de la violencia (Centers for Disease Control and Prevention, 2002), y el modelo socioecológico de los factores que pueden promover o dificultar la recuperación del trastorno por consumo de sustancias (Witkiewitz & Tucker, 2025).

Para la comorbilidad del trastorno por uso de alcohol (TUA) con el uso de otras sustancias, la depresión y el comportamiento suicida, los modelos descritos permiten identificar factores de riesgo y protección en diferentes niveles. Al considerar las interacciones multidimensionales, se hace evidente que las vías causales no son lineales, sino complejas y entrelazadas, y que un mismo factor de riesgo puede incidir en más de uno de estos trastornos. La siguiente sección ahondará en el panorama epidemiológico de la comorbilidad específica entre el TUA y la depresión, el uso de otras sustancias y el suicidio.

Trastorno por uso de alcohol

El uso de alcohol, incluido el trastorno por uso de alcohol, se ha asociado con otros padecimientos mentales, como trastornos del espectro afectivo, conductas suicidas, así como con el uso de otras sustancias psicoactivas. Esto resulta especialmente relevante en grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad, como adolescentes, minorías sexuales y en desventaja económica y social.

Existen distintas maneras de definir el uso de alcohol de alto riesgo. En la quinta edición del Manual de diagnóstico y estadística de padecimientos mentales (DSM-5, por sus siglas en inglés) se utiliza la intensidad de uso de alcohol, situaciones de riesgo asociadas con el uso de alcohol y síntomas de abstinencia al suspender el uso, entre

otros, en un periodo de 12 meses para definir el trastorno por uso de alcohol (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2021). Según el número de criterios que cada individuo presente, se clasifica la intensidad de los casos entre leve, moderado y severo. (American Psychiatric Association, 1998). Otra herramienta que permite clasificar el trastorno por uso de alcohol son los códigos ICD-10 e ICD-11 relacionados con el uso, abuso y dependencia al alcohol (World Health Organization, 2018). Todas estas herramientas nos ayudan a detectar este trastorno a nivel individual, pero también nos permiten estimar la magnitud de este trastorno a nivel poblacional.

Se estima que, de manera global en 2019, el 7.0% de la población de 15 años y más presentó un trastorno por uso de alcohol (World Health Organization, 2019). Al analizarlo por región, es en las Américas donde encontramos la segunda prevalencia más alta en este grupo de edad (10.2%) (World Health Organization, 2024). En 2016 en México, 2.3% de la población de 15 años y más presentó un trastorno por uso de alcohol (World Health Organization, 2019). Esto resulta relevante al momento de considerar los efectos negativos que tienen los distintos grados de trastorno por uso de alcohol sobre la salud mental. En general, los trastornos psiquiátricos más comunes, como la depresión, ansiedad, trastorno bipolar, conductas suicidas y uso de otras sustancias psicoactivas tienen una mayor prevalencia en la población con trastornos por uso de alcohol, en comparación con la población general (Grant et al., 2004; Melchior et al., 2014; Sørensen et al., 2018).

Cuando hablamos sobre la comorbilidad entre los trastornos por uso de sustancias y otros trastornos mentales, es decir, la ocurrencia simultánea o secuencial de trastornos por uso de alcohol con uno o más trastornos mentales en un periodo de tiempo definido (De Graaf et al., 2002), el tiempo y direccionalidad de las asociaciones puede ser difícil de definir, ya que esto es variable entre personas y trastornos (Pirkis et al., 2024). Además, debemos considerar que existen factores de riesgo en común para distintos trastornos mentales, así como características biológicas, sociales, ambientales y genéticas vinculados con su desarrollo (Pirkis et al., 2024). A continuación, se describe la evidencia epidemiológica de las comorbilidades entre trastornos por consumo de alcohol y otros trastornos, detallando de manera breve posibles hipótesis sobre la direccionalidad de las asociaciones.

Comorbilidad con trastornos mentales:

Trastorno por uso de alcohol y uso de otras sustancias psicoactivas

Según la hipótesis de la puerta de entrada, el uso de alcohol y nicotina comúnmente precede el uso de otras sustancias, como marihuana y cocaína (Kandel & Kandel, 2015). Esta hipótesis considera vías moleculares, biológicas, sociales y ambientales y destaca la importancia de la edad de inicio de uso de alcohol, sugiriendo que el uso de alcohol en la adolescencia determina el perfil de uso de sustancias en la edad adulta (Kandel & Kandel, 2015). La hipótesis de la puerta de entrada también considera la disponibilidad y aceptabilidad de las sustancias; las personas que usan alcohol, son más susceptibles a estar expuestas a otras sustancias, legales e ilegales, en comparación con quienes no usan alcohol (Wagner, 2002). En Estados Unidos, el 65% de las personas usuarias de marihuana iniciaron usando alcohol, y el 97% de las personas usuarias de cocaína fueron primero usuarias de alcohol (Kandel & Kandel, 2015).

Trastorno por uso de alcohol y depresión

El sentido de la asociación entre el trastorno por uso de alcohol y los trastornos afectivos es menos claro, en comparación con el descrito previamente. En general, se han reportado mecanismos por los que la presencia de síntomas psiquiátricos durante la adolescencia, especialmente depresivos o ansiosos, lleva a un inicio temprano de uso de alcohol (Cerdá et al., 2013). La hipótesis de la automedicación o autorregulación sugiere que, en parte, el uso de alcohol u otras sustancias busca disminuir síntomas específicos, como los depresivos (Khantzian, 1997; Turner et al., 2018). Un metaanálisis encontró que las personas con trastornos afectivos tenían dos veces las probabilidades de desarrollar trastorno por uso de alcohol, en comparación con quienes no tienen trastornos afectivos (Puddephatt et al., 2022).

Por otro lado, distintas hipótesis han explorado el sentido contrario de esta asociación, donde son las implicaciones sociales y culturales vinculadas a un trastorno por uso de alcohol las razones que explican, parcialmente, la presencia de síntomas depresivos (Davis et al., 2008). Un estudio previo reportó que las personas con trastorno por uso de alcohol tienen 2.3 veces las probabilidades de desarrollar depresión (McHugh, 2019) y 1.7 veces las probabilidades de desarrollar distimia, en comparación con quienes no presentan trastorno por uso de alcohol (Grant et al., 2004). Esto es diferente por sexo, siendo las mujeres con trastorno de uso de alcohol quienes tienen mayor probabilidad de pre-

sentar depresión o distimia, en comparación con los hombres (Kessler, 1997; Khan et al., 2013).

Trastorno por uso de alcohol y suicidio

La asociación entre el trastorno por uso de alcohol y la conducta suicida ha sido explorada ampliamente. Estudios previos han encontrado que el trastorno por uso de alcohol aumenta el riesgo de ideación, intento y consumación del suicidio (Britton et al., 2015; Darvishi et al., 2015; Hung et al., 2015). Existen múltiples hipótesis para explicar los mecanismos por los que el trastorno por uso de alcohol y las distintas expresiones de la conducta suicida se asocian: automedicación en comorbilidad con depresión (Cohen et al., 2017; Khantzian, 1997); factores de riesgo en común, tanto ambientales como genéticos (Perez et al., 2022; Polimanti et al., 2019); y uso de mecanismos de mayor letalidad (Park et al., 2017).

Un estudio realizado en Europa encontró que las personas con trastorno por uso de alcohol tenían mayor número de intentos suicidas, en comparación con quienes no tenían trastorno por uso de alcohol (Boenisch et al., 2010). De manera similar, otro estudio en esta misma región encontró que el riesgo de cometer suicidio en las personas con un trastorno por uso de alcohol y sin otros trastornos mentales fue nueve veces el riesgo que el de las personas que no tenían trastorno por uso de alcohol. Esta asociación también fue encontrada en personas con otros trastornos mentales concomitantes, aunque en menor magnitud, con tres veces el riesgo de morir por suicidio en comparación con personas sin trastorno por uso de alcohol (Flensburg-Madsen et al., 2009).

Se cree relevante no dejar de mencionar el vínculo que existe entre las muertes por suicidio y el uso de alcohol, aún sin que necesariamente exista un trastorno por uso de alcohol. Reportes previos han encontrado que hasta uno de cada cinco muertes por suicidio son atribuibles al uso de alcohol (Robitaille et al., 2025). Esto es especialmente relevante para población adolescente y adulta joven, en quienes el suicidio es la cuarta causa de muerte (World Health Organization, 2021).

Prevención

Reducir y prevenir el uso de alcohol tendría un impacto en la calidad de vida de las personas, en su salud física y mental, especialmente en

los grupos poblacionales en condiciones de mayor vulnerabilidad. Las estrategias para disminuir y prevenir el uso de alcohol deben ser multisectoriales e incluir la reducción de la disponibilidad del alcohol, el incremento de su precio y los impuestos asociados, la implementación y cumplimiento de leyes más estrictas sobre la mercadotecnia y promoción del alcohol, la densidad de puntos de venta y edad mínima de compra, así como la oferta de tratamiento médico para la cesación del uso a las personas con trastornos por uso de alcohol. Es imperativo que la recomendación en salud individual y en salud pública siempre sea esta: la cantidad más segura a consumir de alcohol es cero.

Conclusiones

En México, como en otros países, la prevalencia de consumo de alcohol es alta. Esto es un problema de salud pública debido a la diversidad de riesgos asociados al consumo de alcohol, incluyendo trastornos mentales. Si bien el consumo de alcohol es de riesgo para la población en general, este puede ser mayor para población vulnerable. Es importante considerar factores sociales, ambientales e interpersonales en el tratamiento y el diseño de estrategias de prevención dirigidas al consumo alcohol y sus comorbilidades.

Referencias

- Alcohol Research Group. (n.d.). *Alcohol causes significant harm to those other than the drinker*. <https://arg.org/news/alcohol-causes-significant-harm-to-those-other-than-the-drinker/>
- American Psychiatric Association (Ed.). (1998). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV; includes ICD-9-CM codes effective 1. Oct. 96* (4. ed., 7. print).
- Anderson, B. O., Berdzuli, N., Ilbawi, A., Kestel, D., Kluge, H. P., Krech, R., Mikkelsen, B., Neufeld, M., Poznyak, V., Rekve, D., Slama, S., Tello, J., & Ferreira-Borges, C. (2023). Health and cancer risks associated with low levels of alcohol consumption. *The Lancet Public Health*, 8(1), e6–e7. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00317-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00317-6)
- Barr, P. B. (2018). Neighborhood conditions and trajectories of alcohol use and misuse across the early life course. *Health & Place*, 51, 36–44. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2018.02.007>

- Berenzon Gorn, S., Romero Mendoza, M., Tiburcio Sainz, M., Medina-Mora Icaza, M. E., & Rojas Guiot, E. (2007). Riesgos asociados al consumo de alcohol durante el embarazo en mujeres alcohólicas de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 30(1), 31–38.
- Bloomfield, K. (2020). Understanding the alcohol-harm paradox: What next? *The Lancet Public Health*, 5(6), e300–e301. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30119-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30119-5)
- Boenisch, S., Bramesfeld, A., Mergl, R., Havers, I., Althaus, D., Lehfeld, H., Niklewski, G., & Hegerl, U. (2010). The Role Of Alcohol Use Disorder And Alcohol Consumption In Suicide Attempts-A Secondary Analysis Of 1921 Suicide Attempts. *European Psychiatry*, 25(7), 414–420. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2009.11.007>
- Borges, G., Tapia-Conyer, R., López-Cervantes, M., Medina-Mora, M. E., Pelcastre, B., & Marina, F. F. (1997). Alcohol consumption and pregnancy in the Mexican national addiction survey. *Cadernos de Saúde Pública*, 13, 205–211.
- Britton, P. C., Stephens, B., Wu, J., Kane, C., Gallegos, A., Ashrafioun, L., Tu, X., & Conner, K. R. (2015). Comorbid depression and alcohol use disorders and prospective risk for suicide attempt in the year following inpatient hospitalization. *Journal of Affective Disorders*, 187, 151–155. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.08.029>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2002). *The Social-Ecological Model: A Framework for Violence Prevention*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://eric.ed.gov/?id=ED556109>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2025a). *About underage drinking*. <https://www.cdc.gov/alcohol/underage-drinking/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2025b, February 25). *Alcohol Use and Your Health*. Alcohol Use. <https://www.cdc.gov/alcohol/about-alcohol-use/index.html>
- Cerdá, M., Bordelois, P. M., Keyes, K. M., Galea, S., Koenen, K. C., & Pardini, D. (2013). Cumulative and recent psychiatric symptoms as predictors of substance use onset: Does timing matter?: Psychopathology and substance use onset. *Addiction*, 108(12), 2119–2128. <https://doi.org/10.1111/add.12323>
- Cohen, G. H., Fink, D. S., Sampson, L., Tamburrino, M., Liberzon, I., Calabrese, J. R., & Galea, S. (2017). Coincident alcohol

- dependence and depression increases risk of suicidal ideation among Army National Guard soldiers. *Annals of Epidemiology*, 27(3), 157–163.e1. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2016.12.004>
- Darvishi, N., Farhadi, M., Haghtalab, T., & Poorolajal, J. (2015). Alcohol-Related Risk of Suicidal Ideation, Suicide Attempt, and Completed Suicide: A Meta-Analysis. *PLOS ONE*, 10(5), e0126870. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126870>
- Davis, L., Uezato, A., Newell, J. M., & Frazier, E. (2008). Major depression and comorbid substance use disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 21(1), 14–18. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3282f32408>
- De Graaf, R., Bijl, R. V., Smit, F., Vollebergh, W. A. M., & Spijker, J. (2002). Risk Factors for 12-Month Comorbidity of Mood, Anxiety, and Substance Use Disorders: Findings From the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study. *American Journal of Psychiatry*, 159(4), 620–629. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.4.620>
- El Poder del Consumidor. (2024, October 31). *Mueren más por el consumo de productos nocivos que por homicidios en México: Son más de 196 mil muertes atribuidas a los determinantes comerciales de la salud*. <https://elpoderdelconsumidor.org/2024/10/mueren-mas-por-el-consumo-de-productos-nocivos-que-por-homicidios-en-mexico-son-mas-de-196-mil-muertes-atribuidas-a-los-determinantes-comerciales-de-la-salud/>
- Flensburg-Madsen, T., Knop, J., Mortensen, E. L., Becker, U., Sher, L., & Grønæk, M. (2009). Alcohol use disorders increase the risk of completed suicide—Irrespective of other psychiatric disorders. A longitudinal cohort study. *Psychiatry Research*, 167(1–2), 123–130. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.01.008>
- Global Burden of Disease. (2021). *Global Burden of Disease (GBD). Health Data Results* [Dataset]. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
- Grant, B. F., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Chou, S. P., Dufour, M. C., Compton, W., Pickering, R. P., & Kaplan, K. (2004). Prevalence and Co-occurrence of Substance Use Disorders and Independent Mood and Anxiety Disorders: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry*, 61(8), 807. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.61.8.807>

- Hingson, R. W., Heeren, T., & Winter, M. R. (2006). Age at Drinking Onset and Alcohol Dependence: Age at Onset, Duration, and Severity. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 160(7), 739–746. <https://doi.org/10.1001/archpedi.160.7.739>
- Hung, G. C.-L., Cheng, C.-T., Jhong, J.-R., Tsai, S.-Y., Chen, C.-C., & Kuo, C.-J. (2015). Risk and Protective Factors for Suicide Mortality Among Patients With Alcohol Dependence. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 76(12), 1687–1693. <https://doi.org/10.4088/JCP.15m09825>
- Kandel, D., & Kandel, E. (2015). The Gateway Hypothesis of substance abuse: Developmental, biological and societal perspectives. *Acta Paediatrica*, 104(2), 130–137. <https://doi.org/10.1111/apa.12851>
- Kessler, R. C. (1997). Lifetime Co-occurrence of DSM-III-R Alcohol Abuse and Dependence With Other Psychiatric Disorders in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 54(4), 313. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1997.01830160031005>
- Khan, S., Okuda, M., Hasin, D. S., Secades-Villa, R., Keyes, K., Lin, K., Grant, B., & Blanco, C. (2013). Gender Differences in Lifetime Alcohol Dependence: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 37(10), 1696–1705. <https://doi.org/10.1111/acer.12158>
- Khantzian, E. J. (1997). The Self-Medication Hypothesis of Substance Use Disorders: A Reconsideration and Recent Applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4(5), 231–244. <https://doi.org/10.3109/10673229709030550>
- Lara Espinosa, D. (with Mexiko). (2015). *Grupos en situación de vulnerabilidad* (Primera edición, primera reimpresión). Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- Laslett, A.-M., Jiang, H., Kuntsche, S., Stanesby, O., Wilsnack, S., Sundin, E., Waleewong, O., Greenfield, T. K., Graham, K., & Bloomfield, K. (2020). Cross-sectional surveys of financial harm associated with others' drinking in 15 countries: Unequal effects on women? *Drug and Alcohol Dependence*, 211, 107949. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.107949>
- Lepper, L. E. T., Lluaka, A., Mayer, A., Patel, N., Salas, J., Xaverius, P. K., & Kramer, B. (2016). Socioeconomic Status, Alcohol Use, and Pregnancy Intention in a National Sample of Women. *Prevention Science*, 17(1), 24–31. <https://doi.org/10.1007/s11121-015-0578-3>

- Leung, J., Chiu, V., Connor, J. P., Peacock, A., Kelly, A. B., Hall, W., & Chan, G. C. K. (2019). Alcohol consumption and consequences in adolescents in 68 low and middle-income countries—A multi-country comparison of risks by sex. *Drug and Alcohol Dependence*, 205, 107520. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.06.022>
- McHugh, R. (2019). Alcohol Use Disorder and Depressive Disorders. *Alcohol Research: Current Reviews*, 40(1), arcr.v40.1.01. <https://doi.org/10.35946/arcr.v40.1.01>
- Melchior, M., Prokofyeva, E., Younès, N., Surkan, P. J., & Martins, S. S. (2014). Treatment for illegal drug use disorders: The role of comorbid mood and anxiety disorders. *BMC Psychiatry*, 14(1), 89. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-89>
- Morris, D. S., Tenkku, L. E., Salas, J., Xavierius, P. K., & Mengel, M. B. (2008). Exploring Pregnancy-Related Changes in Alcohol Consumption Between Black and White Women. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 32(3), 505–512. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2007.00594.x>
- Nantulya, V. M., & Reich, M. R. (2002). The neglected epidemic: Road traffic injuries in developing countries. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 324(7346), 1139–1141. <https://doi.org/10.1136/bmj.324.7346.1139>
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2021). *Alcohol Use Disorder: A Comparison Between DSM–IV and DSM–5*. <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/alcohol-use-disorder-comparison-between-dsm>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas 2020. *Informe Sobre La Situación Del Alcohol y La Salud En La Región de Las Américas 2020*.
- Park, C. H. K., Yoo, S. H., Lee, J., Cho, S. J., Shin, M.-S., Kim, E. Y., Kim, S. H., Ham, K., & Ahn, Y. M. (2017). Impact of acute alcohol consumption on lethality of suicide methods. *Comprehensive Psychiatry*, 75, 27–34. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.02.012>
- Perez, J., Beale, E., Overholser, J., Athey, A., & Stockmeier, C. (2022). Depression and alcohol use disorders as precursors to death by suicide. *Death Studies*, 46(3), 619–627. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1745954>
- Pirkis, J., Bantjes, J., Dandona, R., Knipe, D., Pitman, A., Robinson, J., Silverman, M., & Hawton, K. (2024). Addressing key risk factors

- for suicide at a societal level. *The Lancet Public Health*, 9(10), e816–e824. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00158-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00158-0)
- Polimanti, R., Peterson, R. E., Ong, J.-S., MacGregor, S., Edwards, A. C., Clarke, T.-K., Frank, J., Gerring, Z., Gillespie, N. A., Lind, P. A., Maes, H. H., Martin, N. G., Mbarek, H., Medland, S. E., Streit, F., Major Depressive Disorder Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium, Agrawal, A., Edenberg, H. J., Kendler, K. S., ... Derks, E. M. (2019). Evidence of causal effect of major depression on alcohol dependence: Findings from the psychiatric genomics consortium. *Psychological Medicine*, 49(07), 1218–1226. <https://doi.org/10.1017/S0033291719000667>
- Popova, S., Lange, S., Probst, C., Gmel, G., & Rehm, J. (2017). Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(3), e290–e299. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30021-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30021-9)
- Probst, C., Monteiro, M., Smith, B., Caixeta, R., Merrey, A., & Rehm, J. (2018). Alcohol policy relevant indicators and alcohol use among adolescents in Latin America and the Caribbean. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 79(1), 49–57.
- Puddephatt, J., Irizar, P., Jones, A., Gage, S. H., & Goodwin, L. (2022). Associations of common mental disorder with alcohol use in the adult general population: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 117(6), 1543–1572. <https://doi.org/10.1111/add.15735>
- Ramírez-Toscano, Y., Canto-Osorio, F., Carnalla, M., Colchero, M. A., Reynales-Shigematsu, L. M., Barrientos-Gutiérrez, T., & López-Olmedo, N. (2023). Patrones de consumo de alcohol en adolescentes y adultos mexicanos: Ensanut Continua 2022. *Salud Pública de México*, 65, s75–s83. <https://doi.org/10.21149/14817>
- Robitaille, J., Rehm, J., Kaplan, M. S., Kilian, C., Llamosas-Falcón, L., & Lange, S. (2025). Direct Estimation of Alcohol-Attributable Fractions for Suicide in the United States, 2021. *American Journal of Public Health*, 115(3), 364–368. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2024.307910>
- Secretaría de Salud. (2015, March 23). *NORMA Oficial Mexicana NOM-142-SSA1/SCFT-2014, Bebidas alcohólicas. Especificaciones sanitarias. Etiquetado sanitario y comercial*. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php%3Fcodigo%3D5386313%26fecha%3D23/03/2015#gsc.tab=0

- Shamah-Levy, T., Lazcano-Ponce, E., Cuevas-Nasu, L., Romero-Martínez, M., Gaona-Pineda, E., Gómez-Acosta, L., & Mendoza-Alvarado, L. (2024). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023. Resultados Nacionales*. Instituto Nacional de Salud Pública. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2023/doctos/informes/ensanut_23_112024.pdf
- Shamah-Levy, T., Romero-Martínez, M., Barrientos-Gutiérrez, T., Cuevas-Nasu, L., Bautista-Arredondo, S., Colchero, M., & Gaona-Pineda, E. (2021). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados nacionales*. Instituto Nacional de Salud Pública. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf>
- Shamah-Levy, T., Romero-Martínez, M., Barrientos-Gutiérrez, T., Cuevas-Nasu, L., Bautista-Arredondo, S., Colchero, M., & Gaona-Pineda, E. (2022). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales*. Instituto Nacional de Salud Pública. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2021/doctos/informes/220804_Ensa21_digital_4ago.pdf
- Sørensen, T., Jespersen, H. S. R., Vinberg, M., Becker, U., Ekholm, O., & Fink-Jensen, A. (2018). Substance use among Danish psychiatric patients: A cross-sectional study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 72(2), 130–136. <https://doi.org/10.1080/08039488.2017.1400098>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2019). *A Guide to SAMHSA's Strategic Prevention Framework*. <https://library.samhsa.gov/sites/default/files/strategic-prevention-framework-pep19-01.pdf>
- Sudhinaraset, M., Wigglesworth, C., & Takeuchi, D. T. (2016). Social and Cultural Contexts of Alcohol Use: Influences in a Social-Ecological Framework. *Alcohol Research: Current Reviews*, 38(1), 35–45.
- Turner, S., Mota, N., Bolton, J., & Sareen, J. (2018). Self-medication with alcohol or drugs for mood and anxiety disorders: A narrative review of the epidemiological literature. *Depression and Anxiety*, 35(9), 851–860. <https://doi.org/10.1002/da.22771>
- UNICEF, México. (n.d.). *Asistencia a la escuela. Todas las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ir a la escuela y a terminar sus estudios*. <https://www.unicef.org/mexico/asistencia-la-escuela#:~:text=Conforme%20aumenta%20la%20edad%2C%20este,encuentran%20fuera%20de%20la%20escuela.>

- Wagner, F. A. (2002). Into the World of Illegal Drug Use: Exposure Opportunity and Other Mechanisms Linking the Use of Alcohol, Tobacco, Marijuana, and Cocaine. *American Journal of Epidemiology*, 155(10), 918–925. <https://doi.org/10.1093/aje/155.10.918>
- Witkiewitz, K., & Tucker, J. A. (2025). Whole Person Recovery from Substance Use Disorder: A Call for Research Examining a Dynamic Behavioral Ecological Model of Contexts Supportive of Recovery. *Addiction Research & Theory*, 33(1), 1–12. <https://doi.org/10.1080/16066359.2024.2329580>
- World Health Organization. (2010). *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol* (p. 38). World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/44395>
- World Health Organization. (2018). *Time to deliver: Report of the WHO Independent high-level commission on noncommunicable diseases*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/272710>
- World Health Organization. (2019). *Global status report on alcohol and health 2018*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). *Suicide worldwide in 2019: Global health estimates*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341728/9789240026643-eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization. (2024, June 25). *Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>
- World Health Organization. (2025). *Minimum legal drinking age. Indicators*. <https://test-cms.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/2343>

PREVALENCIAS DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y RIESGO SUICIDA EN ADULTOS DE 20 A 59 AÑOS DEL CENTRO DE MÉXICO

JESÚS ANTONIO ZAMORANO-ESPERO¹

JOSÉ MANUEL HERRERA-PAREDES²

ITALLO CARVALHO GOMES³

YADIRA MATEO-CRISÓSTOMO⁴

CARLOS ALBERTO BERNAL RAY⁵

Resumen

Introducción: Una de cada ocho personas en el mundo (lo que equivale a 970 millones de personas) padece un trastorno mental, entre los más comunes; la ansiedad, la depresión y las conductas suicidas, además, de 2019 a 2020 (en solo un año) se muestra un aumento del 26% al 28% en la ansiedad y los trastornos depresivos graves. **Objetivo:** Describir las prevalencias de ansiedad, depresión y riesgo suicida en adultos de 20 a 59 años. **Metodología:** Estudio descriptivo y transversal, realizado en adultos de 20 a 59 años de Celaya, Guanajuato.

1 Doctorante en Ciencias de Enfermería. División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Universidad de Guanajuato. Campus Celaya-Salvatierra. Celaya, Gto. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9601-8939>

2 Doctor en Ciencias de Enfermería. Departamento de Enfermería y Obstetricia, Universidad de Guanajuato. Campus Celaya-Salvatierra. Celaya, Gto. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7631-5904> *Correspondencia: mherrera@ugto.mx

3 Doctor en Ciencias de la Salud. Área Académica de Enfermería. Instituto de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Pachuca de Soto, Hidalgo. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3683-9193>

4 Doctorante en Ciencias de Enfermería. División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Universidad de Guanajuato. Campus Celaya-Salvatierra. Celaya, Gto. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9861-6676>

5 Maestrante en Ciencias de Enfermería. División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Universidad de Guanajuato. Campus Celaya-Salvatierra. Celaya, Gto. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9060-9327>

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, la muestra estuvo conformada por 323 adultos, 63.2% fueron mujeres. Se utilizó un cuestionario de datos personales exprofeso, Inventario de Ansiedad de Beck, Inventario de Depresión de Beck, y el Cuestionario de Riesgo Suicida. El estudio se apegó a los requerimientos éticos definidos a nivel mundial. **Resultados:** El 12% manifestó un nivel entre moderado y severo de ansiedad, el 14.2% presentó depresión intermitente, y el 4.6% presentó un nivel entre moderado y grave de depresión, asimismo, el 21.9% de los adultos de 20 a 59 años puntuaron con niveles entre moderado y alto de riesgo suicida. **Conclusiones:** La participación de los profesionales de enfermería es clave por medio del diseño e implementación de intervenciones con enfoque en salud mental, que garanticen una detección oportuna de estos trastornos mentales con el fin de prevenir y/o disminuir la ansiedad y la depresión, de esta forma mitigar el riesgo suicida en esta población de estudio.

Palabras clave: Prevalencia; Ansiedad; Depresión; Suicida; Adultos.

Introducción

Las afecciones de salud mental comprenden trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como otros estados mentales asociados a un alto grado de angustia, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Según, esta misma organización (OMS), un 9% de la población presenta alguna manifestación de trastorno mental, cifra que se proyecta a incrementarse al 25% en algún momento de sus vidas (Martínez, 2023). Asimismo, en 2019, una de cada ocho personas en el mundo (lo que equivale a 970 millones de personas) padecía un trastorno mental, los más comunes son la ansiedad, la depresión y las conductas suicidas, y del 2019 al 2020 (en solo un año) se muestra un aumento del 26% al 28% en la ansiedad y los trastornos depresivos graves (OMS, 2022).

Las personas con trastornos de ansiedad suelen experimentar miedo y preocupación de manera intensa y excesiva, se calcula que un 4% de la población mundial padece actualmente un trastorno de ansiedad, en 2019, 301 millones de personas en el mundo tenían un trastorno de ansiedad, siendo el más común de todos los trastornos mentales, cabe destacar que, la ansiedad aumenta el riesgo de depresión y de trastornos por consumo de drogas, así como el riesgo de pensamientos y comportamientos suicidas (OMS, 2023). El trastorno depresivo (o

depresión) es un trastorno mental común que implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo, y se estima que, el 3.8% de la población experimenta depresión, incluido el 5% de los adultos (4% entre los hombres y el 6% entre las mujeres), vale la pena señalar que, la depresión puede llevar a pensamientos de muerte o suicidio (OMS, 2023).

Cada año, 727 000 personas se quitan la vida y muchas más lo intentan, lo que corresponde a una muerte cada 40 segundos, los suicidios pueden ocurrir a cualquier edad y fueron la tercera causa más frecuente de muerte en las personas de 15 a 29 años a nivel mundial en 2021 (OMS, 2025). En México, 3 de cada 10 personas padecen algún trastorno mental a lo largo de su vida (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2023). Se estimó que en 2019 existían 15.7 millones de personas con algún trastorno mental y en 2021 se incrementaron a 18.1 millones, lo cual representa 15.4 % más de casos de trastornos mentales, en consecuencia, los trastornos depresivos y de ansiedad aumentaron de manera importante entre 2019 y 2021 (Medina-Mora, 2023). En grupos de personas de alrededor de los 20 años surge un patrón que se mantiene estable durante la juventud y la edad adulta: los trastornos comunes (ansiedad, depresión y autolesiones) representan el 42% de la carga (Valarezo-Bravo, 2023).

En este mismo sentido, los adultos son considerados población vulnerable a padecer diferentes trastornos mentales, derivado de los cambios profundos que se han producido en las últimas décadas, con la rápida urbanización de la población y el consecuente aumento de contingentes poblacionales, la entrada masiva de las mujeres conllevando cambios en la estructura familiar y social, así como la pobreza y la precarización del trabajo, entre otras causas, han sido identificados como factores importantes de trastornos mentales en la población adulta (de Souza, 2020). De igual forma, el impacto de los trastornos mentales a nivel individual, familiar y comunitario es significativo, con consecuencias relacionadas con pérdidas económicas, dificultad en la productividad y, principalmente, la dificultad para llevar una vida placentera (Agudelo-Hernández et al., 2023).

Respecto a la búsqueda de literatura, la evidencia científica muestra que; la prevalencia de ansiedad y trastornos obsesivos compulsivos en personas mexicanas mayores de 20 años fue de 75.6% mayor en mujeres (72.2%) que en hombres (27.8%), el episodio depresivo fue de 5.7% con mayor proporción en mujeres (77.1%) en comparación

con los hombres (22.9%), asimismo, se identificó mayor porcentaje en lesiones autoinfligidas en mujeres (57.8%) que en hombres (42.2%) (Romero-Guerrero et al., 2024).

En esta misma línea, un estudio realizado en República Checa reportó prevalencia de personas adultas con síntomas de al menos un trastorno mental actual aumentando de 20.02% en 2017 a 29.3% en 2020, en el mismo periodo de tiempo también se incrementaron las prevalencias de trastorno depresivo mayor (3.96% *vs* 11.77%), se triplicó el riesgo de suicidio (3.88% *vs* 11.88%) y los trastornos de ansiedad casi se duplicaron (7.79% *vs* 12.84%) (Winkler et al., 2020). Para sumar, un estudio realizado en adultos Coreanos reportó una de tasa de prevalencia de por vida de cualquier trastorno mental del 27.8% (hombres: 32.7%, mujeres: 22.9%), la prevalencia de trastorno depresivo fue del 7.7%, y el 9.3% de los adultos manifestaron trastorno de ansiedad (Soo et al., 2023).

Ante este panorama crítico de las prevalencias de trastornos mentales, es importante que los profesionales de enfermería diseñen e implementen intervenciones con enfoque en la salud mental en población adulta que aborde acciones específicas que abonen en la reducción de los trastornos de ansiedad, depresión y las conductas suicidas en esta población de estudio. Por tal motivo, el objetivo del presente estudio fue; describir las prevalencias de ansiedad, depresión y riesgo suicida en adultos de 20 a 59 años.

Metodología

Se trata de un estudio descriptivo, de corte transversal (Grove & Gray., 2019) realizado en adultos de ambos sexos, en edades de 20 a 59 años pertenecientes al municipio de Celaya, Guanajuato. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, la muestra estuvo conformada por 323 adultos, de los cuales 204 fueron mujeres (63.2%) y 119 hombres (36.8%).

Para este trabajo de investigación se utilizó una cédula de datos personales (sociodemográficos), en los que se compilaron datos como; edad, sexo, ocupación, lugar de residencia, y nivel de estudios. Para medir la ansiedad se utilizó el Cuestionario de Ansiedad de Beck, mide los síntomas de la ansiedad, referidos a la semana previa y al momento actual de la aplicación, consta de 21 ítems, utiliza una escala Likert con cuatro opciones de respuesta (1 = nada, 2 = levemente, 3 = moderadamente y 4 = severamente), proporcionando un rango de puntuación de

0 a 63 de 0 a 21 indica ansiedad baja, de 22 a 35 ansiedad moderada y más de 35 revela ansiedad alta (Usuga-Jerez et al., 2021). Vale la pena mencionar que, se reporta una elevada consistencia interna de la escala total en población general de México ($\alpha = .91$) (Padrós et al., 2020).

Para medir la depresión en los adultos se empleó el Inventario de Depresión de Beck, detecta la presencia de síntomas depresivos y cuantifica su gravedad en un periodo de dos semanas anteriores a su aplicación, consta de 21 ítems, en cada uno la persona debe elegir, entre cuatro alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad, la frase que mejor describa su estado durante las últimas dos semanas; esta se valora de 0 a 3, con un total de 63 puntos. Se clasifica según su gravedad en 0-13, sin depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión severa (Obregón-Morales et al., 2020). Este instrumentó reporta una confiabilidad aceptable ($\alpha = .92$) en población general del sureste mexicano (Rosas-Santiago et al., 2020).

El riesgo suicida se midió con el Cuestionario de Riesgo Suicida, evalúa si en los últimos 12 meses la persona ha tenido ideas o pensamientos suicidas y en caso de presentarlos si él ha intentado de forma deliberada quitarse la vida, se puntúa dependiendo de las preguntas que hayan sido contestadas con sí y no, si se contesta la pregunta 1, 2 o 6 con si es ligero, si las preguntas 3 o 2 y 6 se responden con si es moderado y si la pregunta 4, 5 o 3 y 6 son si es un nivel alto (Secretaría de Salud [SSA], 2022).

Por otro lado, se contó con la aprobación por parte del comité de ética en investigación de la Universidad de Guanajuato, asimismo, se contó con la autorización de los directivos de diferentes empresas del municipio en donde se aplicaron la mayoría de los instrumentos, además se tuvo acercamiento con los adultos de 20 a 59 años en espacios públicos de diferentes puntos del municipio de Celaya.

Cabe destacar que, este trabajo de investigación se apegó a lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SSA], 2014), en este mismo sentido, se contó con el consentimiento informado debidamente firmado por el participante, se dio a conocer de manera clara el objetivo de la investigación, y se proporcionó información clave respecto a los riesgos y beneficios de su participación, manifestándoles que dicha participación era meramente confidencial y voluntaria, además, se les informó que solamente el investigador principal sería quien tendría acceso a la información proporcionada y que los resultados sería proporcionados de forma general con fines académicos científicos. Además,

se le reiteró que, en caso de que desearan retirar su participación del estudio podrían hacerlo sin afectación personal alguna.

Finalmente, los datos estadísticos se analizaron mediante el paquete estadístico (SPSS), versión 25.0 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva (frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad) para dar respuesta al objetivo del presente estudio.

Resultados

En la tabla 1, se identifica que el 63.2 % de los participantes eran mujeres, 49 % estaban casados, 16.1% son profesionistas y 55.1% cuenta con escolaridad de licenciatura.

Tabla 1

Características sociodemográficas de los adultos de 20 a 59 años

	Variables	<i>f</i>	%
Sexo	Hombre	119	36.8
	Mujer	204	63.2
Estado civil	Soltero	237	73.4
	Casado	49	15.2
	Divorciado	5	1.5
	Viudo	4	1.2
	Unión libre	28	7.8
Ocupación	Estudiante	195	60.4
	Comerciante	13	4.0
	Obrero	49	15.2
	Profesional	52	16.1
	Desempleado	14	4.3
Nivel de estudios	Secundaria	28	8.7
	Preparatoria	115	35.6
	Licenciatura	178	55.1
	Posgrado	2	0.6

Fuente: Elaboración propia *f* = frecuencia, % = porcentaje *n* = 323

De acuerdo con los resultados obtenidos de la tabla 2 se puede apreciar que las manifestaciones emocionales en la opción de respuesta “grave” señalada por los adultos de 20 a 59 años fueron; temor a que suceda lo

peor (6.8%), nerviosismo (5.9%), miedo a morir (4.0%), sensación de inestabilidad (3.4%), y miedo a perder el control (3.1%).

Tabla 2

Características emocionales sobre las manifestaciones de la ansiedad del adulto de 20 a 59 años, según Inventario de Ansiedad de Beck

Variable	Nada		Ligero		Moderado		Grave	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Incapacidad de relajarse	122	37.8	131	40.6	62	19.2	8	2.5
Temor a que suceda lo peor	124	38.4	118	36.5	59	18.3	22	6.8
Sensación de inestabilidad	179	55.4	92	28.5	41	12.7	11	3.4
Sensación de estar aterrizado	230	71.2	67	20.7	21	6.5	5	1.5
Nerviosismo	114	35.3	146	45.2	44	13.6	19	5.9
Sensación de ahogo	250	77.4	55	17.0	13	4.0	5	1.5
Miedo a perder el control	193	59.8	91	28.2	29	9.0	10	3.1
Miedo a morir	195	60.4	66	20.4	49	15.2	13	4.0
Estar asustado	213	65.9	80	24.8	25	7.7	5	1.5
Sensación de desmayo	276	85.4	32	9.9	15	4.6	0	0

Fuente: Elaboración propia *f* = frecuencia, % = porcentaje *n* = 323

En la tabla número 3 se muestra que el 100% de la población padece de ansiedad en diferentes niveles, sin embargo; el 12% muestra un nivel entre moderado y severo.

Tabla 3

Nivel de ansiedad en el adulto de 20 a 59 años, según Inventario de Ansiedad de Beck

Nivel de ansiedad	f	%
Muy baja	284	87.9
Moderada	28	8.7
Severa	11	3.4

Fuente: Elaboración propia f = frecuencia, % = porcentaje n = 323

En la tabla 4 se muestra que, de la muestra total, el 26.3% de los adultos de 20 a 59 años se siente triste gran parte del tiempo, no esperan que las cosas funcionen para ellos (3.7%), sentimiento de fracaso (20.7%), se sienten culpables respecto de varias cosas que han hecho o que debería de haber hecho (40.2%), y el 2.2% de los adultos de 20 a 59 años esperan ser castigados.

Tabla 4

Manifestaciones emocionales de la depresión en el adulto de 20 a 59 años, según Inventario de Depresión de Beck

Manifestaciones emocionales		f	%
Tristeza	No me siento triste.	238	71.2
	Me siento triste gran parte del tiempo.	85	26.3
	Me siento triste todo el tiempo.	4	1.2
	Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.	4	1.2
Pesimismo	No estoy desalentado respecto de mi futuro.	190	58.8
	Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.	119	36.8
	No espero que las cosas funcionen para mí.	12	3.7
	Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar.	2	0.6
Fracaso	No me siento como un fracasado.	231	71.5
	He fracasado más de lo que hubiera debido.	67	20.7
	Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.	22	6.8
	Siento que como persona soy un fracaso total.	3	0.9

Sentimientos de culpa	No me siento particularmente culpable.	183	56.7
	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería de haber hecho.	130	40.2
	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo	7	2.2
	Me siento culpable todo el tiempo	3	0.9
Sentimientos de castigo	No me siento que este siendo castigado	257	79.6
	Siento que tal vez pueda ser castigado	55	17.0
	Espero ser castigado.	7	2.2
	Siento que estoy siendo castigado.	4	1.2

Fuente: Elaboración propia f = frecuencia, % = porcentaje $n = 323$

De acuerdo con la tabla 5 del nivel de depresión, se identificó que; el 14.2% de los adultos de 20 a 59 años presentaron depresión intermitente, y el 4.6% manifestó un nivel entre moderado y grave de depresión.

Tabla 5

Nivel de depresión en el adulto de 20 a 59 años, según Inventario de Depresión de Beck

Nivel de depresión	f	%
Normal	198	61.3
Leve	64	19.8
Intermitente	46	14.2
Moderada	14	4.3
Grave	1	0.3

Fuente: Elaboración propia f = frecuencia, % = porcentaje $n = 323$

Respecto al riesgo suicida en los adultos de 20 a 59 años, en tabla 6 se muestra que; el 24.5% ha pensado que sería mejor morir o ha deseado estar muerto, 78.3% ha querido hacerse daño, 21.7% ha pensado en el suicidio, 10.2% ha planeado suicidarse, y el 18.6% de los adultos de 20 a 59 años ha intentado suicidarse al menos una vez en su vida o por lo menos han tenido pensamientos suicidas.

Tabla 6

Descriptivos del Cuestionario de Riesgo suicida en adultos de 20 a 59 años

Ítem	Si		No	
	f	%	f	%
¿Ha pensado que sería mejor morir o ha deseado estar muerto?	79	24.5	244	75.5
¿Ha querido hacerse daño?	253	78.3	70	21.7
¿Ha pensado en el suicidio?	70	21.7	253	78.3
¿Ha planeado suicidarse?	33	10.2	290	89.8
¿Ha intentado suicidarse?	1	0.3	322	99.7
A lo largo de su vida, ¿alguna vez ha intentado suicidarse?	60	18.6	263	81.4

Fuente: Elaboración propia f = frecuencia, % = porcentaje n = 323

En la tabla 7 se muestra que, cerca del 22% de los adultos de 20 a 59 años manifestaron niveles entre moderado y alto de riesgo suicida.

Tabla 7

Nivel de riesgo suicida en adultos de 20 a 59 años

Nivel de riesgo suicida	f	%
Ligero	252	78.0
Moderado	36	11.1
Alto	35	10.8

Fuente: Elaboración propia f = frecuencia, % = porcentaje n = 323

Discusión

Este estudio tuvo como objetivo describir las prevalencias de ansiedad, depresión y riesgo suicida en adultos de 20 a 59 años. En este trabajo de investigación la mayoría de los participantes fueron mujeres. Similar a lo reportado por Moral y Pérez (2022), en su estudio realizado sobre ansiedad el mayor porcentaje de los participantes correspondieron al sexo femenino (65.7%). En la actualidad, las mujeres han tenido un progreso importante en la igualdad de género, teniendo mismas oportunidades de participación en los diferentes ámbitos de la vida que los hombres, han aumentado sus grados de independencia personal, su autonomía económica y sus posibilidades (Saldaña et al., 2022).

Respecto a las características emocionales sobre las manifestaciones de la ansiedad se encontró que los adultos de 20 a 59 años presentan temor a que suceda lo peor, nerviosismo, miedo a morir, sensación

de inestabilidad, y miedo a perder el control. Esto coincide con un estudio realizado en Puebla, México, en función de la frecuencia de la presencia de síntomas de ansiedad de manera general se evidenció que los participantes manifestaron agitación (13.9 %), nerviosismo (11.9 %) e indigestión (11.9 %) de manera severa y sensación de agitación (34.7 %), incapacidad para relajarse (28.7 %) y sensación de ahogo (27.7 %) de forma moderada, de manera ligera sobresalieron las oleadas de calor o bochornos (43.6 %), miedo a que pase lo peor (41.6 %) y la falta de equilibrio (40.6 %) (Telumbre-Terrero et al., 2024). Esto pudiera deberse a las consecuencias de la pandemia de COVID-19 que ha afectado la salud mental de la población general, asimismo, la evidencia refiere que el aislamiento y la cuarentena han generado hoy en día mayor angustia psicológica, ira, confusión y estrés (Ramos-Vera & Serpa, 2021).

Este trabajo de investigación reportó niveles entre moderado y severo de ansiedad en los participantes. Estos datos concuerdan con un estudio realizado en Perú, en personas adultas de 22 a 60 años, encontró que el 43.3% de los participantes presentó ansiedad, 20.9 % presentaron ansiedad leve, 13.4 % ansiedad moderada y 9 % ansiedad severa (Oblitas & Sempertegui, 2020). Esto pudiera explicarse a la existencia de un componente biopsicosocial en su etiología, pero sobre todo de tipo socioeconómico como; la falta de solvencia económica, un mayor número de hijos, la disfuncionalidad familiar, y la falta de empleo, sin embargo, la contribución por alteraciones genéticas familiares son un referente importante para la presencia de trastornos de ansiedad (Guevara-Tirado., 2023).

También, los participantes expresaron algunas situaciones asociadas con la depresión como; sentirse triste gran parte del tiempo, no esperar que las cosas funcionen para ellos, presencia de sentimiento de fracaso, de culpa y de castigo. Estos datos son concordantes con los de un estudio mixto realizado en personas de 18 a 71 años en San Luis Potosí, México; las palabras obtenidas en los listados libres y agrupadas de acuerdo con el área temática fueron: tristeza (99.2%), desánimo (37.2%), y soledad (35.2%) (Palacios-Rodríguez et al., 2020). Del mismo modo, la depresión conlleva a serios deterioros sociales y educativos, así como a una mayor incidencia de tabaquismo, abuso de sustancias y obesidad, además, la depresión en los adultos representa un importante factor de riesgo para el suicidio, se ha documentado que más de la mitad de las víctimas de suicidio adolescente presentaban un trastorno depresivo al momento de perder la vida (Ranero et al., 2024).

En congruencia con lo anterior, se identificaron niveles entre moderado y grave en los adultos de 20 a 59 años. Cabe mencionar que dentro de este grupo de edad prevalecen las enfermedades crónico-degenerativas, con estas consideraciones en mente, un estudio realizado en adultos con insuficiencia renal identificó que; el 30.7% de los participantes presentaron depresión mínima, el 32.2% depresión leve, 32.3% depresión moderada y el 4.6% puntuaron en depresión grave (Molina & Alarcón., 2022). Se han identificado muchos determinantes sociales y económicos de la depresión, dentro de estos se incluyen los factores proximales como el desempleo, el bajo nivel socioeconómico, el bajo nivel educativo, los bajos ingresos y no estar en una relación, y factores distales como la desigualdad de ingresos, las características estructurales del vecindario, asimismo, las enfermedades crónicas degenerativas que comúnmente prevalecen en el grupo etario de 20 a 59 años también son factor predisponente para la aparición de síntomas depresivos en esta población de estudio (Guan et al., 2022).

Respecto al riesgo suicida, este estudio encontró que los participantes han presentado pensamientos y sentimientos sobre querer quitarse la vida, que va desde la ideación hasta la conducta suicida, además, se identificó que; cerca del 22% de los participantes mostraron niveles entre moderado y alto de riesgo suicida. Esto es semejante a un estudio realizado en México, a partir de información proveniente de cuestionarios de salud de adultos, se encontró que; el 7.7% de la población adulta pensó alguna vez en suicidarse. La prevalencia de intento de suicidio alguna vez en la vida fue de 3.5% en adultos, y 0.6% en adultos para los últimos 12 meses (Valdez-Santiago et al., 2023). En este mismo sentido, un estudio realizado en mujeres penitenciarias reportó que; el 31.6% presentó riesgo suicida, 25.9% riesgo leve, 7.4% riesgo moderado y 2.8% riesgo suicida grave (Vargas et al., 2023).

Lo anterior pudiera deberse a múltiples factores, sin embargo, la ideación y la conducta suicida ha sido documentada y mayormente está relacionada con los síntomas depresivos, ansiedad, estrés, psicosis y problemas de consumo de alcohol, la literatura también señala que la desesperanza, la soledad y el riesgo de intento de suicidio son factores potenciales, se suman el bajo apoyo social, dolores físicos, reportar un malestar de salud general, carga percibida, pertenencia frustrada e ingresos económicos muy bajos (Baños-Chaparro., 2022).

Conclusiones

El presente trabajo de investigación demostró que todos los participantes presentaron niveles de ansiedad entre moderado y severo, presencia de depresión intermitente, y niveles moderado y grave de depresión, asimismo, se identificaron niveles entre moderado y alto de riesgo suicida en los adultos de 20 a 59 años. Cabe destacar que, los participantes presentaron diferentes manifestaciones emocionales asociadas con ansiedad, depresión y riesgo suicida. Con estas consideraciones en mente es clave la participación del profesional de enfermería por medio del diseño e implementación de intervenciones con enfoque en salud mental, que garanticen una detección oportuna de estos trastornos mentales con el fin de prevenir y/o disminuir en la medida de lo posible trastornos como la ansiedad y la depresión, de esta forma mitigar el riesgo suicida en esta población de estudio.

Se recomienda la realización de estudio originales de tipo descriptivos y de correlación para ampliar el panorama sobre las prevalencias y la asociación de estas variables de estudio en personas adultas, puesto que, la gran mayoría de los estudios se centran en la población adulta mayor.

Referencias

- Agudelo-Hernández, F., Romero, E. A., & Quintero-Pulgar, Y. Diseño y Validez de un Instrumento para Determinar Discapacidad Psicosocial Asociada a Trastornos Mentales. *Rev. RIDEP*, 69(3), 161-171. <https://doi.org/10.21865/RIDEP69.3.14>
- Baños-Chaparro, J.(2022). Ideación suicida pasiva y activa: una breve descripción. *Health Care & Global Health*, 6(1), 42-45. <https://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/170>
- de Souza Lopes, C. (2020). ¿Cómo esta la salud mental de los Brasileños? La importancia de las cohortes de nacimiento para una mejor comprensión del problema. *Cad. Saúde Pública*, 36(2), e00005020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00005020>
- Grove, S. K., & Gray, J. R. (2019). Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. Elsevier
- Guan, N., Guariglia, A., Moore, P., Xu, F., & Al-Janabi, H. (2022). Financial stress and depression in adults: A systematic review. *PLoS ONE* 17(2), e0264041. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264041>

- Guevara-Tirado, A. (2023). Diferencias de edad y género en la frecuencia de atención en emergencias por trastornos depresivos y de ansiedad en la población peruana 2021-2022. *Rev. Exp. Med*, 9(2), 1-5. <https://www.rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/664>
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 2023. La punta del Iceberg. <https://www.gob.mx/imss/articulos/la-punta-del-iceberg?idiom=es>
- Martínez-Navarro, J. A. (2023). Garantías constitucionales del internamiento involuntario por trastorno mental en el Tribunal Constitucional español y en el Tribunal Europeo de Derechos Humanos. *Bol. Mex. Der. Comp.* 56(166), 137-170. <https://doi.org/10.22201/ijj.24484873e.2023.166.18909>
- Medina-Mora, M. E., Orozco, R, Rafful, C., Cordero, M., Bishai, J., Ferrari, A., Santomauro, D., Benjet, C., Borges, G., & Mantilla-Herrera, A. M. (2023). Los trastornos mentales en México 1990-2021. Resultados del estudio Global Burden of Disease 2021. *Gac. Méd. Méx*, 159(6), 527-538. <https://doi.org/10.24875/gmm.23000376>
- Molina Ávila, M. E., & Alarcón Chávez, B. E. (2022). Niveles de depresión en pacientes con insuficiencia renal. *Rev. Dom. Cien.* 8(3), 2019-2031.
- Moral Castro, R., & Pérez Dueñas, C. (2022). Inteligencia Emocional y Ansiedad en tiempos de pandemia: Un estudio sobre sus relaciones en jóvenes adultos. *Ansiedad y Estrés*, 28(2), 122-130. <https://doi.org/10.5093/anyes2022a14>
- Oblitas González, A., & Sempertegui Sánchez, N. (2020). Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú, 2020. *Av Enferm*, 38(1supl), 10-20. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1supl.87589>
- Obregón-Morales, B., Montalván-Romero, J. C., Segama-Fabian, E., Dámaso-Mata, B., Panduro-Correa, V., & Arteaga-Livias, K. (2020). Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Educ Med Super*, 34(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412020000200013&script=sci_arttext
- Organización Mundial de la Salud (OMS), (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

- Organización Mundial de la Salud (OMS), (2022). Trastornos mentales. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Organización Mundial de la Salud (OMS), (2023). Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud (OMS), (2023). Trastornos de ansiedad. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Organización Mundial de la Salud (OMS), (2025). Suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Padrós Blázquez, F., Montoya Pérez, K. S., Bravo Calderón, M. A., & Martínez Medina, M. P. (2020). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general de México. *Ansiedad y estrés*, 26(2-3), 181-187. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.08.002>
- Palacios-Rodríguez, O. A., Galarza-Tejada, D. M., & Vázquez-Muñiz, C. E. (2020). Dominios culturales relacionados con la depresión en adultos. *Rev. Enferm. Univ*, 17(2), 173-186. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.2.813>
- Ramos-Vera, C., & Serpa Barrientos, A. (2021). Análisis de red de síntomas de angustia psicológica, estrés postraumático y miedo por COVID-19 en adultos peruanos. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int*, 8(2).57-66. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8659116>
- Ranero Palacio, L., Santiago García, M. V., & Pulgar Muñoz, S. (2024). El ejercicio físico programado como tratamiento complementario en adolescentes y adultos jóvenes con depresión. Una revisión sistemática. *REEFD*, 438(2), 76-91. <https://doi.org/10.55166/reefd.v438i2.1126>
- Romero-Guerrero, X. R., Cortés-García, H., Alcántar-Chávez, F., Miranda-García, M., Almazán-Farfán, V., & Victoria-Carrasco, O. Y. Prevalencia de los trastornos mentales y del comportamiento en población derechohabiente del IMSS, 2021. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 62(3), e5811. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10998791>
- Rosas-Santiago, F. J., Rodríguez-Pérez, V., Hernández-Aguilera, R. D., & Lagunes-Córdoba, R. (2020). Estructura factorial de la versión mexicana del Inventario de Depresión de Beck II en población general del sureste mexicano. *Salud Uninorte*, 36(2), 436-449. <https://doi.org/10.14482/sun.36.2.616.85>

- Saldaña Orozco, C., Delfín-Ruiz, C., Cano Guzmán, R., Peña Valencia, E. J. (2022). Estrés, factores psicosociales y su impacto en la mujer trabajadora. *Revista Venezolana de Gerencia*, 27(99), 1115-1125. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.27.99.16>
- Secretaría de Salud (SSA), (2014). Reglamento de Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. México. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/2014#gsc.tab=0
- Secretaría de Salud (SSA), (2022). Identificación, Valoración y Activación de Red de Apoyo de la Gestión de Casos. <https://www.gob.mx/salud/documentos/identificacion-valoracion-y-activacion-de-red-de-apoyo-de-la-gestion-de-casos>
- Soo, J. R., Bong-Jin, H., Su, J. S., Jee, E. P., Sung, M. C., Byung-Soo, K., Hyonggin, A., Hong, J. J., Jin, P. H., & Subin, P. (2023). Prevalence of Mental Disorders and Associated Factors in Korean Adults: National Mental Health Survey of Korea 2021. *Psychiatry Investigation*, 20(3), 262-272. <https://doi.org/10.30773/pi.2022.0307>
- Telumbre Terrero, J. Y., Vázquez-Hernández, J. S., Suárez-Máximo, J. D., Perilla-Portilla, F. E., & Quiroz-Ortega, J. F. Sintomatología y nivel de ansiedad en jóvenes universitarios de Teziutlán, Puebla: un estudio transversal. *Investigación e Innovación*, 4(4), 13-20. <https://doi.org/10.33326/27905543.2024.4.2117>
- Usuga-Jerez, A., Lemos-Ramírez, N., Pinzón-Ardila, J., Pérez-Rivera, P., & Uribe-Rodríguez, A.F. (2021). Sucesos vitales estresantes, ansiedad y depresión en estudiantes de una universidad privada de Bucaramanga. *Informes Psicológicos*, 21(2), 61-74. <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v21n2a04>
- Valarezo Bravo, O.F. (2023). Prevalencia de los trastornos mentales del 2018 al 2020 en Macará y Huaquillas, Ecuador. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 23(1), 277-288. <https://doi.org/10.21134/haaj.v23i1.745>
- Valdez-Santiago, R., Villalobos-Hernández, A., Arenas-Monreal, L., Benjet, C., & Vázquez-García, A (2023). Conducta suicida en México: análisis comparativo entre población adolescente y adulta. *Salud Publica Mex*, 65(supl 1), S110-S116. <https://doi.org/10.21149/14815>
- Vargas, V., Cuellar, M. A., Fresco, M del P., Arrom, C., Arrom Suhurt, C. M., & Arrom Suhurt, M. A. (2023). Privación de libertad, riesgo suicida y depresión en mujeres de una penitenciaría. *Rev.*

- Cient. Cienc. Salud*, 5, 01-07. https://revistascientificas.upacifico.edu.py/index.php/PublicacionesUP_Salud/article/view/278
- Winkler, P., Formanek, T., Mlada, K., Kagstrom, A., Mohrova, Z., Mohr, P., & Csemy, L. (2020). Increase in prevalence of current mental disorders in the context of COVID-19: analysis of repeated nationwide crosssectional surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29(e173), 1-8. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000888>

PERSPECTIVA ESPIRITUAL Y AUTOESTIMA EN MUJERES DE MEDIANA EDAD

JUAN YOVANI TELUMBRE-TERRERO¹

LUCELY MAAS-GÓNGORA²

LUBIA DEL CARMEN CASTILLO-ARCOS³

PEDRO MOISÉS NOH-MOO⁴

Resumen

Introducción: La salud de la mujer es un tema de relevancia global. La espiritualidad y la autoestima se han identificado como elementos fundamentales que pueden impactar positivamente en la salud mental y emocional de las mujeres. **Objetivo:** Determinar la relación de la espiritualidad y autoestima en mujeres. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental y de diseño descriptivo-correlacional en 252 mujeres. Se aplicaron la escala de Perspectiva Espiritual de Reed y la escala de Autoestima de Rosenberg mediante un cuestionario en línea. **Resultados:** Se encontró que las mujeres de 50 a 59 años presentaron una mayor espiritualidad en comparación con las de 40 a 49 años, mostrando diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$). En cuanto a la autoestima, el 53.2% de las participantes obtuvo un nivel alto, predominando en el grupo de 40 a 49 años, lo que también resultó significativo ($p = 0.001$). Además, se identificó una correlación positiva entre la espiritualidad y la autoestima ($r_s = .749$, $p = .001$), indicando que, a mayor espiritualidad, mayor autoestima en esta población. **Conclusión:** La espiritualidad y la autoestima están estre-

1 Doctor en Salud Mental. Universidad Autónoma del Carmen. Facultad de Ciencias de la Salud. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8695-7924>

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

3 Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma del Carmen. Facultad de Ciencias de la Salud. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4368-4735>

4 Doctor en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma del Carmen. Facultad de Ciencias de la Salud. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1580-5533>

chamente relacionadas en mujeres de mediana edad, influyendo en su bienestar emocional y social. Se destaca la importancia de incorporar estrategias de enfermería que promuevan el desarrollo espiritual y el fortalecimiento de la autoestima, a través de intervenciones educativas y programas de apoyo psicosocial que favorezcan la salud mental y la calidad de vida en esta población.

Palabras clave: Autoestima, Espiritualidad, Persona de mediana edad, Salud de la mujer, Salud mental.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025) reconoce que el ser hombre o mujer tiene un impacto significativo y diferenciado en el proceso salud-enfermedad, esto ligado a las características biológicas que los constituyen, es así como las mujeres representan un sector de la sociedad que en ocasiones se ven desfavorecidas ante ciertas circunstancias, lo que requiere ser motivo de atención ante las estancias encargadas de brindar atención (Instituto Nacional de la Salud infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver, 2023). De manera particular en México el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Información (INEGI, 2025) señalan que en 2023 residían cerca de 67 millones de mujeres, lo que representa el 51.7% de la población total, por grupo de edad 50.4% tenía de 15 a 49 años y 17.3%, de 50 a 64 años, además se destaca que las principales actividades económicas en las mujeres aluden a servicios como: guarderías (93.4 %); los asilos y otras residencias para el cuidado de ancianos (75.0%); y las escuelas de educación básica, media y para necesidades especiales (73.3%).

En este sentido la salud de la mujer es un elemento clave que conlleva a su empoderamiento, lo que permite que alcancen puestos laborales que anteriormente eran considerados solo para los hombres, mayores ingresos y participación en la toma de decisiones, así también su participación en la política (OMS, 2017). Sin embargo cuando se habla de la salud de la mujer no solo debemos centrarnos en aspectos individuales, sino en una visión holística que incluya el abordaje de la salud física a través de un diagnóstico y tratamiento oportuno, así como los aspectos salud mental que en ocasiones son minimizados o poco abordados en la prestación de los servicios de salud y que pudieran influir en el bienestar de la mujer a través de todo su curso de vida (OMS, 2018; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2025).

En consideración con lo anterior la salud mental permite a las personas hacer frente a los momentos estresantes de la vida por medio de sus habilidades, para poder aprender y trabajar adecuadamente contribuyendo de forma eficaz y eficiente a la sociedad (OPS, 2025). Estimaciones han identificado que los trastornos de salud mental representan un riesgo para el desarrollo de otras enfermedades y contribuyen a lesiones no intencionales e intencionales, donde la depresión continúa ocupando la principal posición entre los trastornos mentales, y es dos veces más frecuente en mujeres que hombres (OPS, 2024). Ante este contexto las mujeres han utilizado una serie de mecanismos que coadyuvan a fortalecer la salud mental y poder actuar de forma eficiente ante los cambios que experimentan en el día a día, dentro de las cuales destacan los aspectos espirituales que pudieran influir en su estado de ánimo (Artigas, et al., 2024).

Investigadores de Brasil (Rabelo y Cruz, 2024), señalan que las mujeres de mediana edad presentan un mayor número de eventos estresantes y peor salud mental en comparación con el grupo de mujeres mayores, quienes muestran buenas condiciones económicas y psicosociales, así también hacen uso de la religión como una forma de estar bien con ellas mismas y que contribuye a su salud física, mental y social (Lopes, 2020).

En Argentina se encontraron relaciones importantes entre los problemas de salud mental asociadas con la salud física, donde predominan las obsesiones, compulsiones, depresión e ideación, sin embargo, se destaca que las mujeres utilizan herramientas psicosociales como el fortalecimiento de las habilidades sociales que coadyuban al sentido de pertenencia, autoestima, autoconcepto y mejora de la funcionalidad familiar que pudieran determinar el bienestar de las mujeres (Rodríguez, 2024; Ornelas-Ramírez y Ruíz-Martínez, 2018).

Así también en Francia investigadores (Agli, Bailly y Cuervo-Lombard, 2024) señalan que la religión y espiritualidad permiten la búsqueda de sentido en la existencia y forma parte del desarrollo humano, donde se conjugan los valores individuales que permiten a los sujetos superarse a sí mismos y desarrollar relaciones sociales sólidas y de apoyo ante circunstancias precisas, de manera puntual las dimensiones de la espiritualidad se correlacionan con la autoestima con una fuerza mayor conforme avanza la edad (Simkin y Azzollini, 2015). En México la variable de espiritualidad ha sido estudiada principalmente en adultos mayores, donde se ha identificado que forma parte de la vida y que represente un elemento de soporte ante la presencia de enfermedades

y los propios cambios de la edad (Castañeda, et al., 2022; Duran-Badillo, et al., 2023; González-Cantero, et al., 2021). Por otra partes la autoestima ha sido abordada principalmente en adolescentes y jóvenes donde los resultados han sido variados, por sexo y grupo de edad y que permite como factor de protección o de riesgo ante la salud o la enfermedad (Ramírez, Santiago y Rodríguez, 2022; Medina-Quevedo, et al., 2024).

En consonancia con lo anterior surge la presente investigación que se centra en mujeres de mediana edad siendo un grupo de interés y poco abordado en las investigaciones, esperando que los resultados permitan ser el punto de partida para futuras investigaciones e intervenciones en este sector.

Objetivo General

- Determinar la relación de la perspectiva espiritual y autoestima en mujeres de mediana edad.

Objetivos Específicos:

- Describir la perspectiva espiritual y sus dimensiones en mujeres de mediana edad a través de la escala de perspectiva espiritual de Reed de forma general y por grupo de edad.
- Caracterizar la autoestima por medio de la escala de Autoestima de Rosenberg de forma general y por grupo de edad.

Metodología

Se trata de una investigación de tipo cuantitativa no experimental (Sousa, Driessnack y Mendes, 2007), dado que se realiza una medición de la realidad de una forma objetiva, además se realizó una sola medición en el tiempo y se determinara la relación entre las variables, es decir de la perspectiva espiritual y la autoestima, lo que da la pauta para un investigación descriptiva correlacional (Bustamante y Mendoza-Quispe, 2013). La población estuvo constituida por mujeres de mediana edad (40 a 59 años) de Ciudad del Carmen Campeche, que decidieran participar de manera voluntaria en la investigación durante el periodo de enero de 2025. Para ello se utilizó un muestreo no probabilístico a conveniencia (Otzen y Manterola, 2017) por un tiempo

determinado y que decidieran participar de manera voluntaria, con el rango de edad y que no tuvieran alguna enfermedad que alterara su estado mental, quedando una muestra final de 252 mujeres que fueron incluidas en la investigación.

Instrumentos de medición

Para la obtención de la información se utilizó una ficha de datos personales, la cual fue elaborada por los investigadores, donde se abordaban variables como edad, estado civil, escolaridad y ocupación. Así también se hizo uso de la escala de *Perspectiva Espiritual de Reed (Reed, 1991)* que tiene la finalidad de evaluar los comportamientos y las creencias espirituales de las personas, así como la conexión con un ser superior.

Esta escala está integrada por 10 afirmaciones (Gutiérrez-Carmona, et al., 2020), de las cuales cuatro evalúan las *prácticas espirituales* medido a través de una escala tipo Likert (1 = nunca, 2 = menos de una vez al año, 3 = más o menos una vez al año, 4= más o menos una vez al mes, 5 = más o menos una vez a la semana, 6= más o menos una vez al día) y seis afirmaciones que se centran en las *creencias espirituales*, con una escala de repuesta tipo Likert de 6 puntos (1= extremadamente en desacuerdo, 2= desacuerdo, 3= en desacuerdo más que en acuerdo, 4= de acuerdo más que en desacuerdo, 5= de acuerdo, 6= extremadamente de acuerdo). Para su interpretación se suman las puntuaciones de manera general o por cada una de sus dimensiones y se obtiene un promedio general, lo que se traduce que a mayor puntaje mayor perspectiva espiritual. Esta escala en México ha reportado una confiabilidad de 0.81 y .98 respectivamente (Guerrero-Castañeda, et al., 2022; Ibarra, et al., 2024) siendo aceptable, en esta investigación de obtuvo un Alpha de Cronbach general de .89 y en las practicas espirituales de .80 y en creencias espirituales de .86.

La segunda escala utilizada fue la de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, Schooler, Schoenbach y Rosenberg, 1995), la cual evalúa el sentimiento hacia uno mismo, a través de 10 afirmaciones, de las cuales cinco están planteadas de forma positiva (ítems 1, 2, 4, 6 y 7) y cinco de forma negativa (ítems 3, 5, 8, 9 y 10). La escala de respuesta es tipo Likert con cuatro opciones de respuesta (1=muy en desacuerdo, 2 =en desacuerdo, 3 =de acuerdo y 4 =muy de acuerdo), para su interpretación se suman las puntuaciones de cada una de las afirmaciones donde se puede obtener un valor mínimo de 10 y máximo de 40, posteriormente se pueden establecer los siguientes puntos de corte: menos

de 25 puntos se ubica en autoestima baja, de 26 a 29 puntos autoestima media y de 30 a 40 autoestima alta. Investigaciones previas reportan una confiabilidad de la escala que oscila entre .80 y .89 de forma global (Alomaliza-Capuz y Flores-Hernández, 2023; Becerra, 2024) y en el presente proyecto obtuvo un valor de .87 lo que se considera aceptable.

Para realizar la recolección de la información se contó con la revisión y aprobación del proyecto por parte del Comité Científico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen, posterior a ello se realizó el diseño de las escalas en Microsoft Forms, generando la liga y código QR para ser difundido a través de medios digitales (Flyers y Facebook) a la población objetivo. En el formato en un primer momento se presentaba el consentimiento informado y posteriormente las escalas: Perspectiva Espiritual de Reed y Autoestima de Rosenberg, al finalizar el llenado se agradecía por su participación.

El estudio tomo como base lo establecido en el Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2024) que establece que toda investigación donde se cuente con participantes humanos se debe cumplir con estándares éticos que promueven y aseguran el respeto de todos los participantes y protegen su salud y sus derechos. Además de apegar a la Norma Oficial Mexicana 012 (Secretaría de Gobernación, 2013), que establece que los criterios administrativos, éticos y metodológicos que son obligatorios en proyectos o protocolos con fines de investigación, con el objetivo de garantizar el bienestar e integridad física de las personas que participan.

La captura y análisis de la información se realizó en el programa estadístico SPSS versión 23, para lo cual se creó una bases de datos y posteriormente se analizó por medio de la estadísticas descriptiva (frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión), así también se usó la estadística inferencial (U de Mann Whitney y correlación de Spearman) previa realización de la prueba de normalidad ($p < .05$ sin normalidad), esto con la finalidad de dar respuesta al objetivo planteado.

Resultados

Datos sociodemográficos

Se contó con la participación de 252 mujeres con una media de edad de 51.75 años (DE= 45-59), el 90.9% son casadas y el 9.1% viudas.

El 36.9% cuenta con un nivel básico de escolaridad (primaria), 19.8% cuenta con estudios de secundaria y 19.4% con nivel de bachillerato, además el 38.5% trabaja actualmente.

Espiritualidad

De acuerdo con los resultados de espiritualidad, el 29.4% de las participantes señalo que más o menos una vez al mes reza en privado y el 48.8% una vez al año lee materiales de algo espiritual (Tabla 1).

Tabla 1
Dimensión de prácticas espirituales en mujeres de mediana edad.

¿Cuántas veces?		N	UVA	DVA	UVM	UVS	UVD
		%	%	%	%	%	%
1.	Menciona usted asuntos espirituales	26.2	19.8	23.8	7.5	17.9	4.8
2.	Comparte usted con otros los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales	13.5	32.1	24.2	7.5	17.9	4.8
3.	Lee usted materiales de algo espiritual	8.3	48.8	30.6	7.5	0	4.8
4.	Reza usted en privado	17.1	19.4	9.5	29.4	19.8	4.8

Nota: N= nunca, UVA= una vez al año, DVA= más o menos dos veces al año, UVM= más o menos una vez al mes, UVS= más o menos una vez a la semana, UVD= más o menos una vez al día, %= porcentaje, n=252.

Con relación a la dimensión de creencias espirituales, el 18.7% esta extremadamente de acuerdo que sus creencias espirituales han afectado su vida, 49.2% manifestó que son una parte importante de su vida y solo el 24.2% esta extremadamente en desacuerdo que trata de obtener perdón en una parte importante de su creencia espiritual (Tabla 2).

Tabla 2*Datos descriptivos de las creencias espirituales en mujeres de mediana edad.*

Variables		EDS	ED	EDMA	DAMD	DA	EDA
		%	%	%	%	%	%
1.	Trata de obtener perdón en una parte importante de su creencia espiritual	24.2	16.3	22.6	0	32.9	4.0
2.	Trata de obtener guía espiritual al tomar las decisiones en cada día de su vida	19.4	20.6	20.2	4.0	29.4	6.3
3.	Sus creencias espirituales son un aparte importante de su vida.	18.7	8.3	3.2	9.5	49.2	11.1
4.	Frecuentemente se siente muy cerca de Dios o a un "poder" más Grande en momentos importantes de su vida diaria.	20.6	11.5	0	6.3	45.6	15.9
5.	Sus creencias espirituales han afectado su vida.	36.1	28.2	0	9.5	7.5	18.7
6.	Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida.	11.1	32.9	21.0	8.3	23.8	2.8

Nota: EDS= extremadamente en desacuerdo, ED= en desacuerdo, EDMA= en desacuerdo más que en de acuerdo, DAMD= de acuerdo más que en desacuerdo, DA= De acuerdo, EDA= extremadamente de acuerdo, %= porcentaje, $n=252$.

Al analizar la espiritualidad por puntuaciones globales y por dimensiones por grupo de edad en las mujeres, se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas ($p = <.05$), presentando mayor media las mujeres de 50 a 59 años (Tabla 3).

Tabla 3*Espiritualidad por grupo de edad.*

Variables	Edad	n		DE	U	p
Espiritualidad	40-49	109	24.9	8.7	1332.0	.031
	50-59	143	37.0	5.8		
Prácticas espirituales	40-49	109	9.7	3.9	1543.0	.045
	50-59	143	13.1	5.1		
Creencias espirituales	40-49	109	15.1	6.7	1344.0	.036
	50-59	143	23.9	5.1		

Nota: n = muestra, = media, DE= desviación estándar, U= prueba U de Mann Whitney, p = significancia.

Autoestima

En cuanto a la autoestima, el 75.4% de las mujeres está totalmente de acuerdo que son una persona de valor, además que el 57.5% tiene una actitud positiva. El 43.7% está de acuerdo que algunas veces se siente inútil, mientras que el 33.3% puede hacer las cosas igual que los demás. Cabe señalar que el 52.8% está totalmente en desacuerdo que definitivamente son un fracaso (Tabla 4).

Tabla 4
Caracterización de la autoestima en mujeres de mediana edad.

Variable		%	%	%	%
		TD	ED	DA	TA
1.	Siento que soy una persona de valor.	9.5	4.8	10.3	75.4
2.	Definitivamente creo que soy un fracaso.	52.8	27.8	14.7	4.8
3.	Siento que tengo muchas buenas cualidades.	5.2	21.8	25.0	48.0
4.	Puedo hacer las cosas igual que los demás.	3.6	26.6	33.3	36.5
5.	No tengo mucho porque sentirme orgulloso.	43.3	25.8	12.3	18.7
6.	Tengo una actitud positiva con mi persona.	0	139	28.6	57.5
7.	En todo, estoy satisfecha conmigo.	13.1	16.3	23.4	47.2
8.	Desearía tener más respeto conmigo misma.	35.3	48.8	9.5	6.3
9.	Algunas veces me siento inútil.	25.0	23.0	43.7	8.3
10.	Algunas veces, creo que no sirvo para nada.	39.7	19.4	23.4	17.5

Nota: TD= totalmente en desacuerdo, ED= en desacuerdo, DA= de acuerdo, TA= totalmente de acuerdo, %= porcentaje, n= 252.

Al categorizar las puntuaciones de la autoestima, se identificó que el 53.2% de las mujeres tienen una autoestima alta, al segmentar por grupo de edad esta tendencia se presenta mayormente en el grupo de 40 a 49 años, lo que resulta estadísticamente significativo ($X^2= 25.337$, $p = .001$).

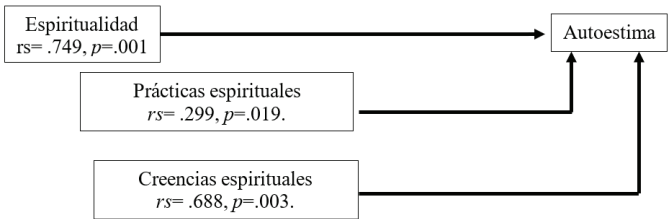
Tabla 5
Nivel de autoestima por grupo de edad.

Categorías	General		Grupo de edad			
			40-49		50-59	
	f	%	f	%	f	%
Baja	64	25.4	40	36.7	24	16.8
Media	54	21.4	9	8.3	45	31.5
Alta	134	53.2	60	55.0	74	51.7

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n= 252; $\chi^2= 25.337$, $p=.001$

Finalmente, se estableció una relación positiva y significativa entre la puntuación global de espiritualidad y la autoestima ($r_s = .749$, $p = .001$), lo que indica que a mayor espiritualidad mayor autoestima en las mujeres (Figura 1). Esta misma situación ocurrió con las puntuaciones de las dimensiones de la espiritualidad (prácticas y creencias espirituales) y la autoestima ($p < .05$). En ambas situaciones, mayor prácticas y creencias espirituales mayor autoestima.

Figura 1
Relación entre las variables.



Fuente: Elaboración propia basada en los resultados.

Discusión

El estudio aporta evidencia empírica sobre la relación entre la espiritualidad y la autoestima en una muestra de 252 mujeres del sur de México. En cuanto al objetivo general del estudio se encontró que la puntuación global de la espiritualidad se relaciona de manera positiva con la autoestima, esta misma dirección se mostró con las dimensiones de prácticas y creencias espirituales. Este hallazgo concuerda con estudios previos realizados en Australia, Corea, Estados Unidos, Francia, Irán y República Checa (Agli, Bailly y Cuervo-Lombard; 2024; Craig

et al., 2022; Duran Badillo, et al., 2023; Gábová et al., 2021; Kim et al., 2013; Reid-Arndt et al., 2011; Riazi et al., 2017), quienes señalan que la espiritualidad se relaciona con una mayor autoestima y que las prácticas y creencias espirituales son componentes significativos que actúan como factor protector ante situaciones que comprometen el desarrollo biopsicosocial.

La literatura científica señala que la espiritualidad en las mujeres es un tipo de autotranscendencia que desempeña un papel fundamental en el desarrollo y fortalecimiento de la autoestima, ya que les brinda un sentido de propósito, conexión y bienestar emocional (Craig et al., 2022; Kim et al., 2013). Asimismo, contribuye a la construcción de una identidad positiva basada en valores personales, creencias y objetivos de vida, lo que les permite tener una visión más clara de sí mismas, reconocer su valía y reforzar su autoconcepto. Como resultado, la espiritualidad favorece la adopción de estilos de vida saludables y el bienestar físico y mental (Agli, Bailly y Cuervo-Lombard; 2024; Duran Badillo, et al., 2023; Craig et al., 2022; Gábová et al., 2021; Reid-Arndt et al., 2011; Riazi et al., 2017).

En otros contextos, la religiosidad permite a los seres humanos un desarrollo espiritual y vivir su fe a través de acciones, pero también pudieran recurrir por consuelo, paz y alivio frente a las dificultades, esto contribuyendo de forma eficaz y eficiente a la mejora de sus estados emocionales y mejor salud mental, evidenciado a través de la mejora en la autoestima (Li y Liu, 2023). En este sentido se resalta la importancia de que las mujeres recurran a herramientas psicosociales como una forma de fortalecer sus habilidades sociales, que favorecen el sentido de pertenencia dentro de la familia y la sociedad (Ornelas-Ramírez y Ruíz-Martínez, 2018).

Adicionalmente, el estudio destaca que las participantes entre 50 y 59 años tienen mayores prácticas y creencias espirituales, como rezar en privado y leer material que aluda a su religión, además de considerar que estas acciones le permiten orientar su vida y estar bien con ellas mismas. Estos datos concuerdan con los hallazgos de Agli, Bailly y Cuervo-Lombard (2024) quienes señalan que las prácticas y creencias espirituales permitirán una mejor adaptación a las diversas circunstancias de la vida y por ende a una mayor satisfacción, principalmente en aquellas personas que consideran que su tiempo es limitado, ya sea por aspectos ligados a alguna enfermedad o a la edad, lo que ocasiona que desarrollen una necesidad espiritual de perdón o reconciliación con un ser superior (Duran-Badillo, et al., 2023).

En este orden de ideas Sarrazin y Mira-Sarmiento (2023) señalan que específicamente en mujeres la espiritualidad constituye una ética de sus actos, pensamientos y relaciones interpersonales, esto expresado a través de las siguientes afirmaciones: “*conexión con uno mismo*”, “*con el ser*” o “*con el alma*”, es aquí donde se conjugan los deseos, las emociones y las necesidades personales. Además de que fomentan la espiritualidad en sus vidas cotidianas por medio de diversas actividades que les permite “*movilizar energías*”, generar “*tranquilidad*” y “*equilibrio*”, propiciar diferentes “*conexiones*”, facilitar el “*autoconocimiento*” y brindar “*bienestar*”. En España se identificó que las mujeres diferencian mejor entre espiritualidad y religiosidad, al identificar que todas las personas tienen una dimensión espiritual, independientemente de sus creencias religiosas, que les apoya ante las adversidades de la vida (López-Tarriada, Ruiz-Romero y González-Martín, 2020).

Por otro lado, los hallazgos muestran que las mujeres entre 40 y 49 años tienen una autoestima alta y consideran que son una persona de valor, además de que perciben una actitud positiva ante la vida y sus circunstancias. Estos datos concuerdan con lo reportado en Perú (Muñoz-Julca, Ordinola-Ramírez y Herrera García, 2021), donde se reporta que el 57.7% de las mujeres se ubican con una autoestima alta, de igual manera coincide con el estudio efectuado en México (Becerra, 2024) donde predomina un nivel medio y alto de autoestima. En este sentido, Olivares-Aising et al. (2022) señalan que las mujeres en esta etapa de la vida han atravesado diversas experiencias que les han permitido alcanzar una mayor estabilidad emocional, desarrollar resiliencia y gestionar sus emociones de manera más efectiva. Asimismo, han aprendido a establecer límites saludables en sus relaciones personales y laborales, lo que les ha permitido enfocarse en su bienestar físico, emocional y espiritual, favoreciendo así una autoestima más sólida y equilibrada.

La autoestima es fundamental para el ser humano e imprescindible para que pueda funcionar de una forma equilibrada con su medio proximal y distal, siendo un recurso efectivo para adaptarse a los cambios sociales, económicos y culturales que conlleva a incrementar la confianza en sí mismo, mejorar la capacidad de pensar y afrontar los desafíos de la vida, en términos concretos coadyuva al ser, estar, actuar, pensar y sentir de forma adecuada (García y Abelleira, 2021; Trujano et al., 2024).

Conclusiones

Los datos de la presente investigación permitieron conocer las características de la espiritualidad y la autoestima en mujeres de mediana edad, así como la relación entre estas, lo que permite argumentar que son dos conceptos fundamentales que influyen de manera directa en el bienestar emocional, psicológico y social de los sujetos y su medio. Como hallazgos se destaca que las mujeres tienen creencias espirituales y a la vez realizan prácticas que les permite estar bien con ellas y su estado de salud, además de haber variaciones en función de la edad acentuando conforme avanzan los cambios biológicos, psicológicos y sociales.

Por otra parte, la autoestima permite en las mujeres aceptación de los cambios, logros y limitaciones de la vida, predominando principalmente un nivel alto en el rango de edad de 40 a 49 años, lo que tiene un impacto directo sobre la salud mental, las relaciones interpersonales y el desarrollo personal. En este sentido cuando las mujeres se valoran y se aceptan a sí mismas, tienen una mayor capacidad para afrontar el estrés y los desafíos de la vida. Por lo tanto, la espiritualidad, al fomentar el sentido de conexión y aceptación, ayuda a mejorar la calidad de sus interacciones con los demás, promoviendo una autoestima más saludable.

En este sentido, es fundamental que los profesionales de enfermería intervengan a través de la implementación de programas educativos y de consejería en salud emocional y espiritual, que fomenten el desarrollo de la autoestima en mujeres de mediana edad, estrategias que pueden ser efectivas para promover el bienestar físico, emocional y social.

Referencias

- Agli, O., Bailly, N., y Cuervo-Lombard, C. (2024). Spirituality, forgiveness and self-esteem throughout adulthood in France. *Archives of Gerontology and Geriatrics Plus*, 1(2024); 1-7.
- Alomaliza-Capuz, C. E., y Flores-Hernández, V. F. (2023). Autoestima y resiliencia en mujeres. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 392-405. DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.252>
- Artigas, N. D., Ruiz, E. R. H., Labuena, A. M. B., Giménez, J. J., Rillo, M. A., y Magán, M. G. (2024). Programa de prevención y

- promoción de salud mental en mujeres de mediana edad. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5(9), 164-172.
- Asociación Médica Mundial. (2024). Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Becerra, J. I. C. (2024). Autoestima y empoderamiento en mujeres feministas y no feministas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(3), 2085-2106. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11400
- Bustamante, G., y Mendoza-Quispe, C. A. (2013). Estudios de correlación. *Revista de actualización clínica investiga*, 33, 1690-1694.
- Castañeda, R. F. G., Sosa, A. C. A., González, M. D. J. J., y Soto, J. A. G. (2022). Perspectiva espiritual y afrontamiento ante la muerte en adultos mayores del centro de México. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 9(1), 148-163.
- Craig, D. J., Fardouly, J., y Rapee, R. M. (2022). The Effect of Spirituality on Mood: Mediation by Self-Esteem, Social Support, and Meaning in Life. *Journal of religion and health*, 61(1), 228-251. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01342-2>
- Duran Badillo, T., Donjuan-Díaz, B. E., Herrera Herrera, J. L., Llorente Pérez, Y. J., Cortes Montelongo, D. B., y Guerra-Ordoñez, J. A. (2023). Estrés y espiritualidad relacionado con la sobrecarga en cuidadores de adultos mayores con dependencia total. *Revista Cubana de Enfermería*, 39 (esp), 1-18.
- Gábová, K., Malíňáková, K., y Tavel, P. (2021). Associations of self-esteem with different aspects of religiosity and spirituality. *Ceskoslovenská Psychologie*, 65(1), 73-88. DOI: <https://doi.org/10.51561/cspsych.65.1.73>
- García, A., y Abelleira, M. (2021). La influencia de la autoestima de las mujeres en la relación de apego con sus hijos/as. *RES Rev Educ Soc*, 33, 332-353.
- González-Cantero, J. O., Hernández-Magaña, C. E., González-Becerra, V. H., y Abundis-Gutiérrez, A. (2021). Locus de control de la salud, actitud religiosa y espiritualidad en adultos mayores. *Archivos de Medicina*, 21(2), 446-456. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.21.2.4012.2021>
- Guerrero Castañeda, R. F., Alcocer Sosa, A. C., Jiménez González, M. de J., y Galindo Soto, J. A. (2022). Perspectiva espiritual y

- afrontamiento ante la muerte en adultos mayores del centro de México. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 9(1), 148 - 163. DOI: <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i1.746>
- Gutiérrez-Carmona, A., Alday-Mondaca, C., y Calderón-Carvajal, C. (2020). Validación de la versión en español de la escala Perspectiva Espiritual de P. Reed. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(1), 1-12.
- Ibarra, H. F. O., Baltazar, M. I. H., Arroyo, V. J., Zavala, M. L. A. A., Cisneros, A. A. V., y Mendoza, G. O. (2024). Espiritualidad en pacientes con Enfermedad Renal Crónica. *Janaskakua*, 6(12), 1-8.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Información. (2025). Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Mujer. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2025/EAP_DiaIntMujer.pdf
- Instituto Nacional de la Salud infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver (2023). Salud de la mujer. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/womenshealth>
- Kim, S. N. (2013). Spirituality and self-esteem in middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(2), 128-136. DOI: <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2013.22.2.128>
- Li, A. Y. C., y Liu, J. K. K. (2023). Effects of intrinsic and extrinsic religiosity on well-being through meaning in life and its gender difference among adolescents in Hong Kong: A mediation study. *Current Psychology*, 42(9), 7171-7181. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02006-w>
- Lopes, C. D. S. (2020). ¿Cómo está la salud mental de los brasileños? La importancia de las cohortes de nacimiento para una mejor comprensión del problema. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00005020. DOI: 10.1590/0102-311X00005020
- López-Tarrida, Á.C, Ruiz-Romero, V., y González-Martín, T. (2020). Cuidando con sentido: la atención de lo espiritual en la práctica clínica desde la perspectiva del profesional. *Revista Española de Salud Pública*, 94, 1-8.
- Medina-Quevedo, P., Guzmán-Ortiz, E., Álvarez-Aguirre, A., Martín del campo-Navarro, A. S., y García-Campos, M. D. L. (2024). Autoestima y consumo de cannabis en adolescentes: Una revisión integrativa. *Horizonte sanitario*, 23(1), 220-230. DOI: <https://doi.org/10.19136/hs.a23n2.5454>
- Muñoz-Julca, K. M., Ordinola-Ramírez, C. M., y Herrera García, Y. I. (2021). Calidad de vida y autoestima en mujeres en etapa

- de menopausia, Jazán, Perú. *Revista Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 14–20. DOI: <https://doi.org/10.25127/rcsh.20214.707>
- Olivares-Aising, D., Boettcher-Jeldres, M., Muñoz-Sepúlveda, C., Obando-Obando, C., y Oliva-Esparza, T. (2022). Narrativas de mujeres de mediana edad: reflexiones sobre los estereotipos de género en la construcción del cuerpo y elecciones ocupacionales. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, 1–20. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO250432773>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016–2030): salud del adolescente. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/273363>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). Salud de la mujer. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/women-s-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). Una guía para implementar la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente en América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/publications/una-gu%C3%ADa-para-implementar-la-estrategia-mundial-para-la-salud-de-la-mujer-el-ni%C3%B1o-y-e-0>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). Salud Mental. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- Organización Panamericana de la Salud. (2025). Día Internacional de la Mujer: la salud de la mujer como un componente esencial para lograr la igualdad de género. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/6-3-2025-dia-internacional-mujer-salud-mujer-como-componente-esencial-para-lograr-igualdad>
- Organización Panamericana de la Salud. (2025). Día Mundial de la Salud Mental 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-salud-mental-2024>
- Ornelas-Ramírez, A., y Ruíz-Martínez, AO (2018). Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9 (2), 1–16. DOI: 10.5872/psiencia/9.2.21
- Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

- Rabelo, D. F., y Cruz, S. S. (2024). Clusters of Stressful Events and Mental Health in Aging Women. *Paidéia (ribeirão Preto)*, 34, 1-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3440>
- Ramírez, L. C., Santiago, R. B. M., y Rodríguez, Z. Y. M. (2022). Autoestima e ideación suicida en adolescentes estudiantes de secundaria. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 3(2), 286-296. DOI: <https://doi.org/10.56712//latam.v3i2.82>
- Reed, PG (1991). Autotrascendencia y salud mental en adultos mayores. *Investigación en enfermería*, 40 (1), 5-11.
- Reid-Arndt, S. A., Smith, M. L., Yoon, D. P., y Johnstone, B. (2011). Gender Differences in Spiritual Experiences, Religious Practices, and Congregational Support for Individuals with Significant Health Conditions. *Journal of Religion, Disability & Health*, 15(2), 175-196. DOI: 10.1080/15228967.2011.566792
- Riazi, H., Alaei, S., Emamhadi, M., Nazparvar, B., y Salmani, F. (2017). The comparison of spiritual health and self-esteem in women with and without sexual violence. *Electronic physician*, 9(11), 5705-5711. DOI: <https://doi.org/10.19082/5705>
- Rodríguez, M. (2024). Importancia de la salud de la mujer en Latinoamérica (Argentina). *Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes*, 58(3Sup), 41-42.
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., y Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. *American sociological review*, 141-156.
- Sarrazin, J. P., y Mira-Sarmiento, M. (2023). Espiritualidad femenina y modernización reflexiva en círculos de mujeres. *Entramado*, 19(1), 62-77. DOI: <https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.1.8688>
- Secretaría de Gobernación. (2013). NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0
- Simkin, H., y Azzollini, S. C. (2015). Personalidad, autoestima, espiritualidad y religiosidad desde el modelo y la teoría de los cinco factores. *PSIENCIA: Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7(2), 339-361. DOI: 10.5872/psiencia/7.2.22
- Sousa, V. D., Driessnack, M., y Mendes, I. A. C. (2007). An overview of research designs relevant to nursing: Part 1: quantitative research

designs. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 15(3), 502–507.

DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300022>

Trujano, M. R. S., Jiménez, A. L. F., y Trujano, L. D. A. (2024).

Trabajo doméstico. Autoestima de mujeres empleadas del hogar y de amas de casa. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 27(1), 358–383.

CONSUMO DE ALCOHOL Y VIOLENCIA EN LAS RELACIONES DE NOVIAZGO EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIA

KARLA SELENE LÓPEZ GARCÍA¹

GLORIA ADRIÁN DÍAZ²

FRANCISCO RAFAEL GUZMÁN FACUNDO³

SANTIAGA ENRIQUETA ESPARZA ALMANZA⁴

JULIA LIZETH VILLAREAL MATA⁵

Resumen

Metodología: Estudio descriptivo-correlacional que analizó la relación entre el consumo de alcohol y las relaciones de violencia en el noviazgo en 508 adolescentes de preparatoria de Nuevo León, México. Se aplicaron tres instrumentos: Historial de Uso y Dependencia de Alcohol, AUDIT y Escala de Violencia en el Noviazgo. Resultados: el 70.8% de los hombres y 69.6% de las mujeres habían consumido alcohol alguna vez en la vida. En mujeres predominó el consumo de riesgo (58.6%) mientras que los hombres reportaron mayor consumo dependiente (29.6%) y consumo dañino (28.3%). La violencia psicológica fue la más prevalente (96.7% hombres, 95.8% mujeres), seguida de

1 Doctora en Enfermería Psiquiátrica. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Monterrey, Nuevo León. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9462-7140> *Correspondencia: kslg2001@hotmail.com

2 Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Monterrey, Nuevo León. México. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4077-1066>

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

4 Maestra en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Monterrey, Nuevo León. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4254-2791>

5 Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. Hospital Universitario. Monterrey, Nuevo León. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8829-0537>

la violencia física (67.7% mujeres, 65.7% hombres) y sexual (41.9% mujeres, 37.2% hombres). Se identificaron correlaciones significativas: en hombres, el consumo de alcohol se relacionó con violencia sexual ($r_s=.178$, $p=.006$), mientras que en mujeres se vinculó con la violencia psicológica ($r_s=.157$, $p=.042$) y física ($r_s=.167$, $p=.031$). Conclusiones: Los hallazgos refuerzan la necesidad de intervenciones en enfermería para prevenir el consumo de alcohol y violencia en las relaciones de noviazgo, priorizando enfoques basados en evidencia y adaptados a contextos específicos. La disciplina de enfermería juega un rol estratégico en la detección temprana de estos problemas y en la promoción de relaciones saludables.

Palabras clave: Consumo de Bebidas Alcohólicas, Violencia, Adolescente, Enfermería.

Introducción

La adolescencia es una etapa crítica en el desarrollo humano, caracterizada por cambios biológicos, psicológicos y sociales que influyen en la formación de la identidad. Durante este periodo, los adolescentes son especialmente vulnerables a conductas de riesgo como el consumo de alcohol y la violencia en el noviazgo (Martínez et al., 2021). La prevención de estos problemas asociados a la adolescencia requiere de una cultura que promueva la reflexión crítica, la toma de decisiones saludables y la construcción de relaciones interpersonales basadas en el respeto y la equidad. Además, es importante realizar intervenciones de prevención basadas en evidencia que permitan retrasar la experimentación del consumo de alcohol en los adolescentes y ayuden en la prevención de la transición del consumo ocasional de drogas a la adicción en adolescentes y adultos jóvenes (Volkow, Wargo, 2022).

El consumo de drogas lícitas e ilícitas representa un grave riesgo en la salud de la población, de acuerdo con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2023), se calcula que aproximadamente 292 millones de personas consumieron drogas en el año 2022, lo que representa un aumento del 20% con respecto a la década anterior. Cabe destacar que el consumo de alcohol, cannabis u otras drogas es frecuente entre los adolescentes. Se estima que más de una cuarta parte de adolescentes entre los 15 y 19 años consumen alcohol (UNODC, 2020).

Cabe destacar que la encuesta Monitoring the Future de Estados Unidos señaló que el consumo de alcohol se mantuvo estable entre los

alumnos de octavo grado, con un 12.9% que declaró haberlo consumido durante los últimos 12 meses (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2024). Estudios anteriores reportaban que la mayoría de los adolescentes reducían o abandonaban el consumo de drogas cuando llegaban a la adultez. Sin embargo, en el estudio realizado por los Institutos Nacionales de Salud [NIH por sus siglas en inglés] en adolescentes reportan varios síntomas de trastorno por consumo de drogas como indicadores de un trastorno de mayor gravedad, en lo que se estima que probablemente no dejaran atrás el consumo sintomático de drogas (Volkow & Wargo, 2022).

Por lo que el detectar el consumo de alcohol en los adolescentes es muy importante para la intervención temprana y para evitar que se presenten trastornos asociados por consumo de drogas. Esto es esencial por la transición de la adolescencia a la adultez, cuando el cerebro todavía está en desarrollo, parece ser un período de alto riesgo para el inicio del consumo de drogas (Volkow & Wargo, 2022). La vulnerabilidad de los adolescentes a consumir sustancias y ejercer o tolerar violencia se ve exacerbada por varios factores, incluyendo los cambios físicos y psicológicos propios de esta etapa, así como la influencia de los medios y la publicidad.

En México, el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida por la población según la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT, 2017). De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2023), el 55% en adultos mayores de 20 años, y el 20.6% de los adolescentes de entre 10 a 19 años reportaron haber consumido alcohol en el último año. El consumo de alcohol está asociado con más de 200 afecciones, incluyendo enfermedades cardíacas y hepáticas, traumatismos, trastornos mentales, dependencia al alcohol y violencia (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024).

Aunado al creciente consumo de alcohol y las consecuencias que esto genera, se suman además otra serie de factores que pueden afectar la salud física y mental de los adolescentes, como conductas de riesgo que suelen conducirlos a propiciar o ser víctimas de distintos tipos de agresión o violencia en las relaciones de pareja y en el noviazgo (Muñoz-Rivas et al., 2020). Respecto a las relaciones de pareja el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE, 2017) destaca que la violencia en el noviazgo suele pasar desapercibida en instituciones educativas, así como por los propios adolescentes. Sin embargo, se ha detectado que en las relaciones de noviazgo que establecen adolescentes y jóvenes de

entre 15 y 24 años existen expresiones de violencia de distinto tipo y en diferentes grados, mismos que se clasifican en violencia física, psicológica y sexual.

De acuerdo con la OMS (2024) se señala que una de cada seis jóvenes (16%) han experimentado violencia en sus relaciones de pareja, es decir cerca de 19 millones de adolescentes que han mantenido una relación de pareja habrían sufrido de violencia física y/o sexual antes de cumplir los 20 años, siendo la violencia psicológica la más común. Además, la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), realizada en México en el año 2021 indica que el 40% de las mujeres de 15 años y más han sido víctimas de violencia por parte de su pareja (Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI, 2022). La violencia en el noviazgo puede manifestarse en diversas formas, incluyendo agresiones físicas, psicológicas y sexuales. Investigaciones han encontrado que las agresiones físicas severas son poco frecuentes, mientras que las agresiones psicológicas y sexuales son más comunes (Muñoz-Rivas et al., 2020). Es fundamental que tanto instituciones educativas como adolescentes reconozcan y aborden estas formas de violencia para promover relaciones saludables basadas en el respeto y la igualdad.

Se destaca además en la evidencia la relación del consumo de alcohol con la violencia en las relaciones de noviazgo, especialmente entre estudiantes de preparatoria y universitarios. Estos estudios revelan una conexión significativa entre el consumo de alcohol y el aumento de la violencia en las relaciones sentimentales. La prevalencia del consumo de alcohol entre adolescentes es notable. Un estudio realizado en estudiantes de preparatoria en Matamoros, Tamaulipas, México (García-García et al., 2023), encontró que el 70.9% de las participantes había consumido alcohol en algún momento de su vida, y el 37.7% lo había hecho en la última semana. Además, la edad promedio de inicio del consumo de alcohol fue de aproximadamente 14.7 años, lo cual coincide con otras investigaciones en México.

En cuanto a la violencia en el noviazgo, se ha observado que el consumo de alcohol está asociado con un aumento en los episodios de violencia psicológica, física y sexual. En el estudio se encontró una correlación estadística positiva significativa entre el número de bebidas consumidas en un día típico y la violencia psicológica (García-García, et al., 2023). Otros estudios también han reportado que el consumo de alcohol incrementa la probabilidad de que se produzcan episodios de violencia en las relaciones de pareja (Vidales-Jara, et al., 2023).

Un estudio realizado en Zacatecas, México, con 327 adolescentes, encontró una relación positiva y significativa entre el consumo de alcohol y la violencia en general, así como con la violencia psicológica, física y sexual (Vidales-Jara, et al., 2023). Además, se destacó que los hombres presentan medias más altas de violencia que las mujeres, aunque no se encontraron diferencias significativas por sexo en cuanto a la percepción de violencia. Además se destaca que el consumo de alcohol puede aumentar la vulnerabilidad a la violencia en las relaciones de noviazgo, ya que los adolescentes pueden consumir alcohol con sus parejas, lo que reduce su percepción del riesgo. Aunado a que, el consumo de alcohol puede actuar como un factor desinhibidor que incrementa la frecuencia o gravedad de la violencia, aunque no es la causa directa de esta (Red de Acción Sobre Alcohol RASA, 2024).

La contribución de la enfermería en el problema del consumo de alcohol y la violencia en las relaciones de noviazgo es multifacética y crucial. Las enfermeras están capacitadas para detectar signos de violencia y consumo de alcohol, lo que permite intervenciones tempranas y efectivas. Además, pueden desarrollar programas de salud que incluyan la detección de violencia en las relaciones de noviazgo y el consumo de alcohol.

Emplean un abordaje integral, ya que abordan estos problemas desde una perspectiva holística, considerando aspectos físicos, emocionales y sociales. Esto incluye el apoyo emocional y la orientación para ayudar a los pacientes a manejar sus emociones de manera saludable. Además de educar y concientizar a los adolescentes sobre los efectos negativos del alcohol en las relaciones y cómo puede desencadenar la violencia. También los orientan sobre cómo buscar ayuda profesional para problemas relacionados con el consumo de alcohol y la violencia.

Por lo que el propósito del presente estudio fue identificar la relación del consumo de alcohol y la violencia en las relaciones de noviazgo en adolescentes de preparatoria del estado de Nuevo León, por lo que se realizó un estudio descriptivo, correlacional.

Objetivos

Para el presente estudio se plantearon los siguientes objetivos:

1. Determinar la prevalencia (alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días) del consumo de alcohol en los adolescentes de preparatoria del estado de Nuevo León por sexo.

2. Identificar los tipos de consumo de alcohol (de riesgo, dependiente y dañino) por sexo en los adolescentes de preparatoria.
3. Determinar la prevalencia de la violencia en el noviazgo (física, psicológica y sexual) por sexo en los adolescentes de preparatoria de Nuevo León.
4. Conocer la relación del consumo de alcohol y la violencia en el noviazgo (física, psicológica y sexual) en los adolescentes de preparatoria por sexo.

Metodología

El diseño del estudio fue descriptivo, correlacional (Grove, Gray, Burns, 2016). La población del estudio fue conformada por 5,380 alumnos de ambos sexos de 14 a 19 años de una preparatoria pública del estado de Nuevo León. El muestreo fue aleatorio estratificado con asignación proporcional de acuerdo con el semestre, dentro de cada estrato se utilizó el muestreo por conglomerados (unietápico). La muestra se calculó a través del paquete estadístico n'Query Advisor versión 4.0 (Elashoff, Dixon, Crede & Fotheringham, 2004), con nivel de significancia de .05, considerando hipótesis alternativa bilateral para una proporción de éxito esperada de .10, considerando un *OR* de 1.75 y una potencia de 90%, obteniendo una muestra de 508 estudiantes de preparatoria.

Para recabar los datos de los participantes se utilizó una Cédula de Datos Personales (CDP), la cual permitió conocer los datos socio-demográficos de los adolescentes de preparatoria, que incluye algunas preguntas de sus relaciones de noviazgo. Para la medición de las variables del presente estudio fueron considerados tres instrumentos, 1) Historial de Uso y Dependencia de Alcohol, 2) Cuestionario de Identificación de Desórdenes por el Uso de Alcohol [AUDIT] (De la Fuente & Kershenovich, 1992) y 3) La Escala de Violencia en el Noviazgo (Instituto Mexicano de la Juventud [IMJ] & Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2008).

El estudio fue revisado y aprobado por los Comités de Ética en Investigación y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Posteriormente, se obtuvo la autorización por escrito de los directivos de una preparatoria pública del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. Con la aprobación de la institución educativa, se recibió el listado de los grupos escolares, y se seleccionaron aleatoriamente los grupos participantes. Para llevar

a cabo el estudio, se realizaron visitas a los grupos seleccionados. Tras obtener el permiso del docente a cargo, se invitó a los estudiantes a participar en la investigación. En cada grupo, se explicó el objetivo del estudio y se enfatizó respecto a la participación anónima, no se les solicitó proporcionar su nombre en ningún instrumento. Se les entregaron a los participantes los consentimientos y asentimientos informados. Una vez recibidos los consentimientos firmados, se recordó a los participantes que su colaboración era voluntaria y que podían retirarse del estudio en cualquier momento sin que esto afectara su condición académica. Finalmente, se entregaron los instrumentos de recolección de datos, resguardados en sobres cerrados, para garantizar la confidencialidad de las respuestas.

El presente estudio se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la salud referente al Título segundo, se tomó en cuenta la dignidad y protección de los derechos humanos, así como el bienestar de los participantes en la investigación (Secretaría de Salud, 2014).

Para el análisis de datos del estudio se aplicó la estadística descriptiva e inferencial a través del programa SPSS versión 25.0 para Windows. El análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y variabilidad, para determinar normalidad de la distribución de las variables se utilizó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro Wilk con corrección de Lilliefors, misma que demostró distribución no normal, por tal motivo se utilizó la estadística no paramétrica, se emplearon frecuencias, proporciones y una estimación puntual por intervalos de confianza (IC) de 95%, también se obtuvo la prueba χ^2 de proporciones, además del coeficiente de Correlación de Spearman.

Resultados

A continuación, se presentan los hallazgos del presente estudio, entre las características sociodemográficas se puede observar que el 98% de los participantes eran menores de edad, con un rango de 14 a 17 años, el 55.3% fueron hombres. La mayoría (60.8%) de los estudiantes asistían al turno matutino, y el 59.6% cursaba el tercer semestre de preparatoria. Referente a las relaciones de noviazgo el 79.9% de los participantes reportó estar en una relación de noviazgo, además el 46.9% indicó haber iniciado su primera relación de noviazgo entre los 13 y 15 años.

La edad de los participantes fue de 15.6 años ($DE=.75$). Respecto a la primera relación de noviazgo, la edad promedio de inicio fue a los 13.0 años ($DE= 1.47$). En relación con el consumo de alcohol, se encontró que la edad promedio de inicio fue a los 13.7 años ($DE= 2.12$), con un consumo de 1.36 días a la semana ($DE= .79$). Los puntajes obtenidos en el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por uso de Alcohol [AUDIT] oscilaron entre 1 y 24 puntos con un promedio 2.83 ($DE= 4.60$), en cuanto al índice de violencia en el noviazgo se obtuvo un promedio de 44.6 ($DE=17.5$), se obtuvo un mayor promedio la violencia de tipo sexual:24.5 ($DE=20.7$), seguida de la violencia psicológica 18.7 ($DE=27.3$) y la violencia física con un promedio de 10.3 ($DE=24.2$).

Referente a los hallazgos, se presentan los resultados de 406 participantes que reportaron algún tipo de violencia, en la tabla 1 se observan las formas o indicadores de violencia psicológica como víctimas en las relaciones de noviazgo, en la cual se muestra que al menos una vez el 20.1% de los hombres y el 21.5 % de las mujeres han señalado que su pareja ha criticado su manera de ser o de vestir, respecto a sus amistades el 17.2% del sexo masculino y el 21% del sexo femenino refirió que su pareja le ha prohibido tener amigos, también se puede observar que los adolescentes indicaron que su pareja en varias ocasiones le ha pedido verle constantemente con un 64.5% en el caso de los hombres y el 71.2% en el caso de las mujeres, cabe señalar que la violencia psicológica se ha presentado también en forma de amenazas en el 1.7% de los hombres y el 1.8% de las mujeres, el 3.3% de los hombres y el 4.8% de las mujeres sus parejas les han amenazado con hacerse daño ellos mismos si terminan con la relación.

Tabla 1

Indicadores de violencia psicológica como víctima por sexo

Escala de Violencia en el Noviazgo	Sexo	n	Ninguna vez		Una vez		Varias veces	
			f	%	f	%	f	%
1. ¿Él ó ella te crítica tu manera de ser ó vestir?	M	239	171	71.5	48	20.1	20	8.4
	F	167	111	66.5	36	21.5	20	12.0
2. ¿Él ó ella te dice que tú no entiendes nada?	M	239	132	55.2	68	28.5	39	16.3
	F	167	100	59.9	48	28.7	19	11.4
3. ¿Él ó ella no te deja tener amigos o (as)?	M	239	161	67.4	41	17.2	37	15.4
	F	167	101	60.5	35	21.0	31	18.5
4. ¿Él ó ella quiere verte constantemente?	M	239	35	14.6	50	20.9	154	64.5
	F	167	17	10.2	31	18.6	119	71.2

Escala de Violencia en el Noviazgo	Sexo	n	Ninguna vez		Una vez		Varias veces	
			f	%	f	%	f	%
5. ¿Él ó ella te llama por teléfono sin importar la hora del día o de la noche?	M	239	97	40.6	94	39.3	48	20.1
	F	167	57	34.1	58	34.7	52	31.2
6. ¿Él ó ella no está de acuerdo con lo que tú estudias?	M	239	209	87.4	9	3.8	21	8.8
	F	167	141	84.4	6	3.6	20	12.0
7. ¿Él ó ella no está de acuerdo con el trabajo que tú haces?	M	239	206	86.2	15	6.3	18	7.5
	F	167	149	89.2	5	3	13	7.8
8. ¿Él ó ella no quiere que salgas con tu familia?	M	239	299	95.8	7	2.9	3	1.3
	F	167	151	90.4	12	7.2	4	2.4
9. ¿Solo te busca cuando el (ella) quiere?	M	239	188	78.7	36	15.1	15	6.2
	F	167	133	79.6	22	13.2	12	7.2
10. ¿Él ó ella te ha amenazado con hacerte daño si tú terminas con la relación?	M	239	225	94.1	10	4.2	4	1.7
	F	167	155	92.8	9	5.4	3	1.8
11. ¿Él ó ella te ha amenazado con hacerse daño si tú terminas con la relación?	M	239	219	91.6	12	5.1	8	3.3
	F	167	153	91.6	6	3.6	8	4.8

Nota: f = Frecuencia % = Proporción M= Masculino F=Femenino

n= 406

La violencia en las relaciones de noviazgo puede manifestarse de diferentes formas. En cuanto a la violencia física, los adolescentes de preparatoria reportaron experiencias preocupantes. El 26.8% de los hombres y el 25.7% de las mujeres indicaron que, al menos una vez su pareja los había empujado intencionalmente. Asimismo, el 19.7% de los hombres y el 8.4% de las mujeres, señalan haber recibido cachetadas por parte de su pareja, cabe señalar que el 7.1% de los hombres y el 1.2% de las mujeres refirió haber sido golpeado por su pareja varias veces, además los hombres señalaron en mayor proporción (19.3%) haber sido mordidos intencionalmente por su pareja, frente al 12.0% de las mujeres.

Por otra parte, el 3.0% de las mujeres declaro que su pareja intento asfixiarlas o ahorcarlas en múltiples ocasiones, y el 2.4% menciono haber sido amenazadas con alguna navaja o cuchillo. Finalmente, el 11.3% de los hombres y el 6.6% de las mujeres indicó que su pareja varias veces la ha empujado intencionalmente (ver tabla 2).

Tabla 2*Indicadores de violencia física como víctima por sexo*

Escala de Violencia en el Noviazgo	Ninguna vez			Una vez		Varias veces	
	Sexo	n	f	%	f	%	f
¿Él o ella te ha empujado intencionalmente?	M	239	148	61.9	64	26.8	27
	F	167	113	67.7	43	25.7	11
¿Él o ella te ha dado cachetadas?	M	239	178	74.5	47	19.7	14
	F	167	151	90.4	14	8.4	2
¿Él o ella te ha arañado?	M	239	198	82.8	34	14.3	7
	F	167	157	94.0	7	4.2	3
¿Él o ella te ha golpeado?	M	239	196	82.0	26	10.9	17
	F	167	161	96.4	4	2.4	2
¿Él o ella te ha quemado?	M	239	234	97.9	4	1.7	1
	F	167	162	97.0	3	1.8	2
¿Él o ella te ha tirado o te ha lanzado algún objeto que podría lastimarte?	M	239	206	86.2	27	11.3	6
	F	167	154	92.2	9	5.4	4
¿Él o ella te ha pateado?	M	239	214	89.5	23	9.6	2
	F	167	159	95.2	8	4.8	0
¿Él o ella te ha jalado o enredado el cabello?	M	239	202	84.5	28	11.7	9
	F	167	132	79.0	29	17.4	6
¿Él o ella te ha mordido intencionalmente?	M	239	143	59.8	50	20.9	46
	F	167	84	50.3	63	37.7	20
¿Él o ella te ha tratado de ahorcar o asfixiar?	M	239	234	97.9	3	1.3	2
	F	167	154	92.2	8	4.8	5
¿Él o ella se ha puesto a golpear la pared o tirar objetos personales?	M	239	229	95.8	7	2.9	3
	F	167	148	88.6	17	10.2	2
¿Él o ella te ha amenazado con alguna navaja cuchillo u otra arma?	M	239	233	97.5	6	2.5	0
	F	167	163	97.6	0	0	4

Nota: f = Frecuencia % = Proporción M= Masculino F=Femenino

n= 406

Con relacion a la violencia sexual ejercida en las relaciones de noviazgo entre los estudiantes de preparatoria (como víctimas), la tabla 3 muestra que el 2.9% de los hombres y el 6.0% de las mujeres indicaron que varias veces su novio(a) ha hablado de cuestiones sexuales que no le gustan o que le dan vergüenza, el 12.1% y el 15.0% de hombres y mujeres respectivamente, mencionó que su novio al menos una vez ha contado chistes ofensivos sobre la relación a sus amigos cuando está presente, el 1.3% de los hombres y el 4.2% de las mujeres, señalan que su pareja los ha amenazado con terminar la relacion sino acceden a tener relaciones sexuales, finalmente el 5.0% de los hombres y el 1.2% de las mujeres señaló que varias veces su novio les ha enviado

pornografía por internet y/o les ha mostrado pornografía en revistas, fotos o videos.

Tabla 3

Indicadores de violencia sexual como víctima por sexo

Escala de Violencia en el Noviazgo	Sexo	n	Ninguna vez		Una vez		Varias veces	
			f	%	f	%	f	%
¿Él ó ella ha hablado de cuestiones sexuales que no te gustan o que te dan vergüenza?	M	239	205	85.8	27	11.3	7	2.9
	F	167	123	73.7	34	20.4	10	6.0
¿Él ó ella ha querido tocarte sin consentimiento y te ha amenazado con terminar contigo si no aceptas?	M	239	231	97.7	5	2.1	3	1.3
	F	167	159	95.2	5	3.0	3	1.8
¿Él ó ella ha contado chistes ofensivos sobre una relación contigo a sus amigos (as) cuando estas presente?	M	239	203	84.9	29	12.1	7	1
	F	167	141	84.4	25	15.0	2.9	.6
¿Él ó ella ha contado con detalles que no son ciertos sobre la relación contigo a sus amigos?	M	239	215	90.0	14	5.9	10	4.2
	F	167	151	90.4	14	8.4	2	1.2
¿Él ó ella te ha amenazado diciendo que si no tienen relaciones sexuales va a terminar contigo?	M	239	235	98.3	3	1.3	1	.4
	F	167	160	95.8	7	4.2	0	0
¿Él ó ella te ha amenazado diciendo que si no tienen relaciones le va a contar a tu familia que ya las tienen?	M	239	234	97.9	2	.8	3	1.3
	F	167	161	96.4	5	3.0	.8	.6
¿Él ó ella ha contado a tus amigos (as) que tienen relaciones sexuales aunque no sea cierto?	M	239	231	96.7	4	1.7	4	1.7
	F	167	163	97.6	4	2.4	0	0
¿Él ó ella te ha mandado pornografía por internet o te ha mostrado pornografía (revistas, fotos, videos entre otros)?	M	239	214	89.5	13	5.4	12	5.0
	F	167	153	91.6	12	7.2	2	1.2
Nota: f = Frecuencia % = Proporción M= Masculino F=Femenino n= 406								

Para dar respuesta al primer objetivo que señala determinar la prevalencia (alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días) del consumo de alcohol en los adolescentes de preparatoria del estado de Nuevo León. Se utilizaron frecuencias, proporciones, así como una estimación puntual de IC 95%.

Tabla 4

Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol por sexo

Consumo de Alcohol	Masculino					Femenino			
	IC 95%					IC 95%			
	n	f	%	LI	LS	f	%	LI	LS
Alguna vez en la vida	357	199	70.8	65.0	76.0	158	69.6	64.0	76.0
En el último año	263	152	54.1	48.0	60.0	111	48.9	42.0	55.0
En el último mes*	160	100	35.6	30.0	41.0	60	26.4	21.0	32.0
En los último siete días*	73	51	18.1	14.0	23.0	22	9.7	6.0	14.0

*Nota: N= total de participantes f = Frecuencia % = Proporción IC95%= intervalo de confianza, LI=Límite inferior LS=Límite superior *= Diferencias significativas por sexo. n=508*

En la tabla 4, se muestran las prevalencias del consumo de alcohol por sexo, en la cual se observa que más de la mitad de los participantes del estudio han consumido alcohol alguna vez en la vida, siendo así el 70.8% IC95% [65.0-76.0] de los participantes del sexo masculino y el 69.6% IC95% [64.0-76.0] del sexo femenino, el 54.1% IC95% [48.0-60.0] de los hombres y el 48.9% IC95% [42.0- 55.0] de las mujeres refirió consumir alcohol en el último año, de acuerdo al consumo en el último mes los adolescentes del sexo masculino han señalado haber consumido alcohol con un 35.6% IC95% [30.0- 41.0] y del sexo femenino con un 26.4% IC95% [21.0-32.0] y se mostraron diferencias por sexo ($\chi^2 = 4.878$; $p < .027$), respecto al consumo de alcohol en los últimos siete días el 18.1% IC95% [14.0-23.0] de los hombres y el 9.7% IC95% [6.0-14.0] de las mujeres han consumido esta sustancia y también se puede observar que existen diferencias significativas para esta prevalencia por sexo ($\chi^2 = 7.300$; $p < .007$).

Para dar respuesta al segundo objetivo que señala identificar los tipos de consumo de alcohol (De riesgo, dependiente y dañino o perjudicial) en los adolescentes de preparatoria se utilizaron frecuencias y proporciones y una estimación puntual con un intervalo de confianza de 95%, así como la prueba χ^2 de proporciones, se puede observar en la tabla 5.

Tabla 5*Tipos de consumo de alcohol de acuerdo con el AUDIT por sexo*

Tipos de consumo de alcohol	Masculino					Femenino				
	IC95%					IC95%				
	n	f	%	LI	LS	f	%	LI	LS	
De riesgo*	129	64	42.1	3.4	5.0	65	58.6	49.0	68.0	
Dependiente*	65	45	29.6	3.2	3.7	20	18.0	11.0	25.0	
Dañino o perjudicial	69	43	28.3	2.1	3.6	26	23.4	15.0	31.0	

Nota: N= Total de participantes f = Frecuencia, % = Proporción, IC95%= Intervalo de confianza, LI=Límite inferior LS=Límite superior *= Diferencias significativas por sexo n=263

En la tabla 5, se presentan los tipos de consumo de alcohol por sexo de 263 participantes que consumieron en el último año de acuerdo con el AUDIT, se observa que el 42.1% IC 95% [34.0- 50.0] de los hombres presentó el tipo de consumo de riesgo, sin embargo este tipo de consumo fue mayor en el sexo femenino con el 58.6% IC95% [49.0- 68.0] y muestra ($\chi^2 = 6.949$; $p = .008$) una diferencia estadísticamente significativa por sexo, respecto al consumo dependiente de alcohol el sexo masculino refirió tener este tipo de consumo con un 29.6% IC95% [32.0- 37.0] y el sexo femenino con un 18.0% IC95% [11.0- 25.0], se presentaron ($\chi^2 = 4.629$; $p < .031$) diferencias estadísticamente significativas por sexo, finalmente el consumo dañino o perjudicial de alcohol se muestra en proporciones similares para hombres 28.3% IC95% [21.0-36.0] y mujeres 23.4% IC95% [15.0- 31.0].

Tabla 6*Tipos de violencia de acuerdo con la Escala de Violencia en el Noviazgo (EVN) por sexo*

Tipo de violencia	Masculino					Femenino				
	IC95%					IC95%				
	n	f	%	LI	LS	f	%	LI	LS	
Violencia en el Noviazgo	393	231	96.7	94.0	99.0	162	97	94.0	100.0	
Psicológica	391	231	96.7	94.0	99.0	160	95.8	93.0	99.0	
Física	270	157	65.7	60.0	72.0	113	67.7	60.0	75.0	
Sexual	159	89	37.2	31.0	43.0	70	41.9	34.0	49.0	

Nota: N= Total de participantes f = Frecuencia, % = Proporción, IC95%= Intervalo de confianza, LI=Límite inferior LS=Límite superior n= 406

Como se observa en la tabla 6, se presenta la prevalencia de violencia en el noviazgo como según sexo, de acuerdo a la violencia en las relaciones de noviazgo se muestra que más de la mitad de los participantes refirió ser víctima de violencia en su relación de noviazgo es decir el 96.7%

IC95% [94.0- 99.0] de los hombres y el 97% IC95% [94.0-100.0] de las mujeres, respecto a los diferentes tipos de violencia, la violencia de tipo psicológica se presentó como la más prevaleciente en los adolescentes de preparatoria siendo así el 96.7% IC95% [94.0- 99.0] para el sexo masculino y el 95.8% IC95% [93.0- 99.0] para el sexo femenino, seguida de la violencia física con 65.7% IC95% [60.0- 72.0] en hombres y 67.7% IC95% [60.0- 75.0] en mujeres y finalmente la violencia de tipo sexual se presentó en menor proporción con el 37.2% IC95% [31.0- 43.0] para hombres y el 41.9% IC95% [34.0- 49.0] para mujeres, no se mostraron diferencias significativas de proporciones por sexo, para estas prevalencias.

Para responder el cuarto objetivo del estudio que indica conocer la relación del consumo de alcohol y la violencia en el noviazgo (psicológica, física y sexual) en los adolescentes de preparatoria por sexo, se presentan las tablas 7 y 8, para lo cual se aplicó la prueba Coeficiente de Correlación de Spearman.

Tabla 7

Coeficiente de Correlación de Spearman para las variables de consumo de alcohol y violencia en el noviazgo en hombres

Variables	1	2	3	4	5
1. Violencia psicológica	1				
2. Violencia física	.399** (.001)	1			
3. Violencia sexual	.181** (.001)	.209** (.001)	1		
4. Violencia en el Noviazgo	.838** (.001)	.716** (.001)	.453** (.001)	1	
5. Consumo de alcohol (AUDIT)	.111 (.088)	-.024 (.710)	.178** (.006)	.123 (.057)	1

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

$n=239$

En la tabla 7 se puede observar que el consumo de alcohol en los hombres presenta una relación estadísticamente significativa con la violencia de tipo sexual en las relaciones de noviazgo ($r_s = .178$; $p = .006$) lo que significa que, a mayor percepción de violencia sexual, es mayor el consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria. Adicionalmente se encontró que existe una relación positiva altamente significativa de la violencia en las relaciones de noviazgo con la violencia psicológica ($r_s = .838$; $p < .001$), física ($r_s = .716$; $p < .001$), y sexual ($r_s = .453$; $p < .001$), así mismo la violencia sexual se relacionó con la violencia psicológica ($r_s = .181$; $p < .001$) y la violencia física ($r_s = .209$; $p < .001$), lo que sig-

nifica que si se presenta algún tipo de violencia, es probable que esta conlleve a que se presente otro tipo de violencia en las relaciones de noviazgo en el sexo masculino.

Tabla 8

Coeficiente de Correlación de Spearman para las variables de consumo de alcohol y violencia en el noviazgo en mujeres

Variables	1	2	3	4	5
1. Violencia psicológica	1				
2. Violencia física	.405** (.001)	1			
3. Violencia sexual	.198 (.010)	.211** (.006)	1		
4. Violencia en el Noviazgo	.858** (.001)	.620** (.001)	.523** (.001)	1	
5. Consumo de alcohol (AUDIT)	.157* (.042)	.167** (.031)	.056 (.473)	.167* (.031)	1

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

$n = 167$

Respecto al sexo femenino, se encontró una relación estadísticamente positiva y significativa del consumo de alcohol con la violencia en el noviazgo de manera general ($r_s = .167$; $p = .031$), así también se encontró relación estadísticamente significativa del consumo de alcohol con la violencia psicológica ($r_s = .157$; $p = .042$) y con la violencia física ($r_s = .167$; $p = .031$) lo que refiere que a mayor consumo de alcohol en las mujeres es mayor es la presencia de violencia en el noviazgo física y psicológica. Además, existe relación positiva y significativa de la violencia en el noviazgo en general con la violencia psicológica ($r_s = .858$; $p < .001$), física ($r_s = .620$; $p < .001$) y sexual ($r_s = .523$; $p < .001$), lo que significa que la presencia de algún tipo de violencia puede dar lugar a que se presente otro tipo de violencia en las relaciones de noviazgo de las mujeres.

Discusión

El presente estudio permitió abordar las variables consumo de alcohol y la violencia en las relaciones de noviazgo en una muestra de 508 estudiantes de preparatoria del Estado de Nuevo León.

En cuanto al perfil sociodemográfico de los participantes, se observa una edad promedio de 15.6 años. El 76.0% de ellos reportó estar en una relación de noviazgo. La edad promedio de inicio de estas relaciones entre los adolescentes de preparatoria oscila entre 15 y 17

años. Este rango coincide con el estudio de González y Molina (2019), quienes encontraron edades similares de inicio en las relaciones de noviazgo. Probablemente, esto se explique por la curiosidad y el deseo de experimentar nuevas experiencias que caracterizan a esta etapa del desarrollo. Durante este período crítico, los adolescentes buscan descubrir su identidad personal y socializar con nuevas personas.

Referente al consumo de alcohol, los resultados indican una edad promedio del inicio de 12.4 años para el alcohol, dato que coincide con los reportes de la ENCODAT (2017), donde las edades de inicio de consumo de alcohol oscilan entre los 12 a 17 años. Sin embargo, esta tendencia resulta preocupante, ya que el consumo temprano de alcohol puede generar dependencia y deterioro en la salud física y mental de los adolescentes, lo que podría llegar a requerir de atención especializada en el corto plazo.

De acuerdo con los hallazgos del presente estudio se presentan los tipos de violencia en las relaciones de noviazgo, la violencia psicológica se manifiesta a través de criticar su manera de ser o vestir, no dejarlo tener amigos, querer verlo (a) constantemente y amenazas con hacerle o hacerse daño si terminan con la relación de noviazgo. La violencia física se manifiesta a través de empujones intencionales, cachetadas, golpes, mordidas, intentos de ahorcamiento o asfixia, amenazas con navaja, cuchillo u otra arma. La violencia sexual se refleja en conversaciones sexuales incómodas o vergonzosas, a través de contar chistes ofensivos sobre su relación a amigos, estando presente, también amenazas de terminar su relación si no accede a tener relaciones sexuales, lo que coincide con los indicadores de violencia presentados en los estudios de Cortaza - Ramírez et al., (2024) y Pérez-Ruiz et al., (2020).

Respecto al primer objetivo, los resultados muestran que el consumo de alcohol alcanzó una proporción de más de la mitad de los hombres y mujeres que lo han consumido alguna vez en la vida. Además de que los adolescentes continuaron consumiendo alcohol en el último año, superando los datos reportados por el Consejo Nacional Contra las Adicciones (2017) y coincidiendo con los estudios realizados por Ahumada et al, (2020) y Martínez et al., (2021). Los hallazgos, revelan que el alcohol es una de las sustancias preferidas entre los adolescentes de esta población de Nuevo León, lo que podría atribuirse a su alta disponibilidad en grupo de amigos y/o familiares, así como su amplia accesibilidad en zonas urbanas. Esta facilidad de acceso podría predisponer a los jóvenes a consumir la sustancia, generando impactos en su vida, como consecuencias a nivel individual, deterioro de la salud física

y psicológica y alteraciones que pueden desencadenar violencia en sus relaciones interpersonales.

En lo que respecta al segundo objetivo que señala identificar los tipos de consumo de alcohol, en este estudio se logró identificar que más de la mitad de las mujeres presentaron un consumo de tipo de riesgo y una tercera parte de los hombres y señalaron consumo de tipo dependiente, esto pudiera deberse a que los y las adolescentes de preparatoria beben desde 5 hasta 9 copas por ocasión y no pueden parar de beber una vez que han iniciado, lo que podría repercutir en sus actividades diarias y presentar deseo intenso de consumir un día después de haber bebido en exceso el día anterior, cabe señalar que casi una cuarta parte de los participantes reportaron un consumo de tipo dañino, lo que podría llevar al adolescente en un corto tiempo a presentar problemas de salud física, mental y social. Estos resultados son similares respecto a lo que reporta Telumbre et al., (2020), esto podría explicarse debido a que los adolescentes se encuentran en una etapa inicial de consumo en la que no necesitan una cantidad elevada de copas para llegar a sentir el efecto ocasionado por el alcohol, sin embargo, si mantienen esta conducta de consumo, corren el riesgo de desarrollar conductas perjudiciales, como problemas en sus relaciones y participar en actos de violencia, entre otras.

Referente al tercer objetivo, los resultados indican que la violencia de tipo psicológica es la que presenta mayor prevalencia en hombres y mujeres, seguida de la violencia física y la violencia de tipo sexual, estos resultados coinciden con el estudio de González et al., (2020) y Telumbre et al., (2020), lo que quiere decir que la secuencia de aparición de los tipos de violencia, suele iniciarse con la violencia de tipo psicológica, que si no se interviene, puede evolucionar hacia la agresión física, esta última tiende a mantenerse estable a lo largo de la relación, mientras que la violencia sexual suele manifestarse como la forma más tardía y grave (Rubio-Garay, et al., 2017).

Respecto al cuarto objetivo que refiere conocer la relación que existe del consumo de alcohol con la violencia en las relaciones de noviazgo, en este estudio se encontró una relación estadísticamente significativa entre estas dos variables, lo que quiere decir que los adolescentes que consumen alcohol tienen mayor riesgo de presentar violencia en comparación con los que no lo hacen. Cabe señalar que al correlacionar el consumo de alcohol con los diferentes tipos de violencia, se mostró relación positiva y significativa del consumo de alcohol con la violencia sexual en los hombres y en las mujeres se encontró una relación

estadísticamente significativa del consumo de alcohol con la violencia en el noviazgo general, la violencia psicológica y con la violencia física, es decir que los estudiantes que consumen alcohol tienen riesgo de presentar violencia en sus relaciones de noviazgo.

Estos resultados son similares a los reportados por Martínez et al (2020), en donde se mostró una relación positiva y significativa del consumo dependiente de alcohol y el consumo perjudicial con la violencia psicológica, a esto se le puede atribuir que el alcohol influye en la magnitud en las consecuencias de la violencia en las relaciones de noviazgo y es uno de los factores que incrementan el riesgo de convertirse en víctima de violencia psicológica. Así mismo, (Javier-Juárez, et al. 2023) menciona que es probable que los adolescentes consuman alcohol con sus parejas, por lo que al disminuir su percepción del riesgo puede existir mayor vulnerabilidad a ser víctima de violencia.

Conclusiones

En este estudio se encontró que el consumo de alcohol es la droga de mayor consumo tanto en hombres como en mujeres, asimismo se muestra que el incremento de consumo de alcohol va en aumento en el sexo femenino por lo que se muestran prevalencias similares tanto en hombres como en mujeres en el último año, en comparación con la prevalencia del último mes y los últimos siete días.

Respecto a los tipos de consumo de alcohol que presentan los adolescentes de preparatoria, se identificó que el tipo de consumo que se encuentra con una alta proporción es el consumo de riesgo, con mayor proporción en mujeres, cabe destacar que de acuerdo con la edad de los adolescentes se presentan prevalencias altas o significativas del consumo dependiente y dañino para ambos sexos.

Con relación a la violencia en el noviazgo, se encontró una alta prevalencia de manera global, también se muestra que la violencia psicológica es la más prevaleciente, seguida de la física y la sexual. Respecto a los adolescentes masculinos se encontró que el consumo de alcohol presenta relación significativa con el tipo de violencia sexual, asimismo en las mujeres se encuentra una relación del consumo de alcohol con el consumo de drogas y la violencia de tipo psicológica y sexual.

El consumo de alcohol se asocia de manera consistente con un aumento de la violencia en el noviazgo adolescente, puede actuar como factor detonante de comportamientos agresivos, lo que incluye violencia psicológica, física y sexual. Esta relación es un factor de riesgo im-

portante para el desarrollo de problemas de salud mental y emocional en las víctimas.

En este sentido conocer el consumo de alcohol y la violencia psicológica durante el noviazgo desde la percepción de las víctimas se convierte en un punto de relevancia para el profesional de enfermería y de disciplinas afines, para la prevención en el consumo de alcohol y la violencia en adolescentes y jóvenes, los resultados del presente estudio permiten realizar una reflexión de la presencia de violencia y consumo de alcohol en los jóvenes, para que en un futuro los resultados sirvan como base para el desarrollo de programas preventivos sobre el consumo de alcohol y violencia basados en evidencia y adaptadas a contextos específicos.

Referencias

- Ahumada, C.J., Alonso, B. J., Gamez, M., Valdez, C. (2020). Violencia de Pareja en las redes sociales y consumo de alcohol en adolescentes. *Revista Eureka*, 17, 236-353.
- Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC). (2017). Consumo de alcohol en México: Hojas de resultados de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. Gobierno de México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/246052/hojasresumen_Alcohol-V3.pdf
- Cortaza- Ramírez, Leticia, Torres-Lagunas, María de los Ángeles, Vega-Morales, Elsy Guadalupe, André-Matos, Marcos, & Hermida-Flores, Alejandra. (2024). Violencia en las relaciones de noviazgo en estudiantes universitarios de enfermería. *Horizonte sanitario*, 23(1), 21-28. Epub 02 de septiembre de 2024. <https://doi.org/10.19136/hs.a23n1.5663>
- De la Fuente, J.R & Kershenobich, D. (1992). El Alcoholismo como problema Médico. *Revista de la Facultad de Medicina. UNAM*, 35(2), 48-51.
- Elashoff, J., Dixon, J., Crede, K. & Fotheringham, N. (2004). n Query Advisor Version 4.0) [Software de computo]. Boston, MA: ©Release 4.0, Study Planning Software.
- García-García, P., Hinojosa-García, L., Jiménez-Martínez, A. A., & Guzmán-Facundo, F. R. (2023). Violencia en el noviazgo asociada al consumo de alcohol en mujeres estudiantes de preparatoria de Matamoros Tamaulipas. *Sanus*, 8, e359. <https://doi.org/10.21134/haaj.v22i1.638>

- González, M., & Molina, M. (2019). *Conducta sexual reproductiva en estudiantes de enfermería*. AmeliCA, 2024 <https://portal.amelica.org/ameli/journal/387/3874817021/html/>
- González Ortega, J. L., Romero-Méndez, C. A., Rojas-Solis, J. L., & López Cortés, V. A.(2020). Violencia cara a cara (offline) y en línea (online) en el noviazgo de adolescentes mexicanos. Civilizar, 20, 65–80.<https://doi.org/10.21676/16574681.2020.20.65>
- Grove, S. K., Gray, J. R., & Burns, N. (2016). *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia* (6ª ed.). Elsevier España.
- Instituto Mexicano de la Juventud [IMJ] & Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática [INEGI] (2008). *Encuesta Nacional de Violencia en el Noviazgo [ENVINOV] (2007)*. Recuperado el 13 de Septiembre del 2013 desde: www.imjuventud.gob.mx
- Instituto Mexicano de la Juventud [IMJUVE]. (2017). *Violencia en el noviazgo*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/imjuve/articulos/violencia-en-el-noviazgo-129663>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas [NIDA]. (2024). *Los niveles de consumo de la mayoría de las drogas declarados por los adolescentes se mantuvieron bajos en 2024*. Obtenido de <https://nida.nih.gov/es/noticias-de-nida/comunicados-de-prensa/2024/12/los-niveles-de-consumo-de-la-mayoria-de-las-drogas-declarados-por-los-adolescentes-se-mantuvieron-bajos>
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2023). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022: Resultados nacionales*. Instituto Nacional de Salud Pública. <https://ensanut.insp.mx/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/nacional_resultados.pdf
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública & Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC). (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017*. <https://www.gob.mx/conadic/acciones-y-programas/encodat-2016-2017>
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2023). *Consumo de alcohol en adolescentes. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022*. México: Instituto Nacional de Salud Pública. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/>

- doctos/analiticos/11-Consumo.de.alcohol-ENSAN
UT2022-14817-72323-2-10-20230619.pdf
- Javier-Juárez, P., & Hidalgo-Rasmussen, C. A. (2023). Patrones de victimización por violencia en el noviazgo y consumo de alcohol en adolescentes estudiantes del sur de Jalisco, México. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28 (6). <https://doi.org/10.1590/1413-81232023286.16172022>
- Martínez, A., Pérez, L., & Sánchez, C. (2021). *Adolescencia y conductas de riesgo: Un análisis integral. Psicología y Sociedad*, 9(1), 23-39.
- Mendoza G. C. (2020). Consumo De Alcohol y Violencia Psicológica en las Relaciones de Noviazgo en Jóvenes Universitarios. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*. (10), 8-15.
- Muñoz-Rivas, M. (2020). *Violencia en el noviazgo. Realidad y prevención*. Gobierno del Estado de México. <https://unidaddegenerosgg.edomex.gob.mx/sites/unidaddegenerosgg.edomex.gob.mx/files/files/Biblioteca%202022/Violencia%20de%20G%C3%A9nero/VG-37%20Violencia%20en%20el%20noviazgo.%20Realidad%20y%20prevencio%CC%81n.%20Marina%20Mun%CC%83oz%20Rivas.pdf>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2023). *Informe mundial sobre las drogas 2023*. <https://www.unodc.org/res/WDR-2023/2314940S.pdf>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Drug use and consequences. 2020.https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_Booklet_2.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Las adolescentes se enfrentan a tasas alarmantes de violencia de pareja*. <https://www.who.int/es/news/item/29-07-2024-adolescent-girls-face-alarming-rates-of-intimate-partner-violence>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Alcohol*, <https://www.paho.org/es/temas/alcohol>
- Secretaría de Salud (2014). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, México.
- Telumbre, J. T., López, M. C., Castillo, L. A., Góngora, L. M., Arguelles, R. C., Mendoza G. C. (2020) Consumo De Alcohol y Violencia Psicológica en las Relaciones de Noviazgo en Jóvenes Universitarios. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*. (10), páginas 8-15.

- Vidales-Jara, M., Ortega-Gámez, V., Calderón-Botello, L. E., & Guzmán-Facundo, F. R. (2023). *Violencia en el noviazgo asociada al consumo de alcohol en mujeres estudiantes de preparatoria en Matamoros, Tamaulipas. Sanus*, 8, e359. <https://doi.org/10.21134/haaj.v22i1.638>
- Volkow, E.M., Wargo. (2022). Association of Severity of Adolescent Substance Use Disorders and Long-term Outcomes. *JAMA Network Open*; 5(4):1-3 DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2022.5656 (2022)
- Perez-Ruiz, N., Sanchez-Villegas, M., De la hoz- Granadillo, E.J., Reyes-Ruiz, L., Carmona, A. F.A. (2020). Violencia en el noviazgo en jóvenes colombianos: Análisis de la prevalencia según género y aportes para su intervención bidireccional, *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39 (4):376-381.
- Red de Acción Sobre Alcohol RASA. (2024). *El consumo de alcohol aumenta la violencia hacia las mujeres*. <https://elpoderdelconsumidor.org/wp-content/uploads/2024/10/b-2410-alcohol-violencia-d-genero-llamado-presidenta-vf.pdf>
- Rubio-Garay, F., López -González, M.A., Carrasco, M.A., Amor, P.J. (2017). Prevalencia de la Violencia en el Noviazgo: Una Revisión Sistemática, *Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers*, 38(2), pp. 135-147

INFLUENCIA DEL MONITOREO PARENTAL EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DEL SUR DE MÉXICO

RANDY IVAN COJ PÉREZ¹

JOSEFINA SARAI CANDIA ARREDONDO²

FRANCISCO RAFAEL GUZMÁN FACUNDO³

SANTIAGA ENRIQUETA ESPARZA ALMANZA⁴

JULIA LIZETH VILLAREAL MATA⁵

Resumen

Introducción: El consumo de alcohol en jóvenes universitarios representa un problema de salud pública. El monitoreo parental se ha identificado como un factor protector que reduce el riesgo de consumo de alcohol en adolescentes, pero su impacto en universitarios del sur de México aún es poco estudiado. **Objetivo:** Analizar la influencia del monitoreo parental en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios del sur de México, bajo la hipótesis que a mayor monitoreo parental menor es el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. **Metodolo-**

1 Maestro en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Monterrey, Nuevo León. México. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7118-5432>

2 Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Monterrey, Nuevo León. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2058-1338> *Correspondencia: joy.sc@hotmail.com

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

4 Maestra en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Monterrey, Nuevo León. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4254-2791>

5 Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Monterrey, Nuevo León. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8829-0537>

gía: Estudio descriptivo-correlacional con 275 universitarios de San Francisco de Campeche, México, mediante muestreo por conglomerados. Se aplicaron la Cédula de Datos Personales y de Prevalencia del Consumo de Alcohol (CDPPCA), la Escala de Monitoreo Parental (EMP) y el Cuestionario AUDIT. Resultados: El 91.3% había consumido alcohol alguna vez en su vida, el 78.5% en el último año y el 53.1% en el último mes. El 38.5% presentó consumo de riesgo, el 21.5% dependiente y el 36.4% perjudicial. Hubo una correlación negativa significativa entre monitoreo parental y consumo de alcohol ($r = -0.32$, $p < 0.01$), confirmando su efecto protector ($\beta = -0.022$, $p=0.022$). Conclusiones: Un mayor monitoreo parental se asocia con menor prevalencia y severidad del consumo de alcohol en universitarios. Se recomienda fortalecer estrategias preventivas con participación de los padres.

Palabras clave: consumo de alcohol en la universidad, responsabilidad Parental, prevención primaria, factores de riesgo

Introducción

El consumo de alcohol en jóvenes universitarios es un fenómeno de creciente interés en el ámbito de la salud pública debido a sus múltiples implicaciones negativas en el bienestar físico, mental y social de esta población. A nivel global, el consumo de alcohol, se ha relacionado con problemas académicos, accidentes, conductas de riesgo y el desarrollo de dependencia a largo plazo (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA], 2025; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

En el contexto mexicano, estudios han reportado una alta prevalencia de consumo de alcohol que van de 48% a 88% en estudiantes universitarios (Cordero Oropeza et al., 2021; Gogeaescoechea-Trejo et al., 2021; Oliva et al., 2018; Hinojosa-García et al., 2017). Estas cifras revelan la vulnerabilidad de los jóvenes universitarios al consumo de alcohol y sus posibles consecuencias en su salud. Esto subraya la importancia de enfocar investigaciones en esta población para comprender mejor los factores que perpetúan esta conducta y diseñar estrategias efectivas de prevención (García-Carretero et al., 2019; NIAAA, 2025).

Entre los factores asociados al consumo de alcohol en jóvenes, el monitoreo parental destaca como un determinante clave. Este concepto se refiere a la supervisión, guía y control ejercido por los padres sobre las actividades y conductas de sus hijos (Silverberg & Small, 1991).

Los estudios muestran que niveles más altos de supervisión parental y entornos estructurados se correlacionan con tasas más bajas de consumo de alcohol y cannabis entre los adolescentes (Micalizzi et al., 2023). El seguimiento activo, que incluye el conocimiento de las actividades de los jóvenes y las asociaciones con sus pares, es particularmente eficaz para mitigar el consumo de alcohol (Berglund et al., 2022).

Los estudios a largo plazo revelan que los adolescentes con un seguimiento parental constante exhiben tasas más bajas de consumo de alcohol a lo largo del tiempo, lo que sugiere un efecto protector contra el inicio temprano del consumo de alcohol (Alexander et al., 2023). Diversas investigaciones han señalado que un monitoreo parental adecuado, caracterizado por límites claros y una comunicación abierta, se asocia con una menor probabilidad de consumo excesivo de alcohol en los jóvenes. Por el contrario, una supervisión deficiente o inconsistente puede facilitar patrones de consumo problemáticos (Blustein et al., 2015; Haegerich et al., 2016; Odukoya et al., 2018; Geisner et al., 2019). Sin embargo, la mayoría de estos estudios se han realizado en adolescentes, dejando un vacío de conocimiento respecto a su impacto en jóvenes universitarios.

En el sur de México, las características culturales y socioeconómicas específicas de esta región podrían influir significativamente en las dinámicas familiares y en las conductas de los jóvenes universitarios frente al consumo de alcohol. Esto resalta la necesidad de investigar cómo las prácticas de monitoreo parental afectan los comportamientos de esta población, permitiendo diseñar intervenciones más contextualizadas que promuevan estilos de vida saludables. La investigación busca aportar un entendimiento más profundo sobre los factores protectores relacionados con esta problemática, proporcionando evidencia que respalde el desarrollo de estrategias preventivas en los ámbitos familiar y educativo.

Objetivo

Analizar la influencia del monitoreo parental en el consumo de alcohol entre jóvenes universitarios del sur de México, bajo la hipótesis que a mayor monitoreo parental menor es el consumo de alcohol en jóvenes universitarios.

Metodología

El diseño del estudio fue descriptivo y correlacional (Burns & Grove, 2020). Este enfoque permitió describir las características sociodemográficas, las prevalencias de consumo de alcohol y el monitoreo parental percibido por los jóvenes universitarios participantes. Además, se determinó la relación entre el monitoreo parental y el consumo de alcohol en estudiantes de una universidad pública del estado de Campeche, México.

La población estuvo conformada por estudiantes de una universidad pública en San Francisco de Campeche. Se empleó un muestreo por conglomerados unietápico. La muestra fue calculada con el software nQuery Advisor 7.0, para una prueba bilateral con los siguientes parámetros: coeficiente de correlación de 0.20, nivel de significancia de 0.05 y potencia del 90%. La muestra inicial fue de 259 participantes, incrementada en un 10% para considerar posibles no respuestas, resultando en 275 estudiantes.

Se consideraron los criterios de inclusión como: jóvenes de 18 a 23 años, estudiantes de licenciatura en una universidad pública del estado de Campeche y con estado civil solteros. Los criterios de exclusión fueron: estudiantes casados, en unión libre y/o con hijos.

Se emplearon tres instrumentos:

Cédula de Datos Personales y de Prevalencia del Consumo de Alcohol (CDPPCA): Incluye tres secciones para recabar datos sociodemográficos, prevalencias de consumo de alcohol y características del consumo excesivo.

Escala de Monitoreo Parental (EMP): Diseñada por Silverberg y Small (1991) para evaluar el monitoreo parental. Consta de seis preguntas tipo Likert (1 = nunca a 5 = muy frecuentemente). Los puntajes altos indican mayor monitoreo parental. La confiabilidad en estudios mexicanos oscila entre 0.82 y 0.89 (Dávila, 2017; Noverola-Calderón, 2019).

Cuestionario de Identificación de los Trastornos por el Consumo de Alcohol (AUDIT): Creado por Babor et al. (1989) y validado en México por De la Fuente y Kershenovich (1992). Evalúa el consumo de alcohol en tres dominios: consumo de riesgo, dependencia y consumo perjudicial. El cuestionario consta de 10 ítems con puntuaciones entre 0 y 40. La confiabilidad reportada en estudios mexicanos oscila entre 0.70 y 0.87 (González et al., 2019).

El estudio contó con la aprobación de los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma

de Nuevo León y las autoridades de la universidad participante. La recolección se realizó en horarios que no interferían con actividades escolares. Se explicaron los objetivos del estudio y los derechos de los participantes, incluyendo la confidencialidad y el carácter voluntario de su participación. Los estudiantes firmaron un consentimiento informado antes de responder los instrumentos, los cuales se completaron en aproximadamente 15-20 minutos.

El estudio cumplió con los lineamientos del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987), asegurando la dignidad, privacidad y derechos de los participantes. La investigación fue considerada de riesgo mínimo, dado que solo implicó la recopilación de datos mediante cuestionarios.

Los datos se analizaron utilizando estadística descriptiva para las características sociodemográficas y las prevalencias de consumo de alcohol. La relación entre el monitoreo parental y el consumo de alcohol se evaluó mediante correlaciones de Pearson, con un nivel de significancia establecido en $p < 0.05$. El análisis se realizó con el software SPSS versión 25.

Resultados

Características sociodemográficas

Los participantes tenían entre 18 y 23 años, con mayor representación de jóvenes entre 21 y 23 años (52.0%). Predominó el sexo femenino (59.3%), y el 20.4% combinaba estudios con empleo. Las carreras con mayor participación fueron Ciencias Políticas (12.7%), Derecho (12.0%), Odontología (10.5%), Economía (10.5%) y Nutrición (10.2%). La mayoría cursaba sexto (34.2%), segundo (30.2%) y octavo (21.1%) semestre.

Monitoreo parental

El 84% de los estudiantes reportó que sus padres saben frecuentemente o muy frecuentemente dónde están después de clases. El 76% suele llamar si llegará tarde, el 64% indicó que sus padres saben con quién saldrá y el 66.2% afirmó que conocen su ubicación en salidas nocturnas. Además, el 68.4% conversa con sus padres sobre planes con amigos y el 87.3% mencionó que les preguntan a dónde van cuando salen.

Consumo de alcohol

El 91.3% (IC 95%, [87-94]) de los universitarios ha consumido alcohol alguna vez en su vida, el 78.5% en el último año, el 53.1% en el último mes y el 28% en la última semana. Las bebidas preferidas fueron preparadas (34.3%), cerveza (25.5%), tequila (13%), vodka (10.2%), vino (7.4%) y whisky (5.6%). Los principales lugares de consumo fueron casas de amigos (38.9%), el hogar (23.6%), antros o discotecas (20.4%), otros lugares (10.2%) y bares (6.9%).

En cuanto a los tipos de consumo, el 38.5% (IC 95%, [32-44]) de los participantes presentó un consumo de riesgo, el 21.5% (IC 95%, [16-26]) mostró un consumo dependiente, y el 36.4% (IC 95%, [30-42]) presentó un consumo perjudicial.

Estadística inferencial

La Tabla 1 presenta la prevalencia y los tipos de consumo de alcohol según el sexo. Se identificaron diferencias significativas en las prevalencias de consumo en el último año (85.7%, IC 95% [79-92]), último mes (62.5%, IC 95% [53-71]) y última semana (35.7%, IC 95% [26-44]). Asimismo, se encontraron diferencias en el consumo dependiente (27.7%, IC 95% [19-36]) y perjudicial (48.2%, IC 95% [38-57]), con mayores prevalencias en hombres (85.7%) en comparación con las mujeres (73.6%). No se observaron diferencias significativas en la prevalencia del consumo alguna vez en la vida ni en el consumo sensato.

Tabla 1

Prevalencias de consumo de alcohol y tipos de consumo de alcohol por sexo

Prevalencias de consumo de alcohol	Hombres			Mujeres			χ^2	p
	f	%	IC 95%	f	%	IC 95%		
Alguna vez en la vida	106	94.6	[90-98]	145	89.0	[84-93]	2.69	.101
En el último año	96	85.7	[79-92]	120	73.6	[66-80]	5.76	.016
En el último mes	70	62.5	[53-71]	76	46.6	[38-54]	6.71	.010
En los últimos 7 días	40	35.7	[26-44]	37	22.7	[16-29]	5.57	.018
Consumo de riesgo	49	43.8	[34-53]	57	35.0	[28-42]	2.16	.142
Consumo dependiente	31	27.7	[19-36]	28	17.2	[11-23]	4.34	.037
Consumo perjudicial	54	48.2	[38-57]	46	28.2	[21-35]	11.46	.001

Nota. f= frecuencia, IC= Intervalo de Confianza, LI= Límite Inferior, LS= Límite Superior, n= 275

Se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors a las variables continuas. Los resultados indicaron que la edad promedio de los participantes fue de 20.52 años ($DE = 1.60$), con un promedio de años de estudio de 14.02 ($DE = 1.43$). El número de copas consumidas en un día típico fue de 4.27 ($DE = 4.18$), mientras que el monitoreo parental presentó un promedio de 82.59 ($DE = 19.38$). Además, la sumatoria del AUDIT fue de 3.78 ($DE = 3.91$). Dado que las variables no mostraron una distribución normal ($p < .05$), se emplearon pruebas estadísticas no paramétricas para su análisis.

La Tabla 2 presenta el contraste de tendencia central del índice de monitoreo parental según edad y sexo. Se identificaron diferencias significativas en función del sexo ($U = 5386.5$, $p < .001$), evidenciando un mayor monitoreo parental en mujeres ($\bar{X} = 88.39$, $Mdn = 91.66$, $DE = 13.96$) en comparación con los hombres ($\bar{X} = 74.14$, $Mdn = 79.16$, $DE=22.82$). Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en el monitoreo parental según la edad.

Tabla 2

Contraste de tendencia central de la puntuación de los índices de monitoreo parental por el sexo, según la prueba de U de Mann-Whitney

Variable		n		Mdn	DE	U	Valor de p
Sexo	Hombre	112	74.14	79.16	22.82	5386.50	.001
	Mujer	163	88.39	91.66	13.96		

Nota: = media, Mdn =mediana, DE =desviación estándar, U =U de Mann-Whitney, p =significancia, $n=275$

La Tabla 3 presenta el contraste de tendencia central en las puntuaciones de los índices de monitoreo parental según la prevalencia y los tipos de consumo de alcohol. Se identificaron diferencias significativas en el monitoreo parental según la prevalencia del consumo en el último año ($U = 4581.5$, $p = .001$) y en el último mes ($U = 7604.50$, $p=.005$), con puntuaciones más altas en los jóvenes que no consumen. Asimismo, se observaron diferencias en el monitoreo parental en función de los tipos de consumo: de riesgo ($U=7358.0$, $p = .012$), dependiente ($U = 4280.5$, $p < .001$) y perjudicial ($U = 6579.00$, $p = .001$), evidenciando un menor monitoreo parental en los jóvenes con consumo de riesgo, dependiente y perjudicial.

Los resultados del Coeficiente de correlación de Spearman para las variables del estudio, se observa que existe una relación negativa y significativa de la edad con el monitoreo parental ($r_s=-.184$, $p=.002$), así

mismo una relación positiva y significativa de la edad con el número de copas en un día típico ($r_s=.267$, $p<.001$) y la puntuación del Consumo de Alcohol AUDIT ($r_s=-.271$, $p<.001$). Por otra parte, se mostró una relación negativa y significativa del monitoreo parental con el número de copas en un día típico ($r_s=-.250$, $p<.001$) y la puntuación del AUDIT ($r_s=-.267$, $p<.001$), es decir que a mayor monitoreo parental menor es el número de copas y menor la puntuación del Consumo de Alcohol AUDIT.

Tabla 3

Contraste de tendencia central de la puntuación de los índices de monitoreo parental por prevalencias y tipos de consumo de alcohol, según la prueba de U de Mann-Whitney

Consumo de alcohol		<i>n</i>		<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	Valor de <i>p</i>
Alguna vez en la vida	No	24	86.45	93.75	22.02	2405.00	.099
	Sí	251	82.22	87.50	19.11		
En el último año	No	59	87.78	95.83	19.46	4581.50	.001
	Sí	216	81.17	87.50	19.15		
En el último mes	No	129	84.85	91.66	19.82	7604.50	.005
	Sí	146	80.59	83.33	18.82		
En los últimos 7 días	No	198	83.41	87.50	19.36	6732.50	.128
	Sí	77	80.46	87.50	19.38		
Consumo de riesgo	No	169	84.61	91.66	18.83	7358.00	.012
	Sí	106	79.36	83.33	19.89		
Consumo dependiente	No	216	85.12	91.66	17.48	4280.50	.001
	Sí	59	73.30	75.00	23.00		
Consumo perjudicial	No	175	85.33	91.66	18.39	6579.00	.001
	Sí	100	77.79	83.33	20.20		

Nota: = media, *Mdn*=mediana, *DE*=desviación estándar, *U*=U de Mann-Whitney, *p*=significancia, *n*=275

En la tabla 4 se presentan los modelos de regresión logística que analizan la influencia entre el monitoreo parental y diversas variables relacionadas con el consumo de alcohol, incluyendo la prevalencia del consumo en el último año, el consumo excesivo, el consumo sensato, el consumo dependiente y el consumo perjudicial. Los resultados indican que el monitoreo parental tiene un efecto negativo sobre la prevalencia del consumo de alcohol en el último año ($\beta = -0.022$, $p = 0.022$), el consumo sensato ($\beta = -0.014$, $p = 0.031$), el consumo dependiente ($\beta = -0.028$, $p = 0.001$) y el consumo perjudicial ($\beta = -0.020$, $p = 0.007$).

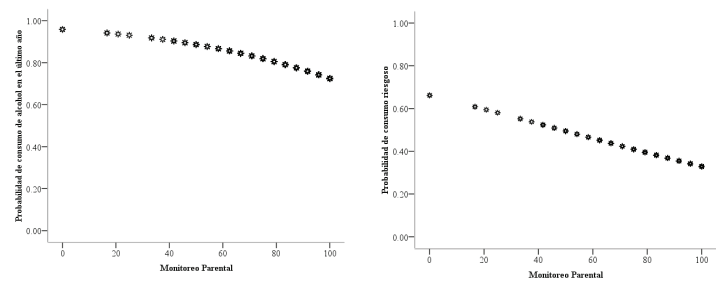
Tabla 4
Modelo de Regresión Logística para la variable de monitoreo parental sobre la prevalencia del consumo de alcohol en el último año, el consumo excesivo de alcohol, consumo de riesgo, consumo dependiente y consumo perjudicial.

Variable	β	EE	Wald	gl	Valor p	OR	IC 95% para OR	
							LI	LS
(Constante)	3.14	.839	14.00					
Monitoreo parental	-.022	.010	5.220	1	.022	.978	.960	.997
Modelo 1 Prevalencia en el último año. $\chi^2 = 6.15$, $gl = 1$, $R^2 = 3.4\%$, $p < .013$								
(Constante)	.671	.540	1.54					
Monitoreo parental	-.014	.006	4.64	1	.031	.986	.974	.999
Modelo 2 Consumo de riesgo $\chi^2 = 4.73$, $gl = 1$, $R^2 = 2.3\%$, $p < .030$								
(Constante)	.948	.582	2.65					
Monitoreo parental	-.028	.007	15.161	1	.001	.972	.959	.986
Modelo 4 Consumo dependiente $\chi^2 = 4.73$, $gl = 1$, $R^2 = 8.6\%$, $p < .001$								
(Constante)	-.020	.007	9.071	1	.003	.980	.968	.993
Monitoreo parental	-.020	.007						
Modelo 4 Consumo perjudicial $\chi^2 = 9.48$, $gl = 1$, $R^2 = 4.6\%$, $p < .002$								

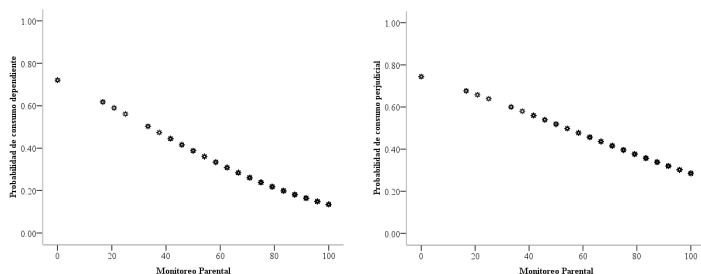
Nota. β = beta, EE= Error estándar, gl= Grados de libertad, OR=Razón de probabilidad, p= Probabilidad, IC=Intervalo de confianza, LI=Límite inferior, LS=Límite superior, R^2 = Coeficiente de determinación, n =275

En la figura 1 se muestra gráficamente el efecto protector del monitoreo parental sobre el consumo de alcohol, es decir que a mayor monitoreo parental menor es la probabilidad de consumo de alcohol. Con estos resultados se acepta la hipótesis de investigación.

Figura 1
Efecto protector del monitoreo parental sobre el consumo de alcohol



continua...



Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la influencia del monitoreo parental en el consumo de alcohol entre jóvenes universitarios del sur de México particularmente de San Francisco de Campeche, Campeche.

Los datos sociodemográficos revelaron que la edad promedio de los participantes fue de 20.5 años, lo que corresponde al rango típico de edad universitaria (18-23 años). Estos hallazgos son consistentes con lo reportado en estudios previos (Mora & Herrán, 2018; Fernández et al., 2021; González-Ángulo et al., 2019), en los que se observa que la media de edad en población universitaria oscila alrededor de los 20 años.

Se encontró que el 91.3% de los universitarios había consumido alcohol al menos una vez en su vida, el 78.5% en el último año, el 53.1% en el último mes y el 28% en la última semana. Estas cifras superan las reportadas en estudios previos. Por ejemplo, en estudiantes de Veracruz, Gogiascoechea-Trejo et al. (2021) señalaron que el 55% había consumido alcohol en el último año. En la Ciudad de México, Cordero-Oropeza et al. (2021) reportaron una prevalencia del 48% en el último año y del 47% en el último mes. En Matamoros, Tamaulipas (Hinojosa-García et al., 2017), la prevalencia de consumo alguna vez fue del 78%, del 59% en el último año y del 32% en el último mes. Asimismo, un estudio realizado en Campeche (González-Ángulo et al., 2019) informó prevalencias del 53% en el último año, 30% en el último mes y 14% en la última semana.

En cuanto a los tipos de consumo, los datos obtenidos también fueron superiores a los reportados en estudios previos (González-Ángulo, 2019; Hinojosa-García et al., 2017). En este estudio, el 21.5% de los participantes presentó un consumo dependiente, mientras que el

36.4% mostró un consumo perjudicial. Estas diferencias podrían estar relacionadas con el acceso y la normalización del consumo de alcohol en ciertas áreas de la ciudad, como el malecón y el centro histórico, que se han convertido en puntos de encuentro para los jóvenes universitarios. Estos resultados subrayan la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, fomentando el involucramiento de los padres, la promoción de valores y la implementación de intervenciones específicas dirigidas a la población universitaria de Campeche.

Se identificaron diferencias significativas en la prevalencia de consumo de alcohol en el último año, último mes y última semana, así como en los tipos de consumo dependiente y perjudicial, siendo los hombres quienes presentaron mayores prevalencias. Estos hallazgos coinciden con lo reportado en estudios previos (Mora & Herrán, 2018; Fernández et al., 2021; Oliva et al., 2018; Strunin et al., 2015). La literatura señala que el estado de ánimo influye en el consumo de alcohol y que las motivaciones emocionales para beber varían entre hombres y mujeres. Además, factores socioculturales, como las normas de género, han condicionado históricamente el consumo de alcohol, promoviendo esta conducta en los hombres y restringiéndola en las mujeres (Villegas-Pantoja et al., 2020; Fernández et al., 2021). Sin embargo, aunque persisten diferencias en la cantidad de alcohol consumida, se ha documentado que la brecha de género en el consumo ha disminuido, lo que refleja un cambio en las normas socioculturales. En este estudio, por ejemplo, no se encontraron diferencias significativas en el consumo de riesgo entre hombres y mujeres. Estos hallazgos plantean la necesidad de diseñar estrategias de prevención que consideren las particularidades de género y sean sensibles a las circunstancias específicas de las mujeres (Fernández et al., 2021).

Las mujeres reportaron un mayor nivel de monitoreo parental en comparación con los hombres, lo que es consistente con estudios previos (Strunin et al., 2015; Villegas-Pantoja et al., 2020). Esto podría atribuirse a factores socioculturales que imponen normas más restrictivas para las mujeres y a la percepción de mayor vulnerabilidad ante situaciones de violencia, lo que motiva a los padres a estar más informados sobre sus actividades y amistades (Haegerich et al., 2016; Strunin et al., 2015; Hocquart, 2011).

En cuanto a la relación entre el monitoreo parental y el consumo de alcohol, se encontraron diferencias significativas: los jóvenes con mayor monitoreo parental presentaron menores prevalencias de consumo en el último año y en el último mes. Estos hallazgos coinciden

con la literatura (Berglund et al., 2022; Sobrino et al., 2021), donde se reporta que los jóvenes con monitoreo parental medio-alto tenía menores prevalencias de consumo. Además, se observó que un menor monitoreo parental estaba asociado con un mayor consumo de riesgo, dependiente y perjudicial, lo que concuerda con estudios previos (Rodríguez et al., 2019; Micalizzi et al., 2023), quienes señalan que los jóvenes con bajo monitoreo parental tienen una mayor probabilidad de presentar consumo perjudicial y conductas de riesgo, como accidentes y agresiones.

El presente estudio confirmó la existencia de una influencia negativa y significativa entre el monitoreo parental y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Los análisis de regresión logística mostraron que un mayor monitoreo parental reduce la probabilidad de consumo de alcohol en el último año, el consumo excesivo y los tipos de consumo de alcohol. Estos hallazgos respaldan la hipótesis del estudio y concuerdan con la literatura existente (Alexander et al., 2023; Carroll et al., 2016; Colunga et al., 2021; Haegerich et al., 2016; Mills et al., 2021; Odukoya et al., 2018; Rodríguez et al., 2019; Sobrino et al., 2021; Strunin et al., 2015). Donde se explica que cuando los padres establecen normas claras sobre el consumo de alcohol, mantienen una comunicación abierta y muestran interés por las actividades y el entorno social de sus hijos, los jóvenes tienden a desarrollar una mayor percepción de autocontrol y responsabilidad. Esto se debe a que el monitoreo parental no solo reduce la oportunidad de exposición al alcohol, sino que también refuerza valores y creencias que desalientan su consumo excesivo.

Por último, es importante señalar que la escala utilizada mide la percepción de los estudiantes sobre el monitoreo parental, lo que podría representar una limitación, ya que la percepción de los padres podría diferir. Aun así, estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer el involucramiento parental como estrategia para la prevención del consumo de alcohol en jóvenes universitarios, promoviendo una comunicación efectiva y un monitoreo adecuado en la etapa universitaria.

Conclusiones

Se encontró que la mayoría de los jóvenes universitarios ha consumido alcohol. Los hombres presentaron mayores prevalencias de consumo en comparación con las mujeres.

Las mujeres reportaron un mayor nivel de monitoreo parental que los hombres.

Se confirmó una relación negativa y significativa entre el monitoreo parental y el consumo de alcohol, donde un mayor monitoreo se asoció con menores prevalencias de consumo en el último año y en el último mes.

Un menor monitoreo parental se relacionó con un mayor consumo de riesgo, dependiente y perjudicial.

Los análisis de regresión logística demostraron que el monitoreo parental reduce significativamente la probabilidad de consumo excesivo de alcohol y la adopción de patrones de consumo problemáticos.

Se destaca la importancia de fortalecer el involucramiento parental en la etapa universitaria a través de estrategias de comunicación efectiva y supervisión adecuada para prevenir el consumo de alcohol en jóvenes universitarios.

Referencias

- Alexander, J. D., Freis, S. M., Zellers, S. M., Corley, R., Ledbetter, A., Schneider, R. K., Phelan, C., Subramonyam, H., Frieser, M., Rea-Sandin, G., Stocker, M. E., Vernier, H., Jiang, M., Luo, Y., Zhao, Q., Rhea, S. A., Hewitt, J., Luciana, M., McGue, M., Wilson, S., ... Vrieze, S. I. (2023). Evaluating longitudinal relationships between parental monitoring and substance use in a multi-year, intensive longitudinal study of 670 adolescent twins. *Frontiers in psychiatry*, *14*, 1149079. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1149079>
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), Organización Mundial de la Salud. *Journal of Psychopharmacology*, *26*(2), 324–329. <https://doi.org/10.1177/0269881110393051>
- Berglund, K. J., Boson, K., Wennberg, P., & Gerdner, A. (2022). Impacts of alcohol consumption by mothers and fathers, parental monitoring, adolescent disclosure and novelty-seeking behaviour on the likelihood of alcohol use and inebriation among adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, *27*(1), 582–596. <https://doi.org/10.1080/02673843.2022.2156298>
- Blustein, E. C., Munn-Chernoff, M. A., Grant, J. D., Sartor, C. E., Waldron, M., Bucholz, K. K., Madden, P. A., & Heath, A. C.

- (2015). The association of low parental monitoring with early substance use in European American and African American adolescent girls. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 76(6), 852–861. <https://doi.org/10.15288/jsad.2015.76.852>
- Carroll, H. A., Heleniak, C., Witkiewitz, K., Lewis, M., Eakins, D., Staples, J., Larimer, M. E. (2016). Effects of Parental Monitoring on Alcohol Use in the US and Sweden: A Brief Report. *Addictive Behaviors*, 63, 89–92. doi:10.1016/j.addbeh.2016.07.0
- Colunga C., Valadez J.A., Oropeza R., González M.A., Vázquez J.C., Vázquez C.L., Colunga B.A., (2021) Impulsividad, Monitoreo y Relación Parental entre Adolescentes Estudiantes y Adolescentes Usuarios de Drogas. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. 5(4), pág. 284–294. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(4\).oct.2021.284-294](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(4).oct.2021.284-294)
- Cordero-Oropeza, R., García-Méndez, M., Cordero-Oropeza, M., & Corona-Maldonado, J. J. (2021). Characterization of alcohol consumption and related problems in university students from Mexico City. *Revista Salud Mental*, 44(3), 107–115. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2021.015>
- De la Fuente, J., & Kershenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 35(2), 47–51. <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/viewFile/74576/65953>
- Dávila, S. P. E., Champion, J. D., Monsiváis, M. G. M., Tovar, M., & Arias, M. L. F. (2017). Mexican adolescents' self-reports of parental monitoring and sexual communication for prevention of sexual risk behavior. *Journal of pediatric nursing*, 35, 83–89. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.03.007>
- Fernández-Castillo E, Molerio-Pérez O, Garcia de Nascimento P, Rodríguez-Martínez Y. (2021). Consumo de Alcohol y Factores Relacionados en Estudiantes Universitarios Cubanos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(2). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3248>
- Geisner, M. I., Trager, M. B., Hultgren, B. A., Larimer, M., Mallet, A. K., & Turrissi, R. (2019). Examining parental monitoring as a moderator of the relationship between depressed mood and alcohol use and problems. *HHS Addiction Behavior*, 81, 117–124. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.02.011>
- García-Carretero, M. Á., Moreno-Hierro, L., Robles Martínez, M., Jordán-Quintero, M. L. Á., Morales-García, N., & O'Ferrall-

- González, C. (2019). Alcohol consumption patterns of university students of health sciences. *Patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud. Enfermería clínica (English Edition)*, 29(5), 291–296. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.01.003>
- González-Angulo, P., Telumbre, J. Y., López, M. A., Camacho, J. U., Ullua, J. L., & Salazar, J. (2019). Percepción de riesgo y consumo de alcohol y/o tabaco en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Nure Investigación*, 15(97), 1–11.
- Gogea-scoechea-Trejo M.C., Blázquez-Morales, S. L., Pavón-León P., Ortiz, M. C. (2021). Consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios como Predictor para el Consumo de Otras Drogas. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 21(1), 294305. doi: 10.21134/haaj.v21i1.569
- Gray, J. R., & Grove, S. K. (2020). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (9th ed.). Elsevier.
- Haegerich, T. M., Shults, R. A., Oman, R. F., & Vesely, S. K. (2016). The predictive influence of youth assets on drinking and driving behaviors in adolescence and young adulthood. *The journal of primary prevention*, 37(3), 231–245. <https://doi.org/10.1007/s10935-016-0418-7>
- Hinojosa, G. L., Da Silva, G. E. C., Alonso, C. M. M., Cocenas, D. R., García, G. P., & Maldonado, G. V. (2017). Estrés académico y consumo de alcohol en universitarios de nuevo ingreso. *Journal Health NPEP*, 2(1), 133-147. <https://doi.org/10.30681/25261010>
- Hocquart, L. (2011). Control Parental y Consumo de Marihuana en Estudiantes de Enseñanza Media de la Provincia de Tierra Del Fuego. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Micalizzi, L., Meisel, S. N., Thomas, S. A., Parnes, J. E., Graves, H., Becker, S. J., & Spirito, A. (2024). Psychometric properties of the family assessment task parental monitoring scenario among adolescents receiving substance use treatment. *Journal of substance use and addiction treatment*, 158, 209–232. <https://doi.org/10.1016/j.josat.2023.209232>
- Mills, R., Mann, M.J., Smith, M.L., Kristjansson A.L. (2021) Parental Support and Monitoring as Associated with Adolescent

- Alcohol and Tobacco Use by Gender and Age. BMC Public Health 21(2000) <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12119-3>
- Mora C., Herrán O. (2018) Prevalencia de Consumo de Alcohol y de Alcoholismo en Estudiantes Universitarios de Villavicencio, Colombia. Revista Facultad de Medicina, 67(2), 225- 233. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.69282>
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism – NIAAA. (2025, Enero). Harmful and underage college drinking. <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/college-drinking>
- Noverola-Calderón, M. V. (2014). *Monitoreo parental y conducta sexual en jóvenes* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León]. Repositorio Académico Digital UANL. <http://eprints.uanl.mx/4109/1/1080253768.pdf>
- Oliva, E. I. P. N., Gherardi-Donato, E. C. D. S., Bermúdez, J. Á., & Guzmán-Facundo, F. R. (2018). Uso de Facebook, estrés percibido y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3675–3681. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.27132016>
- Odukoya, O. O., Sobande, O. O., Adeniran, A., & Adesokan, A. (2018). Parental monitoring and substance use among youths: A survey of high school adolescents in Lagos State, Nigeria. *Nigerian journal of clinical practice*, 21(11), 1468–1475. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_15_16
- Organización Mundial de la Salud. (2024, Junio). *Alcohol*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Rodríguez A., Rico D., Montero O., Rubio A. (2019). Relación del Consumo de Alcohol y el Monitoreo Parental con el Inicio de las Relaciones Sexuales de los Adolescentes Escolarizados de Colombia. Revista Académica y Virtual, 12 (2), 95- 106. <https://doi.org/10.18359/ravi.4338>
- Secretaría de Salud. (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud*. México, D.F. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Silverberg, S. B., & Small, S. A. (1991). Parenting monitoring, family structure, and adolescent substance use. Paper presented at the meeting of the Society of Research in Child Development, Seattle, WA.
- Sobrinho J., Foster S., Estévez N., Mohler M., (2021) Parental Monitoring, Individual Dispositions, and Alcohol Use Disorder: A

- Longitudinal Study with Young Swiss Men. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9938. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18189938>
- Strunin L., Díaz-Martínez R., Díaz-Martínez L., Heeren A., Winter T., Kuranz M., Solís-Torres S., (2015). Parental Monitoring and Family Relations: Associations with Drinking Patterns Among Male and Female Mexican Students. *Addictive Behaviors*, 51, 143–151. doi:10.1016/j.addbeh.2015.07.025
- Villegas-Pantoja, M. A., Méndez-Ruiz, M. D., & Martínez-Aguilera, P. (2020). Influencia de la crianza parental sobre el consumo perjudicial de alcohol en estudiantes mexicanos de bachillerato. *Eureka*, 17(M), 139-155.

CONSUMO DE ALCOHOL: CASO DE ESTUDIO EN QUERÉTARO

ENRIQUETA ROSAS-GONZÁLEZ¹

GABRIELA PEZA-CRUZ²

GISELA ZEPEDA-SÁNCHEZ³

JIMENA MOTOYA-MONTOYA⁴

DANIELA PÉREZ-PÉREZ⁵

Resumen

Introducción: El consumo de alcohol ha estado presente desde los inicios de la humanidad, adaptándose culturalmente y afectando tanto a todas las comunidades. Según la OMS, los hombres consumen 8.2 litros, las mujeres 2.2 litros al año y 209 millones desarrollan dependencia al alcohol. En Querétaro, el crecimiento industrial y urbanización ha traído multiculturalidad, problemas sociales y de salud. Esto demanda profesionales de enfermería capacitados en atención primaria. Las universidades tienen un papel clave en desarrollar competencias alineadas a las necesidades actuales, considerando parámetros internacionales y nacionales, a través de prácticas comunitarias, los estudiantes adquieren habilidades para evaluar condiciones sociales y de salud. **Objetivo:** Describir las características sociodemográficas y el consumo de

1 Doctora en Ciencias de la Salud en el Trabajo. Facultad de Enfermería – C.U. Universidad Autónoma de Querétaro. Santiago de Querétaro, Qro. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5008-1094> *Correspondencia: enriqueta.rosas@uaq.mx

2 Maestra en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Querétaro. San Juan del Río, Qro. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2995-345X>

3 Maestra en Administración Hospitalaria. Facultad de Enfermería – C.U. Universidad Autónoma de Querétaro. Santiago de Querétaro, Qro. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3237-9521>

4 Estudiante de Licenciatura en Enfermería. Facultad de Enfermería – C.U. Universidad Autónoma de Querétaro. Santiago de Querétaro, Qro. México. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1448-8553>

5 Estudiante de Licenciatura en Enfermería. Facultad de Enfermería – C.U. Universidad Autónoma de Querétaro. Santiago de Querétaro, Qro. México. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9109-6762>

alcohol en comunidades de Querétaro. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 2,046 encuestados. Mediante observación directa y cédula de valoración comunitaria en: Barrio de Soriano, Lagunilla, Niños Héroes y Las Campanas. Se utilizó el programa Microsoft Excel. Resultados: El consumo es mayor en áreas urbanas, con un 36%, consumiendo 4-7 veces por semana, el 6% en zonas rurales. Discusión: Los resultados revelan mayor consumo de alcohol en zonas urbanas influenciado por factores estresantes como inseguridad, inequidad social y condiciones psicológicas. En zonas rurales, el consumo está vinculado a eventos sociales y religioso, además las mujeres han incrementado su consumo de alcohol. Conclusión: El consumo de alcohol en el hogar se ha intensificado reflejando un cambio en los patrones de ingesta por la accesibilidad y como estrategia de afrontamiento individual para las condiciones sociales actuales.

Palabras clave: alcohol, salud pública, estudiantes de enfermería, comunidad rural, urbanización.

Introducción

La ingestión de bebidas con diferentes grados de contenido de alcohol ha estado presente desde inicios de la humanidad, diferentes culturas lo han adoptado de acuerdo con sus costumbres, actividades y/o necesidades, esta práctica se ha transformado dependiendo de las necesidades sociales, asimismo, después de la revolución industrial este tipo de sustancias se han convertido en un consumo habitual por diferentes clases sociales. En los últimos reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2024, el consumo de alcohol per cápita de acuerdo con el sexo, los hombres consumen un promedio de 8.2 litros y las mujeres 2.2 litros; 400 millones de personas de 15 años en adelante han experimentado algún trastorno por consumo de bebidas alcohólicas, de los cuales, 209 millones ha desarrollado una dependencia al alcohol.

Aunado a lo anterior, el número de muertes atribuibles al consumo de alcohol es de 2.6 millones de muertes (2 millones fueron hombres y 0.6 millones mujeres); el grupo etario de mayor afectación, fueron los jóvenes de 20 a 39 años con el 13%. Dentro de las causas de deceso en general, el consumo de alcohol es el responsable del 6.7% en hombres y el 2.4% en mujeres. Continuando con el reporte de la OMS el 4.7% de muertes a nivel mundial fue a consecuencia de ingesta de bebidas alcohólicas. Asimismo, los países con bajo ingreso económico, tienen

mayor consumo de litros por persona y esto tiene como consecuencias un alto impacto en la morbi-mortalidad de su población. Si bien, en la región de América el consumo de alcohol ha disminuido, en México, el Instituto Nacional de Psiquiatría, (2016) reporta que alrededor del 5.5% de la población, padece algún grado de alcoholismo, esto equivale a 7 millones de personas.

De acuerdo con Villatoro-Velázquez et al, (2017) refiere que el 63.8% de los mexicanos mayores de edad, han consumido alcohol en algún momento de su vida, y el 38.9% admitió haber consumido en el último mes. En esta misma línea, Ramírez-Toscano et al, (2023) reporta que el consumo de alcohol en edades entre los 10 y 19 años correspondiente a la región centro-norte (donde se encuentra situado el estado de Querétaro) fue de 25.2% y 18.4% en los últimos 12 meses, ocupando en ambas el segundo lugar a nivel nacional.

Por otro lado, Querétaro por su posición geográfica dentro del país, se ha desarrollado como un polo industrial, dando la oportunidad a la instalación de empresas nacionales e internacionales, lo cual, ha permitido la generación de empleos e impulsado la urbanización en el estado, además, su composición pluricultural sustentada en sus tres pueblos originarios, ha favorecido a que el consumo de bebidas artesanales forme parte de su identidad sociocultural, dando como consecuencia, el desarrollo de una inter y multiculturalidad (Trichia et al., 2024).

Estas condiciones, han generado ciertas problemáticas que influyen, en las determinantes sociales (violencia, accidentes, gastos económicos, conflictos familiares), y en la salud (enfermedades relacionadas con el hígado, alteraciones de conducta, dependencia, ansiedad, depresión, problemas cardiovasculares etc.), esta situación ha creado una demanda social, que requiere profesionales de la salud con competencias que les permitan realizar acciones en los tres niveles de atención. Por lo tanto, la importancia de que las universidades formen recursos humanos que atiendan las problemáticas sociales se vuelve indispensable para la generación de planes de estudios alineados a las necesidades reales que vive la sociedad actual (Pascual, 2025).

Estos programas de estudio deberán estar alineados a tres parámetros; a la atención de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020); al Plan Nacional de Desarrollo del país y a las exigencias de las entidades acreditadoras de la educación superior. De ahí que, estas últimas buscan que se cumpla con la pertinencia y calidad de los planes de estudio, en particular en el área de la salud; uno

de los indicadores que revisan es que se cuente con materias relacionadas a la atención primaria de la salud. Cumpliendo con lo anterior, la formación de los profesionales de enfermería ha ido evolucionando de acuerdo con las nuevas enfermedades y a las necesidades sociales, por lo que, resulta importante abordar las problemáticas de salud desde un primer nivel de atención, enfocando los esfuerzos hacia la prevención (Andrade-Pizarro et al., 2023; & Navarrete et al., 2024).

Es por ello por lo que, los alumnos a través de diversas asignaturas reciben las bases teóricas necesarias para desarrollar las habilidades y generar un tamizaje de las comunidades sobre las condiciones sociales y de salud de la población a través de las acciones de identificación, promoción y prevención de la salud. En particular, en las prácticas con enfoque comunitario, las problemáticas encontradas se priorizan por medio del método Hanlon para desarrollar estrategias y programas de actividades que permitan un reconocimiento y acercamiento sobre las posibles soluciones (Morales y Cabrera., 2018).

Con base en lo anterior, dentro de las prácticas comunitarias se lleva a cabo el reconocimiento de comunidades que están experimentando el proceso de urbanización, en donde la accesibilidad a las bebidas alcohólicas es mayor, teniendo una diversidad de consecuencias; la primera, una alta frecuencia y cantidad de consumo; la segunda, trastornos (físicos, mentales y sociales) ocasionados por la ingesta de alcohol y la tercera, lo referente a la morbi-mortalidad (Trichia et al., 2024). Por lo anterior planteado, el objetivo del presente trabajo de investigación fue describir las características sociodemográficas y el consumo de alcohol en comunidades de Querétaro.

Metodología

Enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal (Grove & Gray., 2019). El muestreo fue por conveniencia y la muestra estuvo conformada por 2,046 encuestados correspondientes a las comunidades del barrio del soriano, niños héroes las campanas y lagunilla, pertenecientes al estado de Querétaro. El instrumento utilizado fue una cédula de datos para la valoración de salud comunitaria, elaborada por docentes de la Facultad de Enfermería, Campus Centro Universitario, y validada por juicios de expertos.

Proceso de recolección de los datos

Durante el desarrollo de las practicas comunitarias, a los alumnos se les induce a la práctica y a la comunidad a través de una carpeta de prácticas comunitarias, donde previamente se realiza la planeación de actividades que deben desarrollar durante su estancia en la práctica. Por con siguiente, los alumnos realizaron un tamizaje dirigido a las familias de las casas en las calles céntricas de las comunidades; realizándose en dos etapas, la primera de ellas es el recorrido de la comunidad con el propósito de que a través de la observación directa el alumno contextualice el área y elabore el mapeo para la delimitación de la zona, y en la segunda etapa se realiza la aplicación de la cédula, la cual fue diseñada para la recolección de datos sociodemográficos y de salud de la comunidad. La investigación se registró ante los comités de investigación y bioética de la Facultad de Enfermería. El estudio se ejecutó bajo el consentimiento y asentimiento informado, con la participación voluntaria de los habitantes de las comunidades. Cabe destacar que, este estudio se apegó a lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SSA], 2014), tomando en cuenta la Declaración de Helsinki, (2024) y el Código de Núremberg (s.f). Esta Investigación se catalogó en nivel 1, al considerar sin riesgo cuya participación fue inocua para los sujetos de estudio.

Posteriormente se realizó la priorización de los problemas de salud a través del método Hanlon, (Morales & Cabrera., 2018) el cual busca hacer transparente y racional la toma de decisiones, con base en cuatro criterios: magnitud, severidad, eficacia y factibilidad, ponderándose cada uno en una escala ordinal, la magnitud del problema se puntuó según criterios observados en la comunidad y los objetivos de la práctica, por lo tanto, dependió del número de habitantes y los problemas que prevalecían en la comunidad. Vale la pena referir que, el análisis estadístico fue a través del programa de Excel 2006; para dar respuesta al objetivo planteado se utilizó estadística descriptiva para extraer frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central (medias) y de variabilidad (desviación estándar).

Resultados

Tabla 1.
Matriz diagnóstica de las prácticas comunitarias de la licenciatura en enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro

Año de practica	Lugar	Número de entrevistas	Variables			Consumo de Alcohol			
				n	%		n	%	
2024-1	Barrio Soriano, Querétaro	876 personas	Sexo	Femenino	452	52	Si	106	12
				Masculino	424	48	No	770	88
			Edad	Menor de 19 a 60	176	20			
				Mayor de 61	535	61			
2023	Barrio Lagunillas	670 personas	Sexo	Femenino	312	48	Si	134	20
				Masculino	349	52	No	536	80
			Edad	10 a 19					
				20 a 59					
2024-1	Colonia Las campanas	131 personas	Sexo	60 más					
				No contesto					
			Edad	Femenino	74	57	Si	25	19
				Masculino	57	43	No	106	81
2024-1	Colonia Niños Héroes, Querétaro	369 personas	Sexo	10 a 19	18	14			
				20 a 59	67	51			
			Edad	60 más	44	34			
				No contexto	2	1			
2024-1	Colonia Niños Héroes, Querétaro	369 personas	Sexo	Femenino	209	57	Si	122	34
				Masculino	160	43	No	244	66
			Edad	0 a 9	23	6			
				10 a 19	29	8			
2024-1	Colonia Niños Héroes, Querétaro	369 personas	Edad	20 a 59	184	50			
				60 más	133	36			

La información reportada fue de cuatro poblaciones del estado de Querétaro, dos comunidades: barrio del Soriano, lagunillas, y dos colonias urbanas: Niños Héroes y las Campanas. Las ubicaciones geográficas de las comunidades rurales están en la región Este y Sur del estado, pertenecientes a los municipios de Colon y Huimilpan, las colonias pertenecen al municipio al centro del municipio de Querétaro. En cuanto al número de habitantes y encuestados: El barrio de Soriano 1,460 y 876; Lagunillas 3,200 y 670; Niños Héroes 2,140 y 470 y las Campanas 602 y 540. En cuanto, a la infraestructura de las áreas, se reportó que cuentan con los principales servicios básicos: agua, luz, drenaje y alcantarillado. Además, el 90% de las viviendas se encuentran construidas de materiales perdurables.

La actividad económica en las comunidades rurales se conforma de ganadería, siembra, comercio local, turismo religioso y ecoturismo. En las zonas urbanas el ser empleado en diversas organizaciones, así como, la actividad comercial, son las principales fuentes de derrama económica del lugar. Se observó que, las regiones alejadas de la capital del estado, el nivel educativo que predomina fue secundaria y primaria, sin embargo, en las colonias es la licenciatura y medio superior. Con

respecto a los lugares de esparcimiento, las entidades rurales cuentan con kioscos junto a las iglesias, canchas de fútbol y áreas naturales (riachuelos, montañas). En las dos colonias: la presencia de parques, restaurantes, cafeterías, bares, centros comerciales y museos forman parte de sus actividades recreativas.

En la frecuencia de consumo de alcohol a la semana, para las zonas rurales el 94% consume de una a tres veces y el 6% de cuatro a siete. En el área urbana el 64% consume de una a tres veces y el 36% de cuatro a siete. En los días de mayor consumo es fin de semana. En cuanto a la frecuencia de consumo de tabaco semanal en las comunidades fue de 53% una a tres veces; 26% de cinco a siete y 21% cuatro a cinco. En la zona metropolitana 66% de uno a quince cigarrillos y 34% más de 16 cigarrillos a la semana.

Discusión

De acuerdo con los resultados que arroja este estudio, el mayor consumo es en las zonas urbanas. Esto coincide con lo reportado por Ramírez-Toscano et al. (2023), Natera et al. (2023) y Rivera- Rivera et al. (2021) en donde mencionan que el incremento de alcohol se ve influenciado por las condiciones estresantes que viven las personas, aunado a factores sociales como: las situaciones de inseguridad, la equidad en la impartición de justicia, la salud, los estereotipos, la multiculturalidad de las regiones, las condiciones económicas, las condiciones medio-ambientales, las condiciones de empleo, las redes de apoyo social que incluye la comunidad, familia y relaciones interpersonales, así como, las condiciones psicológicas y de salud mental. En cuanto a las zonas rurales el consumo de alcohol tentativamente no es alto, sin embargo, los días que mayormente consumen es después de las ceremonias religiosas, fiestas y eventos deportivos, en donde la comunidad se reúne para socializar. Esto coincide con Camacho et al. (2022) en donde menciona que se normaliza el consumo de alcohol en las ceremonias religiosas y a edades más tempranas.

En cuanto al sexo, el consumo de alcohol predominó en las mujeres, por lo tanto, son quienes han aumentado el consumo de alcohol tanto en zona urbana y rural. Cruz-Soto et al. (2019) afirmó que la frecuencia de consumo de alcohol es mayor en las mujeres que en los hombres, asimismo, esto coincide con Barrera-Núñez. (2022) quienes reportaron el incremento de consumo de alcohol en mujeres, sin embargo, este consumo solo disminuye en edad reproductiva, además,

reportan que, en las zonas urbanas, el consumo de alcohol se ha visto disminuido, debido probablemente al nivel económico. En este mismo sentido, Magdaleno-Moreno et al. (2025) menciona que la población adolescente está presentando mayores niveles de abstinencia, sin embargo, aquellos que consumen alcohol lo realizan con frecuencia representando un riesgo para su salud.

Un estudio realizado por Palacios y Guerrero, (2024) menciona que la conducta en el gasto de una botella de alcohol está asociada a la primera información que reciben sobre el tipo de alcohol que pueden ingerir (heurística de anclaje). Otro estudio realizado por Cruz-Soto et al. (2019) en una comunidad urbana marginada de Querétaro, reportó que el consumo de alcohol inicia en la adolescencia y no existe diferencia significativa en la edad de inicio por sexo.

Se debe tomar en cuenta que existieron factores para que el comportamiento de ingesta de alcohol tuviera cambios en los patrones de consumo, el primero fue que debido al confinamiento y al cierre de los lugares de esparcimiento hizo que se redujera el consumo público, sin embargo, aumentó el consumo y la frecuencia en el hogar, esto posiblemente como mecanismo de afrontamiento a la situación sanitaria que se vivió. Esto trajo como consecuencia que en el hogar se tuviera mayor disponibilidad de bebidas alcohólicas, por lo tanto, una mayor accesibilidad (INFOBAE, 2023; & OPS, 2021).

Conclusión

De acuerdo con el objetivo de este estudio, se identificó el consumo de alcohol y las variables de edad, sexo, lo que muestra un alto consumo de alcohol en comunidades urbanas y rurales de Querétaro, que sigue siendo un fenómeno complejo en el cual interfieren factores sociales, económicos, políticos y culturales propios de cada entorno, es importante considerar que anteriormente el consumo de alcohol estaba asociado a causas de socialización, sin embargo, en tiempos actuales se han observado cambios en los patrones de consumo, es decir, se ha convertido en un mecanismo individual de afrontamiento a situaciones estresantes que las población vive actualmente.

Es importante mencionar que este estudio tiene algunas consideraciones y limitaciones, primero que la cédula de datos puede renovarse para poder capturar con mayor claridad los datos e incluir nuevas variables que fortalezcan el perfil epidemiológico de las comunidades, asimismo, generar una base de datos que concentre todos los datos

recolectados durante la estancia comunitaria para poder realizar una vigilancia epidemiológica continua de las comunidades en el estado. Con respecto a las limitaciones, la falta de homogeneidad en el tratamiento de los datos.

Se sugiere mejorar las estrategias de vinculación y gestión para el acercamiento en las comunidades, así como mejorar el desarrollo de competencias y habilidades en los estudiantes en las técnicas de entrevistas estructuradas para garantizar una adecuada recolección de la información.

Referencias

- Andrade-Pizarro, N. L., Bustamante-Silva, S. J., Viris-Orbe, S. M., & Novoa-Mora, C. J. (2023). Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(14), 41–53. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2525>
- Asamblea Médica Mundial. (2024, octubre). Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Barrera-Núñez, D. A., Rengifo-Reina, H. A., López-Olmedo, N., Barrientos-Gutiérrez, T., & Reynales-Shigematsu, L. M. (2022). Cambios en los patrones de consumo de alcohol y tabaco antes y durante la pandemia de COVID-19. *Salud Pública de México*, 64(2), 137–147. <https://doi.org/10.21149/12846>
- Camacho, J. U., López, K. S., Guzmán, F. R., Alonso, M. M., & González. (2022). Identidad étnica y consumo de alcohol en una población indígena de México. *Ciencia Latina: Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2), 3303–3317. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.2089
- Centros de Integración Juvenil, A. C. (2018). Estudio básico de comunidad objetivo: Unidades que cuentan con listados de asentamientos por estratificación socio-urbana y por nivel de riesgo y prioridad de atención. <http://www.cij.gob.mx/ebco2018-2024/Index.html>
- Comisión Nacional de Bioética. (s.f.). Código de Núremberg. https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL._Cod_Nuremberg.pdf

- Cruz-Soto, M., Palacios, J., López, P. A., & Villagómez, M. M. (2019). Descripción del consumo de alcohol en habitantes de la comunidad de La Solana en el estado de Querétaro, México. *Revista NTHE*, 26, 7-17. <https://nthe.mx/detalleArt.php?id=104>
- García-Cerde, R., Valente, J. Y., Sohi, I., Falade, R., Sanchez, Z. M., & Monteiro, M. G. (2021). El consumo de alcohol durante la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45(52), 1-11. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.52>
- Gobierno de Colón. (2018). Conoce Colón. Ayuntamiento de Colón. <https://www.colon.gob.mx/Cconocenos.php>
- Instituto Nacional de Psiquiatría. (2016). Encuesta Nacional de Adicciones. <https://www.inprf.gob.mx/investigacion/estudintegral.html>
- INFOBAE. (2023, 24 de febrero). La pandemia de COVID aumentó el consumo de alcohol y sus efectos aún persisten. <https://www.infobae.com/salud/2023/02/24/la-pandemia-de-covid-aumento-el-consumo-de-alcohol-y-sus-efectos-aun-persisten/>
- Magdaleno-Moreno, P. A., Campoy-Miranda, R. G., Inzunza-Cruz, V., Gracia-Hernández, O. C., Espinoza-Gracia, D. C., & Terán-Ruiz, P. N. (2025). Alcoholismo, tabaquismo, antropometría, alimentación y actividad física en adolescentes de educación media superior en Hermosillo, Sonora. *Revista de Ciencias de la Salud*, 2(2), 31-42. <https://editorial.ues.mx/administrator/server/uploads/pdf/1752810704873-SALUES%204%20art%204.pdf>
- Morales, F., & Cabrera, M. (2018). El método de Hanlon, herramienta metodológica para priorizar necesidades y problemas de salud: Una perspectiva operacional para el diagnóstico de salud. *Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 21(1-2), 42-49. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/72839/64271>
- Natera, G., Arroyo, M., Medina, P. S., Solís, F. B., Bautista, N., Pérez de León, A., & Anderson. (2023). Detección del consumo de alcohol en el primer nivel de atención en México durante la pandemia de COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47(22), 1-8. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.22>
- Navarrete, E. S., Zambrano, N. D., Loord, G. M., & Gómez, J. I. (2024). Rol de enfermería en la salud comunitaria. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 8(1), 445-453. [https://doi.org/10.26820/recimundo/8.\(1\).ene.2024.445-453](https://doi.org/10.26820/recimundo/8.(1).ene.2024.445-453)

- Organización Mundial de la Salud. (2024). Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/377960/9789240096745-eng.pdf?sequence=1>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020, 29 de mayo). Consumo de alcohol durante COVID-19 [Comunicado de prensa]. <https://www.paho.org/es/consumo-alcohol-durante-covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021, 12 de abril). Nuevo estudio de la OPS/OMS indica que 85 mil personas al año en las Américas pierden la vida exclusivamente por consumo de alcohol [Comunicado de prensa]. <https://www.paho.org/es/noticias/12-4-2021-nuevo-estudio-opsoms-indica-que-85-mil-personas-al-ano-americanas-pierden-vida>
- Palacios, J., & Guerrero, F. A. (2024). El efecto de la heurística de anclaje sobre el consumo excesivo de alcohol en los jóvenes: Una perspectiva desde la economía conductual. *Adicciones*, 36(3), 329-336. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1902>
- Pascual, M. S. (2025, 10 de septiembre). Determinantes sociales de la salud: Factores clave en la desigualdad sanitaria. *Revista Sanitaria de Investigación*, 6(6), 336. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10374733>
- RamírezToscano, Y., CantoOsorio, F., Carnalla, M., Colchero, M. A., Reynales Shigematsu, L. M., BarrientosGutiérrez, T., & LópezOlmedo, N. (2023). Patrones de consumo de alcohol en adolescentes y adultos mexicanos: ENSANUT Continua 2022. *Salud Pública de México*, 65(1). <https://doi.org/10.21149/14817>
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación [L.G.S.M.I.], retomada, Diario Oficial de la Federación [D.O.F.], 2 de abril de 2014 (México). https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/2014#gsc.tab=0
- RiveraRivera, L., SérisMartínez, M., ReynalesShigematsu, L. M., Villalobos, A., JaenCortés, C. I., & NateraRey, G. (2021). Factores asociados con el consumo excesivo de alcohol: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre COVID19. *Salud Pública de México*, 63, 789798. <https://doi.org/10.21149/13187>
- Trichia, E., AlegreDíaz, J., AguilarRamírez, D., RamírezReyes, R., GarcilazoÁvila, A., GonzálezCarballo, C., Bragg, F., Gnatiuc, L., Herrington, W., Holland, L. J., Torres, J., Wade, R., Collins, R., Peto, R., Berumen, J., TapiaConyer, R., KuriMorales, P., & Emberson, R. (2024). Alcohol and mortality in Mexico: prospective

study of 150 000 adults. *The Lancet Public Health*, 9(2), 907-915.
[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00228-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00228-7)

VillatoroVelázquez, J. A., ResendizEscobar, E., MujicaSalazar, A., BretónCirett, M., CañasMartínez, V., SotoHernández, I., FregosoIto, D., FleizBautista, C., MedinaMora, M. E., GutiérrezReyes, J., FrancoNúñez, A., RomeroMartínez, M., & MendozaAlvarado, L. (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 20162017: Reporte de alcohol. https://inprf.gob.mx/psicosociales/archivos/ena/ENCODAT_DROGAS_2016-2017.pdf

FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA ADOLESCENCIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

SHEIDA EUNICE CORREA VALENZUELA¹
ROSARIO EDUARDO APODACA ARMENTA²
CAROLINA VALDEZ MONTERO³
REYNA ISABEL HERNÁNDEZ PEDROZA⁴

Resumen

Introducción: la adolescencia representa una etapa del ciclo de vida en la que convergen cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales. La familia y los pares destacan como factores estructurales para la conducta de consumo de alcohol. **Objetivo del trabajo:** determinar cuáles son los factores de riesgo que predicen el consumo de alcohol en la adolescencia. **Metodología:** se utilizó la metodología del Manual JBI para la síntesis de evidencia de etiología y riesgo. Se incluyeron estudios centrados en adolescentes, con reporte de consumo de alcohol y exposición a factores de riesgo del contexto familiar y social. Se utilizaron las bases de datos EBSCO, PubMed, MedLine, Scopus y Web of Science; en el periodo de octubre y noviembre de 2024. La combinación con mayores resultados fue adolescen* AND alcohol AND consumption AND social factors AND family factors; diez artículos cumplieron con los criterios de elegibilidad. **Resultados:** el consumo de alcohol es un problema de salud pública, a pesar de las estrategias

1 Estudiante de Doctorado en Ciencias en Enfermería, Facultad de Enfermería Mochis. Universidad Autónoma de Sinaloa. Los Mochis, Sin. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7414-841X> *Correspondencia: sheida.correa@unison.mx

2 Facultad de Enfermería Mochis. Universidad Autónoma de Sinaloa. Los Mochis, Sin. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8144-3457>

3 Facultad de Enfermería Mochis. Universidad Autónoma de Sinaloa. Los Mochis, Sin. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4938-3087>

4 Departamento de Enfermería. Universidad de Sonora, Campus Centro. Hermosillo, Son. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0831-4357>

para su reducción sigue generando graves consecuencias al individuo, familia y sociedad en general. **Discusión:** los resultados de esta revisión coinciden con los encontrados por otros autores sobre predictores del consumo de alcohol en adolescentes: consumo de alcohol por parte de los padres y la presencia de amigos que beban. **Conclusiones:** diseño de estrategias multidimensionales, que incluyan factores de riesgo identificados y fomento de factores de protección; como una intervención integradora, que independiente y simultáneamente, vinculen a la familia y amigos, en búsqueda del fortalecimiento de los vínculos afectivos.

Palabras clave: factores de riesgo, adolescentes, consumo de bebidas alcohólicas.

Introducción

El alcohol es una sustancia psicoactiva, que de acuerdo a la definición por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuando se consume tiene “la capacidad de cambiar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento”. En el contexto socio-legal, se ubica en el uso legal o lícito no médico. El alcohol o las bebidas alcohólicas contienen etanol, que es una sustancia tóxica cuyas propiedades pueden producir dependencia; el desarrollo de dependencia amplifica los efectos nocivos en la salud y el bienestar, incluido el funcionamiento psicosocial. En el año 2019, 2.6 millones de muertes fueron atribuibles al consumo de alcohol (OMS, 2024).

El uso nocivo es el “consumo de alcohol que provoca efectos sanitarios y sociales perjudiciales para el bebedor, para quienes lo rodean y para la sociedad en general, así como las pautas de consumo de alcohol asociadas a un mayor riesgo de resultados sanitarios perjudiciales” (OMS, 2024). El riesgo de una persona de desarrollar trastorno por consumo de alcohol (*Alcohol Use Disorder* [AUD], por sus siglas en inglés) depende de la cantidad, la frecuencia y la rapidez con que lo consume. Otro factor que aumenta el riesgo de AUD es beber a edad temprana (antes de los 15 años) (*National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*, [NIAAA], por sus siglas en inglés, 2024). A nivel mundial, se estima que el 7% de la población (400 millones de personas) de 15 años o más, viven con trastornos por consumo de alcohol (OMS, 2024).

Los adolescentes a menudo consumen alcohol de forma riesgosa, tienden a hacerlo con mayor frecuencia que los adultos y con mayor

intensidad, pueden llegar a presentar patrones de consumo excesivo episódico. Por ejemplo, en subregiones de las Américas se encontró que el porcentaje de jóvenes que bebieron y bebieron excesivamente fue más alto en el Cono Sur (50% y 22.6%, respectivamente), América del Norte (46.8% y 21.5%) y el Caribe no latino (34% y 19.3%). En la región de las Américas, la prevalencia del consumo de alcohol se ha mantenido relativamente constante en alrededor de 15.6 millones de personas (OPS, 2021).

Los riesgos asociados al consumo de alcohol, han sido debidamente documentados e informados, entre los que se encuentran: riesgo de transmisión del VIH/SIDA, a través de relaciones sexuales sin protección; mayor riesgo de tuberculosis activa; ideación suicida, intentos de suicidio y suicidios consumados; posibilidad de verse involucrado en un accidente de tráfico mortal. El desarrollo de dependencia amplifica los efectos nocivos en la salud y el bienestar, incluido el funcionamiento psicosocial. La carga mundial de morbilidad y lesiones causadas por el consumo de alcohol pueden agruparse en trastornos o enfermedades: mentales, conductuales o del neurodesarrollo, del sistema nervioso, del sistema circulatorio, del sistema digestivo, afecciones originadas en el período perinatal y causas externas de morbilidad o mortalidad (OMS, 2024).

La adolescencia representa una etapa del ciclo de vida en la que convergen numerosos cambios en dimensiones del desarrollo: físico, cognoscitivo, emocional y social; la cual puede adoptar diferentes formas de acuerdo a la situación social, cultural y económica. Asimismo, aumenta la impulsividad y tendencia a correr riesgos, por lo que aumentan las probabilidades de consumo de drogas y alcohol (Papalia & Martorell, 2021). Por otra parte, los pares suelen reemplazar a los padres como la principal fuente de apoyo social, por lo que las amistades en esta etapa se vuelven muy importantes ya que proporcionan compañía y sentido de autoestima (Gamache et al., 2022).

La influencia de la familia y los pares destacan como factores estructurales para la conducta de consumo de alcohol durante la adolescencia. Diversos componentes del apoyo familiar y las redes sociales pueden representar un factor de riesgo o protección para favorecer la reducción del consumo de alcohol (Cheng et al., 2017). Entre los adolescentes son ampliamente conocidos los episodios de consumo excesivo de alcohol (*heavy episodic drinking* o *binge drinking*). Esta conducta se encuentra caracterizada por la ingesta de grandes cantidades de alcohol en un corto periodo de tiempo (Parada, 2011). Este patrón de con-

sumo esta relacionado con lesiones físicas voluntarias, especialmente la violencia (autoagresión e interpersonal) y el suicidio (OMS, 2024).

Se ha encontrado que personas con antecedentes familiares de alcoholismo corren un mayor riesgo de desarrollar dicho padecimiento (Lin, 2017). Por otra parte, pertenecer a un grupo de pares en el que se aprueba y fomenta el consumo de alcohol es un factor de riesgo adicional; estudios reportan que tener un hermano o amigo que consume alcohol está asociado con el consumo semanal del mismo por parte del adolescente (Jones, 2014). Por lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de revisión: ¿cuáles son los factores de riesgo que contribuyen a la experimentación e inicio del consumo de alcohol en la adolescencia?, a fin de conducir una revisión sistemática de etiología y riesgo que permita identificar la mejor evidencia científica disponible sobre factores que predicen el consumo de drogas.

Objetivo

Determinar mediante una revisión sistemática cuáles son los factores de riesgo del contexto familiar y contexto social, que predicen el consumo de alcohol en la adolescencia.

Metodología

Para conducir la presente revisión sistemática, se utilizó la metodología propuesta por el Instituto Joanna Briggs (JBI) en el Manual JBI para la Síntesis de Evidencia para una revisión de tipo de etiología y riesgo (Aromataris et al., 2024).

Criterios de inclusión: Se incluyeron estudios centrados en personas en la etapa de adolescencia, que hubieran reportado algún patrón de consumo de alcohol como: experimentación alguna vez en la vida, consumo moderado, consumo indebido y/o consumo excesivo episódico (*binge drinking*, *heavy episodic drinking*). Además, de aquellos estudios que informaron sobre la exposición a factores de riesgo del contexto familiar y del contexto social. Los tipos de estudios incluidos fueron: epidemiológicos, observacionales, estudios de cohorte (prospectivos y retrospectivos), casos y controles, transversales analíticos y ensayos controlados aleatorizados (resultados pre-test).

Los estudios fueron excluidos en caso de: tratarse de población adolescente con diagnóstico de trastornos por consumo de alcohol (DSM-5); que la exposición fuera a factores neuropsicológicos, factores de rasgos de la personalidad o factores genéticos.

Estrategia de búsqueda: Se utilizaron cinco bases de datos: Academic Search Ultimate (EBSCO), PubMed, MedLine (Ovid), Scopus y Web of Science. La búsqueda se realizó en el periodo de octubre y noviembre de 2024. Los términos utilizados fueron identificados después de una revisión general de literatura donde se obtuvieron palabras clave. Así mismo, se unificaron con base en los descriptores de ciencias de la salud (DeCS/MeSH).

Una vez seleccionados los términos, se condujeron búsquedas preliminares a fin de corroborar que los términos producían resultados, acorde a los propósitos de la revisión. En algunas de las bases de datos se obtuvieron resultados copiosos, sin embargo, la mayor parte de los estudios arrojados no cumplían con los criterios de elegibilidad o no abordaban el fenómeno del consumo de alcohol. Por lo tanto, se refinaron los términos de búsqueda iniciales y los filtros hasta lograr la obtención de estudios específicos. También se utilizaron truncadores para la optimización de resultados. La combinación de términos que generaron resultados exitosos fueron: *adolescen** AND alcohol AND consumption AND social factors AND family factors.

Se identificaron un total de 287 estudios después de la búsqueda inicial y seis fueron removidos por ser registros duplicados. Posteriormente, se eliminaron 239 estudios en revisión de título y/o resumen, ya que indicaban la relación del consumo de alcohol con otras variables sobre riesgo, por ejemplo: sexual, cardiovascular o de enfermedades no transmisibles (obesidad, diabetes mellitus, cáncer, cardio-metabólico, entre otros); de tipo conductual (violencia doméstica o suicidio) o en general sobre conductas de riesgo para la salud.

Se cribaron 42 artículos, a través de la lectura de resumen y metodología. Se eliminaron 32 registros, por los siguientes motivos: el grupo de edad del estudio se refería a universitarios o adultos emergentes; se trataban de intervenciones sin informar los valores pre-test; los resultados eran generales sobre consumo de sustancias y no se especificaban los valores independientes (cantidad y frecuencia) del consumo de alcohol.

Finalmente, diez artículos cumplieron con los criterios de elegibilidad para su inclusión, según como se describe en el diagrama de flujo del proceso de revisión (declaración PRISMA), que detalla el flujo desde la búsqueda, a través de la identificación de estudios elegibles (Figura 1).

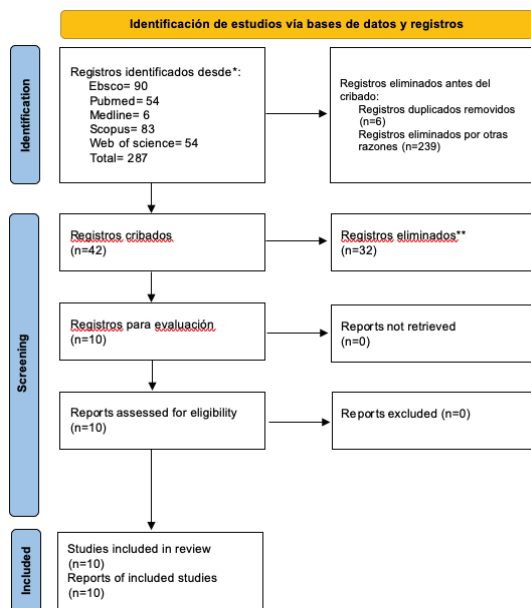
Evaluación de la calidad metodológica: Para realizar la valoración crítica de la evidencia de la investigación en cada uno de los estudios

sometidos a cribado, se utilizaron las herramientas de evaluación crítica del JBI.

La lista de verificación para estudios transversales analíticos, se compone de ocho preguntas para determinar la calidad del estudio de acuerdo a características específicas según su diseño, que incluye preguntas como: “¿se definieron claramente los criterios de inclusión en la muestra?”, “¿se utilizaron criterios objetivos y estándar para la medición de la condición?”. Por otra parte, la lista de verificación para estudios de cohorte, incluye once preguntas de evaluación, de tipo: “¿los grupos/participantes estaban libres del resultado al inicio del estudio (o en el momento de la exposición)?”, “¿se midió la exposición de forma válida y viable?”. Ambas finalizan con una valoración global, para determinar su inclusión, exclusión o búsqueda de más información.

Figura 1.

Diagrama de flujo PRISMA



Fuente: Elaboración propia

A fin de resumir la calidad de los estudios, en esta revisión sistema de etiología y riesgo, se utilizaron las siguientes calificaciones: a) estudios

transversales analíticos: 0-1 baja calidad, 2-4 media calidad y 5-8 alta calidad; b) estudios de cohorte: 0-3 baja calidad, 4-6 media calidad y 7-11 alta calidad (Dodd et al., 2022). Para que el estudio fuera incluido se tomó como puntuación mínima 4 para los estudios transversales analíticos y 6 para los estudios de cohorte.

Extracción de datos: Los tipos de datos que fueron extraídos de los estudios incluidos, se consideraron de acuerdo a las recomendaciones del JBI para una revisión sistemática de etiología y riesgo. Para tal fin, se elaboró una tabla dispuesta por las siguientes columnas: a) detalles del estudio, donde se describe los autores, año y revista de publicación, título del artículo; b) metodología, que incluye diseño, escenario y participantes, seguimiento o duración y exposición de interés; c) variable dependiente, que se refiere a la medida de resultados; d) análisis de datos; y e) resultados (variable dependiente). Cada una de las filas en la tabla, representa a cada uno de los estudios incluidos y sus datos correspondientes según cada columna.

Al tratarse de una revisión de etiología y riesgo, los puntos anteriormente descritos fueron tomados en cuenta, a fin de incluir detalles específicos sobre los participantes, la exposición de interés y los resultados significativos para los propósitos de la revisión. Por lo tanto, en los resultados de la variable dependiente se extrajo información sobre medidas de asociación y/o estimaciones del efecto, como riesgo relativo (*RR*), odds ratios (*OR*), intervalo de confianza, valor de *p*, entre otros; según lo reportado por cada estudio. En la Tabla 1, se muestra lo anteriormente descrito.

Tabla 1.
Extracción de datos

No.	Detalles del estudio	Metodología	Variable dependiente	Análisis de datos	Resultados (variable dependiente)
1	Aber-Odonga et al., 2024.	Transversal; niños y adolescentes de 6 a 17 años con antecedentes de consumo de alcohol, en consulta externa de establecimientos de salud.	Respuesta positiva a consumo de alcohol (de sorbos hasta degustación) y herramienta CRAFFT.	Análisis de regresión de Poisson; STATA versión 15.	Los niños cuyos compañeros ($APR=1.24$, $IC\ 95\%= 1.1-1.32$) y hermanos ($APR=1.14$, $IC\ 95\%= 1.06-1.23$) consumían alcohol tenían una mayor probabilidad de ser consumidores.
2	Aiken et al., 2022.	Cohorte, prospectivo; siete oleadas anuales de recopilación de datos de adolescentes, en papel o en línea.	Suministro de alcohol por parte de los padres o entre pares; de sorbos a bebidas estándar.	Análisis de regresión logística ordinal y regresión logística; software Mplus.	El consumo de sustancias entre pares ($RRR= 1.39$; $IC\ 99.5\%= 1.18, 1.65$) y el acceso al alcohol en el hogar ($RRR= 1.11$; $IC\ 99.5\%= 1.04, 1.18$) se asociaron con un mayor riesgo de estar en la trayectoria tardía de bebidas enteras entre pares/ padres.
3	Farnia et al., 2024.	Descriptivo, transversal. Datos de la Encuesta Mundial de Salud Escolar (2003-2018).	Encuesta escolar autoadministrada. Indicadores de consumo de alcohol: último mes, alguna vez borracho, dos o más bebidas en un día y problemas para beber.	Regresión logística univariada y multivariada; STATA versión 14.1.	Absentismo escolar durante más de 10 días ($OR= 1.24$, $IC\ 95\%= 1.08-1.43$) y soledad a veces ($OR= 1.04$, $IC\ 95\%= 1.01-1.07$), fueron factores importantes que afectaron al consumo de alcohol.
4	Kelly et al., 2023.	Análisis secundario transversal. Encuesta Planet Youth 2020.	Historial autoinformado de consumo excesivo de alcohol (cinco o más bebidas en un periodo de dos horas o menos).	Regresión logística multivariante; SPSS versión 27.	Quienes menudo o casi siempre obtenían el alcohol de sus padres tenían aproximadamente 1.8 veces más probabilidades de beber en exceso ($aOR= 1.79$, $IC\ 95\%= 1.42-2.25$, $p= <0.001$).
5	Miloicov et al., 2021.	Transversal de base poblacional, en adolescentes de 14 a 20 años.	Cuestionario sobre la presencia de conductas de riesgo relacionadas con la salud, entre los miembros de la familia y los amigos.	Análisis de correlación de Pearson y Kendall; PASW versión 18.	Los sujetos cuyos hermanos beben en exceso tenían 1.7 veces más probabilidades de adoptar el comportamiento ($OR= 1.723$).
6	Montero et al., 2020.	Transversal; estudiantes de 10 a 19 años.	Encuesta para Jóvenes de Comunidades Que se Cuidan (2015); recolecta información demográfica y de prevalencia de consumo de alcohol y otras drogas.	Análisis de regresión logística; STATA versión 13.	El consumo de alcohol presentó menores efectos protectores por el reconocimiento escolar, en particular su uso en los últimos 30 días ($OR=0.75$; $IC\ 95\%= 0.71, 0.78$).
7	Olecká et al., 2023.	Transversal; estudiantes de 6 a 17 años.	Pregunta binomial de filtro sobre consumo de alcohol alguna vez en la vida. Experiencias con el alcohol en la familia.	Estadístico χ^2 para tablas de contingencia bidimensionales.	Grandes cantidades de alcohol son consumidas por niños cuyos padres a menudo beben en su presencia ($z= 3.98$).
8	Shibiru et al., 2023.	Transversal; en estudiantes de escuelas secundarias.	Cuestionario de características sociodemográficas y frecuencia de consumo de alcohol.	Análisis de regresión logística; SPSS versión 26.	Las probabilidades de tener amigos que bebían alcohol son aproximadamente 1.7 veces mayores ($AOR= 1.740$, $IC\ 95\%= 0.918-3.300$).

No.	Detalles del estudio	Metodología	Variable dependiente	Análisis de datos	Resultados (variable dependiente)
9	Stephenson et al., 2020.	Longitudinal basado en población de gemelos finlandeses.	Consumo de alcohol y frecuencia de intoxicación en adultos jóvenes.	Análisis factorial exploratorio y análisis factorial confirmatorio; R paquete (plm) versión 1.6-6.	Los adolescentes que pasan más tiempo que con amigos ($\beta=0.264$, IC 95%= 0.193-0.334, $p<0.001$); informaron un mayor abuso de alcohol en la edad adulta temprana.
10	Zaso et al., 2020.	Longitudinal; adolescentes seguidos a las edades de 16, 17, 18 y 20 años.	Frecuencia de consumo de alcohol (de nunca a 4 o más veces a la semana). Percepción de que un amigo bebe y tiene un comportamiento perturbador.	Correlaciones bivariadas; SPSS versión 24.	La percepción por parte de los amigos ($\beta=0.42$, IC 95%= 0.38-0.46, $p<0.001$) y el consumo excesivo de alcohol por parte de los padres ($\beta=0.07$, IC 95%= 0.03-0.11, $p<0.001$) se asociaron positivamente con el nivel inicial de frecuencia de alcohol de los adolescentes a los 16 años.

Síntesis de datos: Se siguieron las directrices metodológicas de una síntesis narrativa y tabular del JBI, a través de una descripción textual y gráfica de los estudios agrupados por factores de riesgo del contexto familiar y factores de riesgo del contexto social. Así mismo, se agruparon en función de las siguientes características y/o variables del estudio: país, tamaño de la muestra, rango de edad y resultados principales. La comparación de los datos se realizó a través de la descripción textual individual de los estudios, como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2
Síntesis de datos

No.	Autor y año / País	Tamaño de la muestra	Rango de edad	Resultados principales
1	Aber-Odonga et al., 2024 / Uganda.	n= 854	6 a 17 años	Alta prevalencia de probables trastornos por consumo de alcohol y drogas entre niños y adolescentes; junto con un fuerte vínculo entre la prevalencia de estos trastornos y los factores sociales.
2	Aiken et al., 2022 / Australia	n=1813	13.9 a 17.8 años	El suministro temprano de bebidas enteras, en particular por parte de los pares, se asoció con un mayor riesgo de resultados adversos relacionados con el alcohol en la adultez temprana.
3	Farnia et al., 2024 / Estados Unidos	n= 288,385	11 a 16 años	Se sugiere que los factores demográficos, familiares y psicológicos deben ser tomados en cuenta en los programas de salud para la prevención y el tratamiento del consumo de alcohol en adolescentes.

No.	Autor y año / País	Tamaño de la muestra	Rango de edad	Resultados principales
4	Kelly et al., 2023 / Irlanda	n=4473	15 a 16 años	Se identificaron factores individuales y del entorno social asociados con el consumo excesivo de alcohol entre los adolescentes en el oeste de Irlanda.
5	Miloicov et al., 2021 / Rumania	n=2908	14 a 20 años	El principal predictor del modelo de consumo ocasional de alcohol, en grandes cantidades, por parte de los alumnos fue el sexo masculino.
6	Montero et al., 2020 / Colombia	n=50,946	10 a 19 años	Los hallazgos demuestran la validez de los factores de riesgo y protección estudiados para la planificación, el desarrollo y la evaluación futura de sistemas preventivos comunitarios.
7	Olecká et al., 2023 / República Checa	n=2,948	6 a 17 años	El consumo de alcohol en presencia de los hijos está relacionado con la cantidad de alcohol consumido. Los hijos de padres que beben a menudo en su presencia consumen grandes cantidades de alcohol.
8	Shibiru et al., 2023 / Etiopía	n=291	17.5 ± 1.5 años	Se debe prestar especial atención a los jóvenes y a sus mecanismos de afrontamiento frente al consumo de alcohol.
9	Stephenson et al., 2020 / Finlandia	n=3,402	12 a 14 años	Las personas con mayor consumo de sustancias en la adolescencia, problemas externalizados, tiempo con amigos y expectativas positivas sobre el alcohol; informaron un mayor consumo indebido de alcohol en la adultez temprana.
10	Zaso et al., 2020 / Reino Unido	n=8941	16 a 20 años	Los adolescentes con mayor riesgo genético pueden acelerar su consumo de alcohol a lo largo de la adolescencia, aunque no significativamente más en presencia de estos entornos de pares que promueven el consumo de alcohol.

Resultados

Descripción de los estudios

El país de origen de los estudios fue diverso, entre los que se encuentran: Uganda, Estados Unidos de América, Finlandia, Colombia, Etiopía, Irlanda, Australia, República Checa, Reino Unido y Rumania. El 70% de los estudios reportó un diseño transversal analítico y 30% de cohorte y prospectivo. En relación a los escenarios, el 50% se llevó a cabo en instituciones educativas, 20% correspondía a análisis estadísticos posteriores o anidados a encuestas nacionales o mundiales; otros escenarios fueron: establecimientos de salud, seguimiento a hijos de mujeres embarazadas (invitadas a participar en un estudio de cohorte,

prospectivo y longitudinal en la década de los noventa) y seguimiento a gemelos desde el nacimiento. Aunque todos los estudios de los que se realizó extracción de datos, hacían referencia en el título o resumen a personas en la etapa de adolescencia, los rangos de edad reportados de los sujetos de estudio identificados fueron, muy amplios, que va desde los 6 a los 23 años.

Medida de variable de resultado

Como medida de la variable dependiente, se reportó la variable de frecuencia del consumo de alcohol, con los siguientes valores: últimos 12 meses o último año; últimos 30 días o último mes; alguna vez en la vida; o par de veces por semana. Se encontró también que algunos estudios reportaron datos sobre la cantidad de consumo de alcohol, con valores de tipo: sorbos, bebida completa, consumo de más de dos bebidas en un día y consumo de más de cinco bebidas por ocasión.

Así mismo, más del 50% de los estudios utilizó como forma de recolección de datos, la aplicación de encuestas o instrumentos de recolección pre-diseñados; y otros, utilizaron los resultados de encuestas globales o nacionales, para realizar análisis estadísticos ulteriores y adicionales sobre las variables reportadas.

Factores de riesgo

Por otra parte, se encontró dentro de los registros de los estudios, información respecto a variables sobre el tipo o fuente de suministro de alcohol, con valores como: disponibilidad dentro del hogar, ofrecimiento por padres (Aiken et al., 2022), hermanos o amigos (Aiken et al., 2022). Así mismo, datos recolectados sobre la cantidad de amigos que beben alcohol (Zaso et al., 2020). Incluso se consultó a los sujetos de estudio, si alguna vez en la vida habían llegado al estado de embriaguez (Stephenson et al., 2020). A continuación, en la Tabla 3 se presentan los principales factores de riesgo identificados.

Tabla 3.
Factores de riesgo

Característica	Descripción	Autor(es) y año
Factores de riesgo	Compañeros o amigos que beben:	Aber-Odonga et al. (2024): $APR = 1.24$, $IC\ 95\% = 1.1-1.32$; Aiken et al. (2022): $RRR = 1.39$; $IC\ 99.5\% = 1.18, 1.65$; Kelly et al. (2023): $OR = 4.59$, $IC\ 95\% = 2.65-7.94$, $p = < 0.001$.
	Recomendación de consumo por un amigo:	Aber- Odonga et al. (2024): $APR = 1.07$; $IC\ 95\% = 1.004-1.14$.
	No temer a posibles castigos:	Aber-Odonga et al. (2024): $APR = 1.05$, $IC\ 95\% = 1.00-1.10$.
	Disponibilidad en el hogar:	Aiken et al. (2022): $RRR = 1.11$; $IC\ 99.5\% = 1.04, 1.18$.
	Absentismo escolar:	Farnia et al. (2024): $OR = 1.24$, $IC\ 95\% = 1.08-1.43$.
	Suministro por parte de los padres:	Kelly et al. (2023): $aOR = 1.79$, $IC\ 95\% = 1.42-2.25$, $p = <0.001$.
	Participación en deportes de equipo:	Kelly et al. (2023): $ORa = 1.30$, $IC\ 95\% = 1.07-1.57$, $p = 0.008$; Stephenson et al. (2020): $b = 0.187$, $IC\ 95\% = 0.105-0.269$, $p = <0.001$.
	Consumo de padres o hermanos:	Stephenson et al. (2020): $b = 0.264$, $IC\ 95\% = 0.193-0.334$, $p = <0.001$; Miloicov et al. (2021): $OR = 1.723$.

También ser del sexo masculino (Miloicov et al., 2021, $OR = 5.148$); consumo excesivo de los hermanos (Miloicov et al., 2021, $OR = 1.723$) y de los amigos (Miloicov et al., 2021, $OR = 1.519$); consumo por parte de la madre, hermano o hermana; tiempo (medido) que se pasa con los amigos (Stephenson et al., 2020, ($\beta = 0.264$, $IC\ 95\% = 0.193-0.334$, $p = <0.001$); dificultades para dormir (Stephenson et al., 2020, ($\beta = 0.079$, $IC\ 95\% = 0.013-0.146$, $p = 0.019$); dificultad percibida de los acontecimientos de la vida (Stephenson et al., 2020, ($\beta = 0.090$, $IC\ 95\% = 0.021-0.159$, $p = 0.011$); y expectativas positivas hacia el consumo (Stephenson et al., 2020, $\beta = 0.292$, $IC\ 95\% = 0.178-0.405$, $p = <0.001$).

Calidad metodológica

Los estudios transversales analíticos tuvieron una evaluación de calidad alta (71%) y media (29%). La principal área de oportunidad detectada, fue la falta de descripción detallada o declaración de las variables de confusión identificadas y las estrategias para su control. Por otra parte, los estudios de cohorte prospectivos, fueron evaluados como con una calidad alta (67%) y media (33%). Coincidentemente, la mayoría de

los estudios no especificaron de forma precisa el seguimiento a dos grupos similares de sujetos de estudio.

Discusión

La revisión de la literatura, permitió identificar estudios que proveen información relevante sobre factores que predicen el consumo de alcohol en la adolescencia, como se describe a continuación.

En la investigación realizada por Stephenson et al. (2020) identificaron diversos factores de riesgo para el consumo de alcohol en la adolescencia, como el tiempo que se pasa con los amigos, la participación en deportes, la disciplina de los padres y la desviación de los compañeros. Por otra parte, Shibiru et al. (2023) refieren factores de riesgo en relación al consumo de alcohol por parte de miembros de la familia (madre, padre y/o hermano o hermana) como predictores de consumo de alcohol en la adolescencia.

Lo anterior, coincide con lo reportado por Jovičić et al. (2021) quienes informaron que cuantos más amigos tengan los adolescentes que beban y se emborrachen, mayor es la probabilidad de que hayan experimentado intoxicación por alcohol en su vida. También, Ferreira et al. (2022) identificaron que los adolescentes estarían de acuerdo en que aumentarían el consumo de alcohol en relación al estímulo de amigos en una fiesta. Oliveira et al. (2020) encontraron que existe una asociación entre el riesgo de consumo de alcohol en la adolescencia y con que éste haya observado a un miembro de la familia en estado de embriaguez.

Los resultados de esta revisión coinciden con los encontrados en una revisión sistemática de estudios transversales sobre predictores del consumo de alcohol en adolescentes; donde reportaron como predictores el consumo de alcohol por parte de los padres y la presencia de amigos que beban (Soriano-Sánchez y Jiménez-Vázquez, 2022). Por otra parte, Sánchez et al. (2008) reportaron que la percepción de riesgo ante la conducta de tomar dos bebidas alcohólicas es menor entre los adolescentes cuyo padre, hermano o amigo bebe.

Adicionalmente, resalta la ubicación geográfica de los estudios revisados, ya que el 50% de ellos proviene de países desarrollados (Estados Unidos de América, Finlandia, Irlanda, Australia y Reino Unido); sin embargo, existe evidencia de resultados de diferentes investigaciones en diferentes regiones del mundo, algunos de ellos con resultados discrepantes. Por ejemplo, Vashishtha et al. (2020) examinaron las

tendencias del consumo de alcohol entre adolescentes en 39 países de altos ingresos (países europeos, islas británicas, Estados Unidos y territorios asociados, Canadá y países australianos), donde identificaron tendencias que sugieren que países con mercados de alcohol altamente regulados y antecedentes de abstinencia iniciaron el cambio en el consumo de alcohol entre adolescentes.

La información anterior, coincide con el informe sobre la situación mundial del alcohol y la OMS, que reporta que el consumo total de alcohol per cápita en la población mundial disminuyó ligeramente. Sin embargo, se registraron los niveles más altos de consumo per cápita en 2019 en la Región Europea de la OMS y la Región de las Américas (OMS, 2024). A su vez, el informe sobre la situación del alcohol y la salud en la región de las Américas 2020, presentó que el adulto promedio (mayor de 15 años; en litros de alcohol puro) de Europa, Australia y Nueva Zelanda bebió mayores volúmenes de alcohol puro que el adulto promedio de la Región de las Américas (Organización Panamericana de la Salud, [OPS], 2021).

De igual forma, en esta revisión sistemática se identificó que la monitorización parental se asoció con una disminución del riesgo de consumo de alcohol (Aiken et al., 2022). Lo que se relaciona inversa y positivamente con lo reportado por Oye e Ibimiluyi (2022), quienes encontraron una relación entre la falta de control parental y el abuso de sustancias entre adolescentes. Es relevante destacar, que solamente uno de los estudios seleccionados para revisión se llevó a cabo en el contexto de la Región de las Américas (Montero et al., 2020, Colombia), donde encontraron que el consumo de alcohol en los últimos 30 días presentó menores efectos protectores por el reconocimiento escolar. Sin embargo, en un estudio realizado por Huang et al. (2021) en Hawái e islas del Pacífico, se identificó que los adolescentes que tenían una actitud más positiva hacia su escuela (actitud de compromiso y relaciones positivas con maestros) bebían menos alcohol. Por lo tanto, el contexto geográfico puede jugar un papel importante en la presentación de factores de riesgo para el consumo de alcohol. Así mismo, podría indicar cuáles deberían de ser los componentes para el diseño de intervenciones para su prevención y reducción.

Conclusiones

El objetivo de esta revisión sistemática de etiología y riesgo, fue determinar cuáles son los factores de riesgo del contexto familiar y del con-

texto social que predicen el consumo de alcohol en la adolescencia. El proceso de revisión y análisis de los estudios relacionados y elegibles, permitió identificar diversos factores, no necesariamente agrupados a un contexto familiar o contexto social.

La calidad metodológica de los estudios seleccionados, de forma general fue alta, identificándose áreas de oportunidad muy precisas en la metodología de acuerdo al diseño del estudio; sin embargo, esto no fue un factor que influyera negativamente en la presentación propia de los resultados.

La revisión sistemática permitió identificar que el consumo de alcohol es un fenómeno ampliamente estudiado, en diversos grupos de edad y específicamente durante la etapa de la adolescencia dentro del desarrollo humano. Así mismo, que es un problema de salud pública para el cual han sido diseñadas diversas estrategias nacionales e internacionales para su prevención, reducción y eliminación. Sin embargo, se destaca que a pesar de que los resultados de los efectos de dichas estrategias respaldan su diseño metodológico y científico, aún así es una problemática que sigue generando graves consecuencias y complicaciones al individuo, familia y sociedad en general.

Por lo anterior, destaca la importancia del diseño de estrategias multidimensionales, que incluyan la atención de los factores de riesgo identificados, así como el fomento de los factores de protección; pero con un sentido de intervención integradora, en la que, de forma independiente y simultánea, se vincule a la familia y amigos, en búsqueda del fortalecimiento de los vínculos afectivos. Debido a que, como se mencionó con anterioridad, los familiares (en línea directa) y el grupo de pares, representan un fuerte factor de riesgo para el consumo de alcohol en adolescentes.

Referencias

- Aber-Odonga, H., Babirye, J.N., Engebretsen, I.M., & Nuwaha, F. (2024). Prevalence of Probable Substance Use Disorders Among Children in Ugandan Health Facilities. *BMC Public Health*, 24:314. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17732-6>
- Aiken, A., Chan, G., Yuen, W., Clare, P., Hutchinson, D., McBride, N., Najman, J., McCambridge, J., Upton, E., Slade, T., Boland, V., De Torres, C., Bruno, R., Kypri, K., Wadolowski, M., Mattick, R., & Peacock, A. (2022). Trajectories of parental and peer supply of school in adolescence and associations with later alcohol consumption and

- harms: a prospective cohort study. *Drug and Alcohol Dependence*. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109533>
- Aromataris, E., Lockwood, C., Porrit, K., & Jordan, Z. (2024). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. <https://synthesismanual.jbi.global>
- Cheng, T., & Lo, C. (2017). Social risk and protective factors in adolescents' reduction and cessation of alcohol use. *Substance use & misuse*, 57(7): 916-928 <http://dx.doi.org/10.1080/10826084.2016.1267220>
- Dodd, S., Widnall, E., Russell, A., Curtin, E., Simmonds, R., Limmer, M., & Kidger, J. (2022) School-based peer education interventions to improve health: a global systematic review of effectiveness. *BMC Public Health*. 22:2247. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14688-3>
- Farnia, V., Jouybad, T., Salemi, S., Moradinazar, M., Shadmani, F., Rahami, B., Alikhani, M., Bahadorinia, & S., Majd, T. (2024). The prevalence of alcohol consumption and its related factors in adolescents: findings from global school-based student health survey. *PLoS ONE*. 19(4):e0297225. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0297225>
- Ferreira, B.V.O., Frazão, I.S., Chaves, L.C.M.R., Souza, J.S., Brito, V.C.N.G., França, V.V., & Cordeiro, S. (2022). Attitudes of School Adolescents About Alcohol and Other Drug Use: Cross-Sectional Study. *Revista Baiana de Enfermagem*, 36: e44908. <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.44908>
- Gamache, J., Herd, T., Allen, J., King-Casas, B., & Kim-Spoon, J. (2022). Longitudinal associations between social relationships and alcohol use from adolescence into young adulthood: the role of religiousness. *Journal of Youth and Adolescence*, 51:1798-1814. <https://doi.org/10.1007/s10964-022-01632-2>
- Huang, C., Nishioka, S., Zane, N., & Uchigakiuchi, P. (2022). Examining Risk and Protective Predictors of Substance Use Among Low-Income Native Hawaiian and Pacific Islander Adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 92(1): 18-24. <https://doi.org/10.1037/ort0000582>
- Jones, S., & Magee, C. (2014). The Role of Family, Friends and Peers in Australian Adolescent's Alcohol Consumption. *Drug and Alcohol Review*, 33(1): 304-313. <https://doi.org/10.1111/dar.12111>
- Jovićić Burić, D., Muslić, L., Krašić, S., Markelić, M., Pejnović Franelić, I., & Musić Milanović, S. (2021). Gender Differences in the Prediction of Alcohol Intoxication Among Adolescents. *Substance*

- use & misuse, 56(7), 1024-1034. <https://doi.org/10.1080/10826084.2021.1906278>
- Kelly, C., Major, E., Durcan, M., O'Donovan, D., & McNamara, A. (2023). Adolescent binge drinking in the West of Ireland: associated risk and protective factors. *BMC Public Health*, 23:1064. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15577-z>
- Lin, C., Tsai, Y., Yeh, W., Kao, J., & Chen, C. (2017). Perceptions of Problem-Drinker Patient's Family Members About Their Own Hazardous-Drinking Behaviors in Chinese General Hospitals: A Qualitative Study. *BMC Psychiatry*, 17(1):189. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1348-5>
- Miloicov Bacean, O.C., Fira-Mladinescu, O., Putnoky, S., Tuta Sas, I., Cristina, P., Bagiu, R., Bagiu, I., Suci, O., Fira-Mladinescu, C., & Vlaicu, B. (2021). High School Pupil's Relationships with their Parents, Schoolmates, and Friends, and Health Related Risk Behaviors. *Psychology Research and Behavior Management*, 14: 587593. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S306133>
- Montero, P., Reyes, M., Cardozo, F., Brown, E., Pérez, A., Mejía, J., Toro, J., & Paredes, A. (2020). Uso de sustancias en adolescentes y su asociación con factores de riesgo y protección. Un análisis exploratorio de la encuesta escolar a gran escala de Comunidades Que se Cuidan, Colombia. *Adicciones*, 32(2): 105-115
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2024). Definición de niveles y patrones de consumo de alcohol. <https://www.niaaa.nih.gov/alcohols-effectshealth/overview-alcohol-consumption/definicion-de-niveles-y-patrones-deconsumo-de-alcohol>
- Olecká, I., Pospíšil, J., & Trochotová, L. (2023). Transmission of alcohol abuse behavior from parents to their children in the Czech population. *Social Sciences in Health*. <https://doi.org/10.32725/kont.2023.020>
- Oliveira, L.S., Valente, J., Bertini, C., Andreoni, S., & Sanchez, Z. (2020). Binge Drinking and Frequent or Heavy Drinking Among Adolescents: Prevalence and Associated Factors. *Jornal de Pediatria*, 96(2): 193-201. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.08.005>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>
- Organización Mundial de la Salud. (25 de junio de 2024). Alcohol. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

- Organización Mundial de la Salud. (2024). Plan de acción mundial sobre el alcohol 2022-2030. <https://www.who.int/es/publications/item/9789240090101>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas 2020. <https://doi.org/10.37774/9789275322215>
- Oye, M.J., & Ibimiluyi, F.O. (2022). Psycho-Social Determinats of Substance Abuse Among Adolescents in Ondo-State, South-West, Nigeria. *Achievers Journal of Scientific Research*, 4(1): 48-57. <https://achieverssciencejournal.org/ajosrojs/index.php/ajosr/article/view/90>
- Papalia, D. y Martorell, G. (2021). *Desarrollo humano*. (14va. Ed.). McGraw Hill.
- Parada, M., Corral, M., Caamaño-Isorna, F., Mota, N., Crego, A., Rodríguez-Holguín, S. y Cadaveira, F. (2011). Definición del concepto de consumo intensivo de alcohol adolescente (binge drinking). *Adicciones*, 23(1): 53-63.
- Sánchez, J.P.E., Pereira, J.R., & García-Fernández, J.M. (2008). Influencia de los Modelos Sociales en el Consumo de Alcohol de los Adolescentes. *Psicothema*, 20(4): 531-537. www.psicothema.com
- Shibiru, T., Arulandhu, Belete, A., Etana, J., & Amanu, W. (2023). Prevalence and factors associated with alcohol consumption among secondary school students in Nekemte, Ethiopia: a cross-sectional study. *Substance abuse and rehabilitation*.
- Soriano-Sánchez, J., & Jiménez-Vázquez, D. (2022). Predictores del consumo de alcohol en adolescentes: una revisión sistemática de estudios transversales. *Revista Estudios Psicológicos*. 2(4): 73-86. <https://doi.org/10.35622/j.rep.2022.04.006>
- Stephenson, M., Barr, P., Ksinan, A., Aliev, F., Latvala, A., Viken, R., Rose, R., Kaprio, J., Dick, D., & Salvatore, J. (2020). Wich adolescent factors predict alcohol misuse in young adulthood? A co-twin comparisons study. *Addiction*. 115(5):877-887. <https://doi.org/10.1111/add.14888>
- Vashishtha, R., Pennay, A., Dietze, P., Barrientos, M., Room, R., & Livingston, M. (2020). Trends in adolescent drinking across 39 high-income countries: exploring the timing and magnitude of decline. *European Journal of Public Health*. 31(2): 424-431. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa193>

Zaso, M., Maisto, S., Glatt, S., Hess, J. & Park, A. (2020). Effects of polygenic risk and perceived friends' drinking and disruptive behavior on development of alcohol use across adolescence. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. <https://doi.org/10.15288/jsad.2020.81.808>

CONSUMO DE ALCOHOL Y SU RELACIÓN CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON ANSIEDAD Y DEPRESIÓN: REVISIÓN SISTEMÁTICA

BENITO ISRAEL JIMÉNEZ PADILLA¹
PAOLA LIZETH FLORES GARZA²
CARLOS ALBERTO SALAZAR MORENO³
CLAUDIA YANET FIERRO HERRERA⁴

Resumen

Introducción. La depresión y ansiedad son alteraciones cada vez más comunes en la población en general, actualmente representan un problema de salud pública por su alta prevalencia. Es común que las personas con alguna o ambas alteraciones, consuman alcohol para tratar de palear los síntomas, sin embargo, el consumo puede afectar negativamente en la adherencia al tratamiento de estas personas. **Objetivo.** Identificar el impacto del consumo de alcohol en la adherencia al tratamiento en personas con depresión y ansiedad. **metodología.** Se realizó una Revisión Sistemática de acuerdo con los lineamientos del PRISMA, se consultaron bases de datos como Pubmed y Science direct con terminos como “alcohol dinking” “medication adherence” “anxiety” “depression” y “mental health” en inglés y español con los operadores booleanos AND y OR. De los 1560 artículos encontrados se incluyeron 4 para el presente estudio y se evaluaron mediante los ficheros de lectura crítica. **Resultados.** Se encontró que el consumo de alcohol no

1 Doctor en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8033-7054>

*Correspondencia: bijimenez@uach.mx

2 Doctora en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0801-897X>

3 Doctor en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7130-2274>

4 Doctora en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4514-9522>

se asoció con una menor adherencia al tratamiento. **Discusión y conclusiones.** En uno de los cuatro artículos incluidos se encontró que el consumo de alcohol afecta en la adherencia al tratamiento, aunque no es concluyente, en el resto se tuvo alguna relación en cuanto a aspectos que pudieran poner en riesgo la adherencia. Es necesario ampliar investigaciones en esta temática para conocer el impacto y generar estrategias que disminuyan el riesgo al abandono del tratamiento.

Palabras Clave: depresión, Ansiedad, Consumo de alcohol, Adherencia al tratamiento

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) la Depresión y los Trastornos de Ansiedad (TA), son en la actualidad los problemas de salud mental con mayor prevalencia a nivel mundial, impactando negativamente en la calidad de vida y funcionalidad de las personas que las padecen. Así mismo menciona que cerca de 280 millones de personas viven con depresión y más 300 millones con algún TA (OMS, 2023).

En América Latina, se estima que uno de cada cinco adultos es diagnosticado con un trastorno de salud mental durante su vida, donde la depresión y la ansiedad son las más prevalentes (Pan American Health Organization [PAHO], 2022). En México la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE, 2021) reportó que aproximadamente el 16.5 % de los adultos presentaron síntomas de depresión, y el 14.3 % síntomas de ansiedad moderada a severa, cifras que han aumentado especialmente después de la pandemia por COVID-19 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2022).

La Depresión y los TA son alteraciones que se encuentran estrechamente relacionados con el consumo de alcohol (Kwako et al., 2019) en la población general, donde se ha encontrado que los síntomas de depresión se asocian al inicio temprano de consumo de alcohol, así como una frecuencia de mayor consumo (Chow et al., 2021). Además, puede afectar tanto en la adherencia al tratamiento como en la efectividad de este para la enfermedad (Makela et al., 2015; Olivera et al., 2018). Así mismo se ha identificado que este consumo multiplica significativamente el riesgo de suicidio en pacientes con estos diagnósticos (Edwards et al., 2020).

Respecto al consumo de alcohol, se estima que a nivel mundial el 52% de los hombres mayores de 18 años y el 35% de las mujeres habían consumido alcohol al menos una vez en el último año (OMS, 2019), cuyo impacto se refleja en las 2.6 millones de muertes que se le

atribuyen al consumo cada año. En México, las cifras de consumo en el último año son muy similares a las reportadas por la OMS, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT, 2016-2017), el 59.8% de los hombres y el 39% de las mujeres refirieron tener dicho consumo.

El uso y abuso de alcohol normalmente se relacionan como estrategias de afrontamiento, las personas sienten que parece aliviar su sintomatología al corto plazo, pero ignoran las consecuencias que sufren a largo plazo (Smith y Randall, 2012). Con la depresión, los cambios en el estado de ánimo se asocian al consumo, así como la severidad de los síntomas, ya que puede generar que las personas aumenten su deseo por consumir (Hunter et al., 2012; Witkiewitz et al., 2015).

El consumo de alcohol por sí solo genera consecuencias negativas para la salud de las personas, su uso en personas con depresión y ansiedad es común por las creencias que se tienen de este en el estado de ánimo, aunado a eso, el uso de este en compañía de medicamentos controlados como los que se indican para tratamiento de depresión o ansiedad aumenta el riesgo de efectos dañinos a la salud. Además de la sintomatología inmediata como el vómito, náuseas, dolores de cabeza y mareos, puede causar sangrados internos, problemas cardíacos e inclusive pulmonares, así mismo, puede volver el medicamento menos efectivo o hacer que tenga interacciones dañinas para el organismo (Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo, 2014).

Es común que las personas que están bajo algún tratamiento médico, no vean los efectos esperados debido a la interacción con el alcohol y decidan abandonar el tratamiento en lugar de dejar de consumir alcohol, en este sentido, debido a la prevalencia problemática de los trastornos del estado del ánimo (depresión y TA) a nivel mundial, aunado a esto el consumo problemático de alcohol, y que este podría influir en la adherencia terapéutica y el abordaje efectivo de los trastornos afectivos, por ello es necesario investigar esta interacción para mejorar la atención en salud mental y reducir el impacto individual y social de esta comorbilidad. En vista de lo anterior el propósito de la presente revisión sistemática fue conocer cuál es el impacto del consumo de alcohol en la adherencia al tratamiento en personas con diagnóstico de ansiedad y depresión.

Metodología

La presente revisión siguió las recomendaciones de los Elementos de Informes para la Presentación de Revisiones Sistemáticas [PRISMA] (Mo-

her et al., 2009). Para guiar este estudio, se formuló la siguiente pregunta considerando lo mencionado por van der Walddt (2025) sobre los parámetros PEO (P = población, E = Exposición y O = Outcomes/Resultado), siendo P = personas con diagnóstico de ansiedad y depresión, E = consumo de alcohol y O = adherencia al tratamiento; por lo que la pregunta fue ¿Cuál es el impacto del consumo de alcohol en la adherencia al tratamiento en personas con un diagnóstico de ansiedad y depresión?

Criterios de elegibilidad

Se seleccionaron estudios de tipo descriptivo, correlacionales y explicativos que tuvieran como objetivo conocer el consumo de alcohol y la adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de una alteración o enfermedad mental. Se tomaron en cuenta estudios que incluyeran participantes con diagnóstico de alteración o enfermedad mental de ambos sexos, mayores de 18 años. El periodo de tiempo para la inclusión de los estudios fue de siete años, ya que se incluyeron estudios de 2017 al 2024; dicho periodo se consideró para tratar de identificar la evidencia más actualizada disponible.

Estrategia de búsqueda

La búsqueda se llevó a cabo durante los meses de noviembre y diciembre 2024, se actualizó la búsqueda durante los meses de febrero y marzo 2025, se consultaron las siguientes bases de datos: PubMed, Google Scholar, Science Direct y SciELO. Se emplearon términos y operadores booleanos en idioma inglés y español como se muestra a continuación.

Tabla 1
Estrategia de búsqueda en inglés y español

Población	Operador booleano	Exposición	Operador booleano	Outcome/Resultado
Español				
Salud mental		Consumo de alcohol		Adherencia al
OR Depresión	AND	OR Ingesta de alcohol	AND	tratamiento OR
OR Ansiedad				Adherencia terapéutica
Inglés				
Mental Health OR		Alcohol Consumption		Medication adherence
Depression OR	AND	OR Alcohol Intake	AND	OR Treatment
Anxiety				compliance

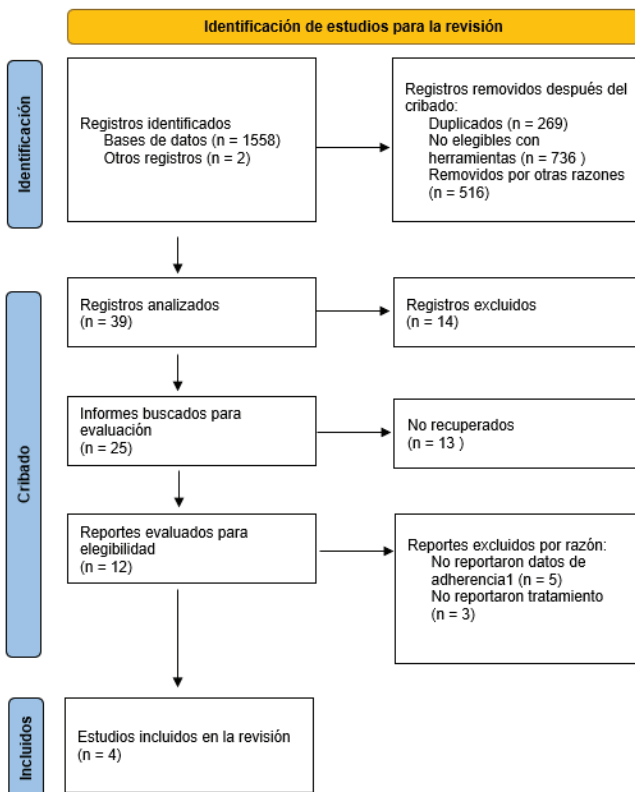
Fuente: elaboración propia

Proceso de selección

Se utilizó un administrador bibliográfico para organizar las referencias localizadas y poder eliminar los duplicados, también permitió eliminar los artículos que no cumplían con los criterios de elegibilidad. Como primer paso, se realizó un screening o cribado de los datos por título y resumen, posteriormente, se ubicaron aquellos artículos con información relevante y se procedió a leerlos a texto completo e incluir los que cumplieran con los criterios de elegibilidad en la muestra final. Lo anterior se realizó en base a lo especificado en el diagrama de flujo del PRISMA.

Figura 1

Diagrama de flujo de la identificación de artículos



Extracción de los Datos

Para la extracción de datos se utilizó la herramienta Fichero de Lectura Crítica [FLC 2.0] que permitió integrar de manera esquematizada la información relevante de cada estudio evaluado, además, proporcionan un check list de evaluación crítica sobre la calidad de los artículos. Los criterios que evalúa la herramienta de la plataforma son congruencia entre el propósito y resultados del estudio, método adecuado, descripción de resultados, conclusiones justificadas, conflicto de interés y validez externa.

Los datos extraídos fueron: Autores, objetivo, población, diseño, alteración mental, tratamiento y resultados principales (consumo de alcohol y estadísticos de impacto del consumo en la adherencia al tratamiento). Para este proceso, se tomó en cuenta la opinión cuatro investigadores con experiencia en el campo de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas, además, tienen conocimiento en la elaboración de revisiones sistemáticas y de los criterios establecidos por el PRISMA.

Análisis de los Datos

Para expresar los hallazgos respecto al impacto del consumo de alcohol en la adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de ansiedad o depresión, los resultados se presentan resaltando solo aquellos aspectos que tenían que ver con el consumo de alcohol, diagnóstico y adherencia al tratamiento. Dentro de los datos que se tomaron en cuenta fueron aquellos estadísticos que midieran alguna correlación, predicción o prevalencias del consumo de alcohol y la adherencia al tratamiento.

Resultados

Del total de los artículos identificados (1560), solamente cuatro cumplieron con los elementos necesarios que permitieron incluirlos en la presente revisión. La descripción de los resultados se divide en dos tablas, la tabla 2 incluye las características como el diseño y la muestra; en la tabla 3 se agregaron los resultados respecto al tipo de tratamiento y el consumo de alcohol.

El 100% de los participantes de los estudios fueron mayores de 18 años, solamente el estudio de Helgadóttir et al., (2018) tuvo como límite máximo 67 años; en el 75% de los estudios la mayoría de los participantes fueron mujeres y el 50% revisó expedientes para extraer

la información (Hunt y Delgadillo, 2022; Satre et al., 2024). Solamente el estudio de Satre et al. se realizó en el continente americano, el resto fueron llevados a cabo en Europa.

En cuanto al tratamiento, el estudio de Satre et al. fue el único que consideró como adherencia el tratamiento farmacológico, el resto consideraba la asistencia a sesiones de terapia e intervenciones para mejorar la alteración mental de interés. Para el consumo de alcohol se consideró los puntajes del audit, consumir de manera peligrosa y cantidad y frecuencia de consumo

Tabla 2.
Características de los estudios incluidos

Autores, año y país	Objetivo	Diseño	Muestra
Skule et al., 2017. Noruega	Medir el efecto del alcohol en la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión	Correlacional-descriptivo	154 participantes > 18 años 57.8% mujeres 42.2% hombres
Helgadóttir et al., 2018. Suecia	Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en personas con depresión	Correlacional-descriptivo	310 participantes 18 a 67 años 70.7% mujeres 29.3% hombres
Hunt y Delgadillo, 2022. Reino Unido	Identificar la asociación entre el consumo de alcohol y la asistencia a tratamiento psicológico y resultados clínicos	Observacional	7986 participantes > 18 años 65.4% mujeres 34.6% hombres
Satre et al., 2024. Estados Unidos de América	Examinar los cambios en el tratamiento en personas con diagnóstico de depresión y ansiedad y el consumo de alcohol durante la pandemia Covid-19	Observacional	12281* > 18 años 39.2% mujeres 60.8% hombres

Fuente: elaboración propia. Nota: * = Total de participantes que presentaron diagnóstico de depresión y ansiedad, > = mayor que.

Tabla 3.
Consumo de alcohol y Adherencia al Tratamiento a la Depresión y Ansiedad

Autores	Alteración Mental	Tratamiento	Resultados
Skule et al., 2017	Depresión	Asistencia a sesiones de intervención	La depresión por sí sola no fue significativa (mayores niveles de depresión no indicaron menor adherencia al tratamiento). La puntuación del Audit se relacionó con la cantidad de sesiones perdidas ($t = 2.142, p = 0.034$) El consumo de alcohol no se relacionó con una menor adherencia al tratamiento.
Helgadóttir et al., 2018	Depresión	Intervención de ejercicio físico	El consumo de alcohol de manera peligrosa se asoció a una menor probabilidad de adherencia al tratamiento a diferencia de quienes no consumían. ($RR = 0.59 [0.35, 0.99]$)
Hunt y Delgadillo, 2022	Depresión y Ansiedad	Asistencia a sesiones de terapia.	El consumo de alcohol presentó un efecto sobre la severidad de los síntomas de depresión y ansiedad ($R^2 = .54, p < .01$ y $R^2 = .23, p < .01$ respectivamente). No se presentaron Diferencias entre cualquier tipo de consumo de alcohol y la adherencia al tratamiento (asistencia a las sesiones)
Satre et al., 2024.	Depresión y Ansiedad	Asistencia a terapia psicológica, psiquiátrica y tratamiento farmacológico	Los pacientes con diagnóstico de depresión o ansiedad disminuyeron su consumo de alcohol durante la pandemia. Respecto al tratamiento, no se reportaron diferencias significativas entre el consumo y la adherencia al tratamiento.

Fuente: elaboración propia. Nota: $t = t$ de Student, p = significancia, RR = riesgo relativo, R^2 = varianza explicada

Discusión

La presente revisión se realizó con el objetivo de conocer la relación o el efecto que existe entre el consumo de alcohol y la adherencia al tra-

tamiento en personas con diagnóstico ansiedad y depresión, siguiendo como marco la siguiente pregunta ¿Cuál es el impacto del consumo de alcohol en la adherencia al tratamiento en personas con un diagnóstico de ansiedad y depresión?

Si abordamos el consumo de alcohol, es común encontrar evidencia de la relación estrecha con la depresión y la ansiedad, ya que se ha reportado en la literatura el uso del alcohol como estrategia de afrontamiento inadecuada para reducir la sintomatología ansiosa o depresiva (Smith y Randall, 2012). Sin embargo, cuando se analizó el impacto del consumo en la adherencia al tratamiento, los resultados fueron heterogéneos.

Hablando específicamente sobre si la adherencia al tratamiento de personas con ansiedad y depresión se ve afectada por el consumo de alcohol, los resultados en su mayoría concluyen que no existe un efecto negativo, ya que solamente un estudio reportó que el consumo peligroso de alcohol se asoció a la no adherencia al tratamiento (Helgadóttir et al. 2018). Esta discrepancia pudiera deberse al tipo de intervención que se brindó en dicho estudio, ya que, a diferencia del resto, no hubo algún componente cognitivo o de terapia psicológica, fue solamente una intervención de ejercicio físico. No obstante, es consistente con estudios previos señalan al consumo de alcohol como un factor que interfiere con la continuidad de los tratamientos psicológicos o psiquiátricos (Tenahua-Quitl et al., 2022; Vallejo et al., 2019).

En el estudio de Skule et al (2017) se reportó que los puntajes de AUDIT altos se relacionaron con la cantidad de sesiones perdidas, no obstante, esto no afectó en la adherencia al tratamiento. Es importante mencionar que el compromiso en el tratamiento inclusive pareciera aumentar, ya que, el estudio de Satre et al. (2024) reportó que las personas que cursaron con depresión y ansiedad durante la pandemia disminuyeron su consumo. Aunque el consumo de alcohol está estrechamente relacionado con personas afectadas por estas alteraciones, en los estudios recientes no se ha encontrado una relación negativa entre el consumo y la adherencia al tratamiento (Wolitzky et al., 2015).

Otro elemento es la manera en que midieron la adherencia al tratamiento, solamente en el estudio de Satre et al (2024) se consideró el tratamiento farmacológico además de asistencia a terapia psicológica y psiquiátrica, el resto de los estudios midió adherencia mediante asistencia a sesiones de terapias. Como se mencionó anteriormente, el estudio de Helgadóttir et al. (2018) no consideró componentes psicológicos o terapéuticos a diferencia del resto (Skule et al., 2017; Hunt &

Delgadillo, 2022; Satre et al., 2024). La diferencia identificada es congruente con lo mencionado por Cuijpers et al. (2019), quienes señalan que las terapias psicológicas y de elementos conductuales tienen un mayor impacto en el tratamiento de la depresión, inclusive más que las terapias farmacológicas, lo que pudiera aumentar el compromiso con el tratamiento por parte de quienes reciben este tipo de intervenciones.

En relación con los síntomas por alguna de las alteraciones mentales, solo uno de los artículos (Hunt & Delgadillo, 2022) reportó efecto sobre la severidad de los síntomas, ya que, el consumo en mayor cantidad tiene un efecto negativo en la sintomatología de depresión y ansiedad, esto es similar a lo reportado en diversos estudios (Tirado-Muñoz, et al., 2018, Villanueva-Blasco, 2025) donde se ha identificado que el consumo de alcohol en combinación con los antidepresivos (Tricíclicos, ISRS, IMAO) u ansiolíticos, aumentan la toxicidad del alcohol, disminuyen la función cognitiva, aumentaba el riesgo de convulsiones, empeoraban los síntomas de la depresión y se potencializaba el riesgo suicida, así mismo, aumenta la duración y la gravedad de los síntomas.

Los hallazgos sobre la interacción del alcohol y la medicación resaltan la necesidad de seguir generando evidencia sobre esta temática, ya que, aunque los resultados de esta revisión nos permiten considerar que no afecta a la adherencia al tratamiento (en cuanto a terapias cognitivas y terapéuticas se refiere), las consecuencias de dicha interacción pueden ser incluso más perjudiciales para la salud.

Conclusión

En esta revisión la evidencia no ha sido contundente sobre una asociación entre el consumo de alcohol y la adherencia al tratamiento para la depresión y ansiedad, no obstante, debido a la poca cantidad de artículos encontrados en los últimos años, no permite una mayor profundidad en la reflexión sobre los resultados. Otro aspecto a considerar es que en los artículos encontrados hay una disyuntiva, ya que en tres de ellos se establece que no se incumple en la adherencia al tratamiento mientras que en el estudio restante sí se cumple dicha afirmación.

En este sentido, se concluye que en los últimos cinco años existe una baja publicación de artículos relacionados al consumo de alcohol como factor de riesgo para la no adherencia al tratamiento de la depresión y ansiedad, y que aún se mantiene la idea de que este consumo afecta en la adherencia, complica los síntomas y aumenta el riesgo de

suicidio, no obstante, después de la pandemia por el COVID-19, las cifras de ambos trastornos aumentaron y en la actualidad debido a las grandes prevalencias, no todas las personas tiene acceso al tratamiento.

Como limitaciones del presente estudio se encuentra el periodo de inclusión de siete años, ya que, al extender hasta 15 años, se identificaron más estudios que abordaban las variables de interés. Si bien es cierto que la literatura sugiere que el periodo sea lo más corto posible, la flexibilidad en este criterio podría ampliar la discusión y aportar a los hallazgos. Otra limitación es las pocas bases de datos que se consultaron, además, la dificultad de conseguir artículos a texto completo hace que mucha evidencia disponible no pueda ser incluida.

En cuanto a las recomendaciones, se sugiere abordar esta temática en estudios correlacionales, longitudinales y con modelos estadísticos más robustos como regresiones, que nos permitan ampliar la evidencia existente sobre el impacto del alcohol en la adherencia al tratamiento. Dicha recomendación nace de la realidad que se tiene en el contexto actual y como cada vez es más común que las personas vean alterada su salud mental por las diversas demandas y situaciones de su entorno.

Referencias

- Chow, M. S. C., Poon, S. H. L., Lui, K. L., Chan, C. C. Y., & Lam, W. W. T. (2021). Alcohol Consumption and Depression Among University Students and Their Perception of Alcohol Use. *East Asian archives of psychiatry: official journal of the Hong Kong College of Psychiatrists*, 31(4), 87–96. <https://doi.org/10.12809/eaap20108>
- Cuijpers, P., Quero, S., Dowrick, C., & Arroll, B. (2019). Psychological Treatment of Depression in Primary Care: Recent Developments. *Current Psychiatry Reports*, 21(12). <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1117-x>
- Edwards, A. C., Ohlsson, H., Sundquist, J., Sundquist, K., & Kendler, K. S. (2020). Alcohol Use Disorder and Risk of Suicide in a Swedish Population-Based Cohort. *American Journal of Psychiatry*, 177(7), 627–634. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19070673>
- Helgadóttir, B., Hallgren, M., Kullberg, C. L. E., & Forsell, Y. (2018). Sticking with it? Factors associated with exercise adherence in people with mild to moderate depression. *Psychology of Sport and Exercise*, 35, 104–110. doi:10.1016/j.psychsport.2017.11.011
- Hunt, V. J., & Delgadoillo, J. (2022). Is alcohol use associated with psychological treatment attendance and clinical outcomes? *The*

- British journal of clinical psychology*, 61(2), 527–540. <https://doi.org/10.1111/bjc.12343>
- Hunter, S. B., Witkiewitz, K., Watkins, K. E., Paddock, S. M., & Hepner, K. A. (2012). The moderating effects of group cognitive-behavioral therapy for depression among substance users. *Psychology of addictive behaviors : journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 26(4), 906–916. <https://doi.org/10.1037/a0028158>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2022). Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021. <https://www.inegi.org.mx/programas/enbiare/2021/>
- Instituto Nacional sobre el Consumo de Alcohol y Alcoholismo (NIAAA, por sus siglas en inglés) (2014). Harmful interactions mixing alcohol with medicines. https://www.niaaa.nih.gov/sites/default/files/publications/NIAAA_Harmful_Interactions_English.pdf
- Kwako, L. E., Patterson, J., Salloum, I. M., & Trim, R. S. (2019). Alcohol Use Disorder and Co-Occurring Mental Health Conditions. *Alcohol research: current reviews*, 40(1), arcr.v40.1.00.
- Mäkelä, P., Raitasalo, K., & Wahlbeck, K. (2015). Mental health and alcohol use: a cross-sectional study of the Finnish general population. *European journal of public health*, 25(2), 225–231. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku133>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Oliveira, L. M., Bermudez, M. B., Macedo, M. J. A., & Passos, I. C. (2018). Comorbid social anxiety disorder in patients with alcohol use disorder: A systematic review. *Journal of psychiatric research*, 106, 8–14. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.09.008>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2024). Alcohol, datos y cifras. Notas descriptivas. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Pan American Health Organization (PAHO). (2022). The burden of mental disorders in the Region of the Americas, 2022 <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49578>
- Satre, D. D., Palzes, V. A., Chi, F. W., Kline-Simon, A. H., Campbell, C. I., van Doren, N., Weisner, C., & Sterling, S. (2024). Unhealthy Alcohol Use Among Adults With Depression or Anxiety: Changes During COVID-19 and Associations With Mental Health

- Treatment. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 85(6), 920–926. <https://doi.org/10.15288/jsad.23-00373>
- Skule, C., Berge, T., Eilertsen, E., Ulleberg, P., Dallavara Lending, H., Egeland, J., & Landrø, N. I. (2016). Levels of alcohol use and depression severity as predictors of missed therapy sessions in cognitive behavioural psycho-educational group treatment for depression. *Addiction Research & Theory*, 25(1), 11–16. doi:10.3109/16066359.2016.1173683
- Smith, J. P., & Randall, C. L. (2012). Anxiety and alcohol use disorders: comorbidity and treatment considerations. *Alcohol research : current reviews*, 34(4), 414–431. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3860396/>
- Tenahua-Quitl, I., De Avila-Arroyo, M., Torres-Reyes , A., López-García , C., & Bonilla-Rodríguez , B. (2024). Depresión, ansiedad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 19(2), 110–121. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2022.2.1331>
- Tirado-Muñoz, J., Farré, A., Mestre-Pintó, J., Szerman, N., & Torrens, M. (2018). Patología dual en depresión: Recomendaciones en el tratamiento [Dual diagnosis in depression: Treatment recommendations]. *Adicciones*, 30(1), 66–76.
- Vallejo-Casarin A, Diaz-Morales K, Méndez-Flores M, & López-Cruz P. (2019). Sintomatología depresiva y consumo de sustancias en universitarios de Veracruz México. *Revista electrónica de psicología Iztacala* 22(4): 3255-7
- van der Waltd, G. (2025). Formulating research questions in social science research. *The Journal for Transdisciplinary Research in Southern Africa*, 21(1). doi:<https://doi.org/10.4102/td.v21i1.1526>
- Villanueva-Blasco, V. J., Espitia-Cepeda, C., Vázquez-Martínez, A., Simó-Algado, S., & Amado, B. G. (2025). Relación entre depresión y consumo de alcohol en población latinoamericana en función del sexo y la edad. *Acciones E Investigaciones Sociales*, 46. https://doi.org/10.26754/ojs_ais/accionesinvestigsoc.20254611059
- Witkiewitz, K., McCallion, E., Vowles, K. E., Kirouac, M., Frohe, T., Maisto, S. A., Hodgson, R., & Heather, N. (2015). Association between physical pain and alcohol treatment outcomes: The mediating role of negative affect. *Journal of consulting and clinical psychology*, 83(6), 1044–1057. <https://doi.org/10.1037/ccp0000033>
- Wolitzky-Taylor, K., Brown, LA, Roy-Byrne, P., Sherbourne, C., Stein, MB, Sullivan, G., ... Craske, MG (2015). El impacto de la

gravedad del consumo de alcohol en los resultados del tratamiento de la ansiedad en un amplio ensayo de eficacia en atención primaria. *Journal of Anxiety Disorders*, 30, 88–93. doi:10.1016/j.janxdis.2014.12.

World Health Organization (WHO). (2023). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

INTERVENCIONES DIGITALES PARA LA SALUD MENTAL EN UNIVERSITARIOS: REVISIÓN DE ALCANCE SOBRE ESTRÉS, ANSIEDAD, DEPRESIÓN

YADIRA MATEO-CRISÓSTOMO¹
HERLINDA AGUILAR ZAVALA²
GRISelda HERNÁNDEZ RAMÍREZ³
JESÚS ANTONIO ZAMORANO ESPERO⁴
MARINA DEL CARMEN OSORIO AQUINO⁵

Resumen

Introducción. El uso de internet, celulares y otras tecnologías digitales en salud mental se ha extendido, transformando la relación de las personas con su cuerpo, la enfermedad y los profesionales de la salud. **Objetivo.** Mapear el efecto de las intervenciones digitales sobre el estrés, ansiedad, depresión en jóvenes universitarios. **Materiales y métodos.** Se utilizó el marco metodológico de cinco etapas de Arksey y O'Malley. Se realizó una búsqueda sistematizada en las bases de datos PubMed, SAGE Journals, Science Direct y Springer. **Resultados.** La población estudiada estuvo conformada por estudiantes universitarios de nivel licenciatura, con una participación mixta de hombres y mujeres, salvo en dos estudios que incluyeron exclusivamente a mujeres. La intervención Step-by-Step estuvo un efecto moderado en la reducción

1 Universidad de Guanajuato. Celaya, Gto. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9861-6676> *Correspondencia: y.mateocrisostomo@ugto.mx

2 Universidad de Guanajuato. Celaya, Gto. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1032-8192>

3 Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. División Académica de Ciencias de la Salud. Villahermosa, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0781-8222>

4 Universidad de Guanajuato. Celaya, Gto. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9601-8939>

5 Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. División Académica de Ciencias de la Salud. Villahermosa, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6892-968X>

de síntomas depresivos al finalizar el tratamiento (g de Hedges=0.59, IC del 95%: 0.25-0.93). **Discusión.** La realidad virtual se perfila como más efectiva que otras modalidades para reducir ansiedad y estrés, probablemente por su capacidad de inducir relajación inmersiva; no obstante, la heterogeneidad metodológica limita comparaciones directas. **Conclusión.** Realizar estudios en contextos de bajos a medianos ingresos para evaluar la viabilidad y aceptabilidad de las intervenciones digitales en poblaciones con menor acceso a las tecnologías digitales.

Palabras clave: trastorno mental, salud mental, tecnología, adulto joven, universidad

Introducción

La salud mental de los estudiantes universitarios constituye un desafío creciente para los sistemas educativos y de salud pública a nivel mundial. La etapa universitaria representa un periodo de transición que involucra múltiples demandas académicas, sociales y personales, lo cual incrementa la vulnerabilidad al desarrollo de trastornos emocionales. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente uno de cada tres estudiantes universitarios presenta síntomas clínicamente significativos de ansiedad o depresión (WHO, 2022). En el marco del World Mental Health Surveys International College Student Project, se identificó que aproximadamente el 35% de los estudiantes universitarios presenta síntomas de ansiedad y cerca del 27% manifiesta depresión, lo que convierte a estas condiciones en las alteraciones de salud mental más prevalentes en este grupo poblacional (Auerbach et al., 2018).

En América Latina, la situación no es distinta: estudios señalan que más del 40% de los universitarios presentan niveles elevados de estrés académico, asociado con sobrecarga de tareas, incertidumbre sobre el futuro y dificultades de adaptación a la vida universitaria (Hernández-Arteaga et al., 2024). Estos problemas no solo afectan el rendimiento académico, sino también la permanencia en la educación superior, incrementando el riesgo de deserción y deterioro en la calidad de vida.

Pese a la elevada prevalencia de estos problemas, la búsqueda de atención formal sigue siendo limitada: se estima que solo un tercio de los estudiantes que experimentan síntomas recurre a servicios profesionales de apoyo psicológico. Entre las principales barreras se encuentran el estigma social, la falta de tiempo y la escasez de recursos disponibles

en las instituciones educativas (Montagni et al., 2018). Esta brecha entre la necesidad y el acceso a servicios especializados ha impulsado la búsqueda de alternativas innovadoras que sean factibles, accesibles y culturalmente aceptables.

En este contexto, las intervenciones digitales han cobrado relevancia como una estrategia emergente para la prevención y el tratamiento de problemas de salud mental en universitarios. Bajo el concepto de *e-mental health*, estas incluyen aplicaciones móviles, programas de autoayuda en línea, plataformas interactivas y recursos basados en realidad virtual o inteligencia artificial. Entre sus ventajas se destacan la accesibilidad inmediata, el anonimato, la reducción de costos, la flexibilidad en el uso y la posibilidad de superar barreras geográficas y temporales (Saini., 2020; Senbekov et al., 2020). Asimismo, los estudiantes muestran una alta disposición a utilizar estas herramientas como complemento o sustituto de la atención tradicional, particularmente aquellos que son menos propensos a acudir a servicios presenciales (Nuñez et al., 2020).

Si bien la evidencia científica sobre estas intervenciones es cada vez más amplia, los resultados reportados son heterogéneos en cuanto a modalidades, poblaciones, contextos y desenlaces evaluados. Por tanto, resulta prioritario mapear de manera sistemática la literatura existente para identificar los beneficios, limitaciones y vacíos de conocimiento en este campo. En este marco, la presente investigación tiene como propósito realizar una revisión de alcance sobre intervenciones digitales en salud mental universitaria, enfocada en la reducción de estrés, ansiedad y depresión, con el fin de aportar un panorama integral que sirva de base para futuras investigaciones y para el diseño de estrategias de atención dirigidas a la población estudiantil.

Materiales y Métodos

Es una revisión de alcance registrada (Tricco et al., 2018), que utilizó el marco metodológico de cinco etapas de Arksey y O'Malley (Arksey & O'Malley, 2005). Los resultados del estudio se informan de acuerdo con la versión 2020 de los elementos de informe preferidos para revisiones de alcance PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018).

Pregunta de investigación

Para formular la pregunta de revisión que orientó la estrategia de búsqueda, se aplicó la metodología PICO (Díaz et al., 2016)(paciente o problema de interés, intervención principal, comparación y resultados). En el contexto de esta revisión, el grupo de interés estuvo conformado por jóvenes universitarios, la intervención principal fue intervenciones digitales y las variables de resultado incluyeron el estrés, la ansiedad y la depresión.

La pregunta clave que guio el análisis fue:

¿Cuál es el alcance de la evidencia sobre las intervenciones digitales para la salud mental en estudiantes universitarios, en relación con las características, tipo de tecnología utilizada y su efecto en la reducción del estrés, ansiedad y depresión?

Estudios relevantes

Se realizó una búsqueda sistematizada en las bases de datos PubMed, SAGE Journals, Science Direct y Springer durante enero y marzo de 2025. La estrategia de búsqueda incluyó términos MeSH y DeCS en inglés como: “Intervention”, “mental disorder/health”, “technology”, “Young adult”, “University”. Estos términos se combinaron mediante el operador booleano AND. La estrategia se ajustó a las particularidades de cada base de datos y se probó en el idioma inglés.

Selección de los estudios

Se seleccionaron artículos originales que incluyeran ensayos clínicos aleatorizados o estudios que reportaran un único ensayo clínico aleatorio o cuasi experimental, publicados entre el 01 de enero de 2020 y el 01 de enero de 2025. Los estudios debían examinar intervenciones digitales relacionadas con el estrés, la ansiedad y la depresión, estar disponibles en acceso abierto y publicados en inglés. Se excluyeron aquellos estudios que no presentaran mediciones para ninguna de las dimensiones de interés, revisiones de literatura no sistemáticas, protocolos, literatura gris (como resúmenes de congresos y tesis) y estudios descriptivos o correlacionales.

Graficar datos

El proceso de selección de estudios se realizó de manera secuencial, siguiendo las etapas establecidas por el diagrama de flujo PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018), desde la identificación hasta la inclusión final. La identificación inicial se llevó a cabo mediante búsquedas en base de datos, eliminando posteriormente los registros duplicados con el apoyo de un gestor de referencias. Los estudios fueron organizados en una hoja de cálculo de Excel para facilitar su evaluación.

Dos investigadores revisaron de forma independiente los títulos y resúmenes, aplicando los criterios de inclusión. Los estudios considerados potencialmente relevantes fueron recuperados en texto completo para una evaluación exhaustiva. Las razones de exclusión se registraron con detalle para su posterior revisión un investigador adicional. En caso de discrepancias, un tercer revisor intervino para resolverlas, asegurando que quedarán desacuerdos pendientes.

Cotejar, resumir y comunicar los resultados

Utilizando una plantilla de extracción, dos revisores recopilaron los datos de manera independiente y lo organizaron en una hoja de cálculo de Excel. La información extraída incluyó el año de la publicación, la ubicación del estudio (País), el tamaño de la muestra y datos específicos de las características de la intervención digitales.

Aspectos éticos

Los estudios de revisión no requieren la aprobación de un comité de ética, ya que no implican la recopilación directa de datos de los participantes. No obstante, es fundamental que adhieran a un enfoque metodológico riguroso que asegure la validez y la fiabilidad de los resultados obtenidos.

Resultados

Se identificaron 54,330 referencias relacionadas con intervenciones reportadas en artículos originales. Luego de eliminar los duplicados, se realizó una evaluación inicial basada en el título y el resumen, lo que llevó a la exclusión de 53,710 referencias por no cumplir con los

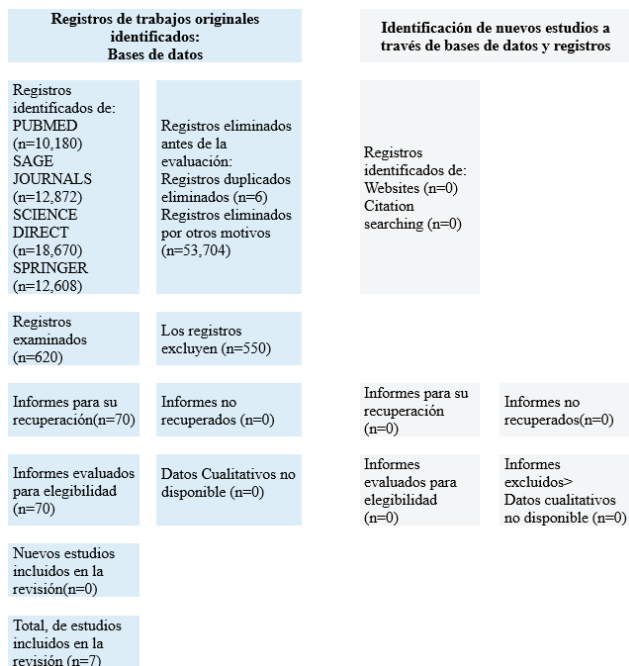
criterios de inclusión. Como resultado 620 fueron seleccionados para revisión a texto completo.

Además, se llevó a cabo una búsqueda complementaria para identificar ensayos clínicos aleatorizados o no aleatorizados (cuasi experimentales), que evaluaran la intervención de Mindfulness de manera específica. De estos, 550 estudios fueron excluidos por no cumplir con los criterios de elegibilidad, mientras que 70 fueron considerados pertinentes. En total, se incluyeron 7 artículos, los cuales analizaron 7 intervenciones distintas (Ver figura 1).

Para responder a las preguntas de investigación, los estudios seleccionados fueron analizados de manera sistemática y sus hallazgos se clasificaron en tres dimensiones principales; 1) características de la población participante, 2) diseño metodológico y componentes de la intervención, y (3) resultados obtenidos y el efecto de la intervención sobre el estrés, ansiedad y depresión.

Figura 1

Diagrama de flujo PRISMA-ScR para identificación de estudios a través de bases de datos y registros (Tricco et al., 2018)



Resultados

Características de la población de estudio

La tabla1 presenta las características de la población de estudio incluidas en la revisión de alcance que abarca investigaciones realizadas entre 2020 y 2025. Los estudios se llevaron a cabo en Canadá (Wiljer et al., 2020), Estados Unidos (Salazar et al., 2023) (Griffin et al., 2024), España (Modrego-Alarcón et al., 2023), China (Zheng et al., 2024) (Li et al., 2024) e Italia (Li pira & Ruini, 2025), con una mayoría de participantes en el rango de 17 a 29 años. La población estudiada estuvo conformada por estudiantes universitarios de nivel licenciatura, con una participación mixta de hombres y mujeres, salvo en dos estudios que incluyeron exclusivamente a mujeres ((Li pira & Ruini, 2025); Salazar et al., 2023)

Tabla 1
Características de la población de estudio de 2020 a 2025

Autor/año	País	Género	Edad	Nivel educativo
(Wiljer et al., 2020)	Canadá	Mixto	17-29 años	Licenciatura y posgrado
(Salazar et al., 2023)	Estados unidos	Mujeres	18-20 años	Licenciatura
(Modrego-Alarcón et al., 2023)	España	Mixto	20-26 años	Licenciatura
(Griffin et al., 2024)	Estados unidos	Mixto	18-20 años	Licenciatura
(Li et al., 2024)	China	Mixto	18-20 años	Licenciatura
(Zheng et al., 2024)	China	Mixto	19-22 años	Licenciatura
(Li Pira & Ruini, 2025)	Italia	Mujeres	18-23 años	Licenciatura

Nota: Elaboración propia

Características del diseño de las intervenciones identificadas

En la tabla 2, se revisaron siete estudios publicados entre 2020 y 2025 sobre intervenciones digitales para la reducción del estrés, ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. Las plataformas empleadas incluyeron aplicaciones móviles, sitios web y realidad virtual, con muestras que oscilaron entre 16 y 444 participantes. Las intervenciones tuvieron duraciones que variaron de 6 semanas a 6 meses, con sesiones que iban de 10 a 50 minutos.

El modo de entrega predominante fue la realidad virtual, presente en cuatro estudios. Seguido de las plataformas web, como Thought Spot, RealConsent y Step-by-step, se centraron en la búsqueda de ayuda formal, la

prevención de la violencia sexual, el manejo del estrés y la activación conductual. Estas intervenciones incluyeron módulos interactivos, ejercicios guiados de relajación, fortalecimiento del apoyo social y prevención de recaídas. Los resultados mostraron mejoras significativas en la búsqueda de ayuda formal, disminución de la exposición a la violencia sexual, aumento de las conductas de protección frente alcohol y reducción de síntoma depresivos, con efectos más pronunciado en mujeres.

Las intervenciones con realidad virtual, como las sesiones de mindfulness y simulaciones inmersivas utilizaron entornos virtuales para promover la relajación, la gestión de la ansiedad y el entrenamiento en habilidades sociales. Se observó un aumento significativo en emociones positivas como relajación, sorpresa y vigor, así como una reducción en emociones negativas como ansiedad, tristeza y depresión. Los estudios indicaron que la realidad virtual con mindfulness fue más efectiva que la música relajante para aliviar síntomas de estrés.

En la tabla 3, la revisión incluyó siete estudios publicados entre 2020 y 2025 que evaluaron la efectividad de intervenciones digitales para reducir el estrés, ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. Las intervenciones se entregaron a través de aplicaciones móviles, plataforma web y entornos de realidad virtual, siendo este último de entrega predominante.

Las intervenciones basadas en aplicaciones móviles y plataformas web, como Thought Spot, RealConsent y Step-by-Step, se centraron en la búsqueda de ayuda formal, la prevención de la violencia sexual y la reducción de síntomas depresivos. Por ejemplo, la aplicación Thought Spot mostró un aumento significativo en la intención de búsqueda de ayuda formal, aunque sin diferencias respecto al grupo de control. RealConsent demostró una disminución significativa en la exposición a la violencia sexual (IRR ajustada 0.48, IC del 95%: 0.33-0.69; $P < .001$), mientras que Step-by-Step estuvo un efecto moderado en la reducción de síntomas depresivos al finalizar el tratamiento (g de Hedges=0.59, IC del 95%: 0.25-0.93).

Las intervenciones con realidad virtual, diseñadas por PSIOUS y Fly Michael, se enfocaron en Mindfulness, bienestar emocional y la prevención de la violencia. Se observaron mejoras significativas en la atención plena ($p < .001$), reducción de síntomas depresivos, ansiedad y estrés ($d=1.80$ a -5.15) y aumentos en el bienestar emocional ($p=0.038$). La intervención Home Positivity también mostró una reducción significativa en los síntomas totales de depresión, ansiedad y estrés ($p=0.008$), con un tamaño de efecto grande ($r=0.538$).

Tabla 2
Características del diseño total de las intervenciones identificadas en el periodo 2020-2025

Autor/año	Muestra	Modo de entrega	Duración	No. de sesiones y tiempo	Atención grupo intervención	Atención grupo control	Resultados primarios	Hallazgos
(Wijler et al., 2020)	GI 241 participantes GC 240 participantes	Dispositivo digital	6 meses	Se recopilo datos a través de cuestionarios en línea al inicio, a los 3 meses y a los 6 meses	Aplicación Thought Spot en su dispositivo digital. Es una aplicación independiente que permite a los usuarios agregar, revisar y buscar información de colaboración colectiva sobre servicios de salud mental y bienestar cercanos.	Recibió un folleto informativo sobre los servicios de salud mental.	El análisis mostró que el grupo de intervención presentó un aumento significativo en la intención de búsqueda de ayuda de ayuda formal con el tiempo (diferencia media estimada 0.93; IC del 95% 0.41 a 1.45; d = 0.24	Los contrastes lineales de la interacción indicaron una disminución en el comportamiento de búsqueda de ayuda relacionado con fuentes informales en el grupo de control, mientras que se encontró un aumento de 3 meses a 6 meses para el grupo de intervención (odds ratio [OR] 0.86; IC del 95%: 0.71 a 1.02; P = .09).
(Salazar et al., 2023)	GI 444 participantes GC 437 participantes	Web y dispositivos móviles	6 meses	El programa contiene cuatro módulos de programa de 45 minutos para una duración total de 3 horas.	RealConsent la versión para mujeres está diseñada a promover las habilidades de las mujeres para comprender y percibir el riesgo de exposición a la violencia sexual, ayudar a las mujeres a comprender los peligros y las conductas de protección del consumo de alcohol y enseñar a las mujeres cómo aprovechar las redes de pares como espectadores capaces de intervenir en situaciones peligrosas.	El manejo del estrés y el estado de ánimo es un programa multimedial de promoción de la salud basado en el web desarrollado por ISA Group y diseñado para ayudar a controlar los niveles de estrés, prevenir problemas del estado de ánimo y buscar la identificación temprana y el tratamiento de la depresión y la ansiedad.	De manera similar, para el análisis de RealConsent, para el modelo de regresión de Poisson con sobre dispersión, controlando otras covariables, se encontró que los participantes en el grupo RealConsent que habían experimentado alguna exposición a violencia sexual tenían una disminución significativa en los niveles de exposición a violencia sexual en comparación con aquellos en la condición de control (estimación de IRR ajustada 0.56, IC del 95% 0.40-0.78; P = .001).	El efecto de RealConsent sobre las conductas de protección frente al alcohol se modeló con un modelo lineal general mixto. El efecto de la relación tiempo x condición del estudio fue significativo (AOR 1.17; IC del 95 % 0.12-2.22; P = 0.03). Los participantes del grupo RealConsent tenían más probabilidades de adoptar conductas de protección frente al alcohol que los del grupo de control con placebo.

Autor/año	Muestra	Modo de entrega	Duración	No. de sesiones y tiempo	Atención grupo inter- vención	Atención grupo control	Resultados primarios	Hallazgos
(Modrego-Alarcón et al., 2023)	GI 93 participantes	Cascos de realidad virtual	Seis sesiones	seis sesiones cortas de atención plena en realidad virtual	Sesiones de terapia de profesionales de la salud mental con una biblioteca de entornos inmersivos que incluyen mindfulness, hablar en público, situaciones sociales, lugares altos, volar y relajación. De esta amplia gama, nuestro equipo seleccionó seis entornos de VR basados en mindfulness que consistían en prácticas básicas.	No se menciona	En general se observó un aumento en emociones positivas como alegría, sorpresa, relajación y vigor, y una reducción en emociones negativas como tristeza, ira y ansiedad. Las emociones con mayor incremento fueron sorpresa y relajación especialmente en las sesiones iniciales (VR1, VR3 y VR4), con tamaños de efecto de moderado a grande (d entre -0.68 y -1.10).	Las emociones negativas como la ansiedad y la tristeza disminuyeron de manera significativa a lo largo de las sesiones con tamaños de efecto pequeños a moderados (d entre 0.23 y 0.70).
(Griffin et al., 2024)	GI 444 participantes GC 437 participantes	Cascos de realidad virtual y sitio web	Octubre a diciembre del 2021	3 módulos 10 a 15 minutos.	El programa de intervención LST se basa en un enfoque de desarrollo positivo para jóvenes que promueve actitudes y normas percibidas contra las drogas y la violencia. El programa enseña habilidades de autogestión personal y competencia social para abordar los déficits de habilidades que se han vinculado a la etiología del consumo de sustancias y la violencia en adolescentes.	No se menciona	Los resultados indicaron que el 92.5 % de los estudiantes estuvo de acuerdo en que los módulos eran atractivos y la mayoría (95 %) estuvo de acuerdo en que los conflictos presentados se sentían realistas. Los estudiantes comentaron que la experiencia de estar "presente" en situaciones de la vida real y participar en el resultado de los escenarios fue muy interesante.	Todos los participantes (100%) estuvieron de acuerdo en que las instrucciones eran comprensibles y la mayoría (97.5%) dijo que los módulos eran fáciles de usar. Un pequeño número de estudiantes no estuvo de acuerdo (2.5%) o estuvo algo de acuerdo (7.5%) con que los módulos de realidad virtual eran fáciles de usar.

Autor/año		Muestra	Modo de entrega	Duración	No. de sesiones y tiempo	Atención grupo intervención	Atención grupo control	Resultados primarios	Hallazgos
(Li et al., 2024)		GI 132 participantes	Aplicación web y sitio web	septiembre de 2021 hasta marzo de 2022.	5 sesiones 20 a 30 minutos	conocimientos sobre activación conductual y prácticas terapéuticas interactivas (por ejemplo, ejercicios de relajación guiados por audio, habilidades para hacer planes, fortalecimiento del apoyo social y prevención de recaídas que se pueden aplicar para reducir el malestar psicológico.	Tratamiento mejorado habitual incluyó una única sesión de psicoeducación de solo texto junto con referencias a servicios de salud mental brindados a través de la aplicación móvil.	Los análisis realizados mediante el Modelo Mixto Generalizado de Intención de Tratar mostraron que las mejoras en los síntomas depresivos fueron significativamente mayores en el grupo de intervención Step-by-Step (SbS) en comparación con el grupo de control que recibió el tratamiento habitual mejorado ($p = 0.004$, g de Hedges = 0.35; IC del 95%: 0.12-0.59).	Los análisis de subgrupos revelaron que la eficacia del programa Step-by-Step (SbS) fue significativamente mayor en las participantes femeninas al finalizar el tratamiento ($p = 0.025$; g de Hedges = 0.32; IC del 95%: 0.04-0.60), lo que sugiere que las mujeres obtuvieron mayores beneficios en la reducción de síntomas depresivos en comparación con los hombres.
		GC 153 participantes							
(Zheng et al., 2024)		GI 20 participantes	Realidad virtual	Septiembre del 2022	7 sesiones 10 a 15 minutos	Meditación de respiración, escaneo corporal, caminata consciente, relajación muscular progresiva, meditación de escucha, meditación emocional positiva y tecnología de atención plena integrada	Música relajante utilizaron la misma configuración de realidad virtual que el módulo de VR de atención plena, pero en lugar de instrucciones auditivas, escucharon música relajante.	La diferencia de puntuación (T2-T1) del grupo de realidad virtual con atención plena fue significativamente mayor en depresión, ansiedad y estrés que el grupo de relajante en términos de depresión, ansiedad y estrés (todos los valores $p < 0.05$), lo que indica que la realidad virtual con atención plena puede tener un mayor efecto en el alivio de la depresión que la realidad virtual con	El grupo de realidad virtual con atención plena fue significativamente mayor que el grupo de realidad virtual con música relajante en términos de depresión, ansiedad y estrés (todos los valores $p < 0.05$), lo que indica que la realidad virtual con atención plena puede tener un mayor efecto en el alivio de la depresión que la realidad virtual con
		GC con música 20 participantes GC sin tratamiento 20 participantes							

Autor/año	Muestra	Modo de entrega	Duración	No. de sesiones y tiempo	Atención grupo intervención	Atención grupo control	Resultados primarios	Hallazgos
(L. Pira & Ruini, 2025)	GI 16 participantes	El software se mostró a través de una pantalla montada en la cabeza HTC Vive Pro	6 sesiones	seis sesiones individuales de aproximadamente 50 minutos de duración cada una.	La capacitación se centró en habilidades de asesoramiento tradicionales, integradas con metodologías de psicología positiva para promover el bienestar hedónico y eudaimónico	No se menciona	Hubo un aumento significativo del afecto positivo desde T0 (línea base) hasta T2 (después de la intervención) con una diferencia media de 6,467 (p = 0,007). T0 y la evaluación inicial (T0) y la evaluación final (T2). La diferencia emocional positiva tras la intervención.	Se observó un aumento significativo en el Afecto Positivo (AF) y el Componente de Salud Mental (MHC, por sus siglas en inglés) entre la evaluación inicial (T0) y la evaluación final (T2). La diferencia media fue de 6,467 para el AF (p = 0,007) y de 7,000 para el MHC (p = 0,038). lo que sugiere que la intervención mejoró efectivamente el bienestar emocional y mental de los participantes

Tabla 3
Intervenciones digitales efectivas para reducir el estrés, ansiedad, depresión, violencia y conciencia plena

Autor/año	Nombre de la intervención	Entrega/componentes	Entorno/sesiones	Resultado Intervención vs control
(Wijler et al., 2020)	Aplicación Thought Spot	El personal del estudio y el bioestadístico estuvieron cegados durante todo el estudio.	Dispositivo móvil 6 meses	El grupo de intervención mostró un aumento significativo en la intención de búsqueda de ayuda formal (diferencia media estimada 0,93; IC del 95% 0,41 a 1,45), aunque sin diferencias significativas respecto al grupo de control (estimación de la diferencia media 0,39; P = ,29). Ambos grupos mejoraron con el tiempo, pero la interacción grupo-tiempo no fue significativa (F 2,877 = 0,85; P = ,43). En la búsqueda de ayuda informal, el grupo de intervención mostró una tendencia al aumento entre los 3 y 6 meses (OR 0,86; IC del 95%: 0,71 a 1,02; P = ,09), sin alcanzar significancia estadística. El análisis de sensibilidad confirmó la ausencia de diferencias entre los grupos después de controlar los factores asociados con el abandono (F 2,145 = 1,18; P = 0,31).

Autor/año	Nombre de la intervención	Entrega/componentes	Entorno/sesiones	Resultado Intervención vs control
(Salazar et al., 2023)	RealConsent Teoría cognitiva social	El personal del estudio, guionista profesional y compañía profesional de cine y video que había ganado varios premios Emmy por sus documentales para filmar, dirigir y editar nuestros segmentos de video.	Web y dispositivo móvil	Para el modelo de regresión de Poisson con sobre dispersión, controlando otras covariables, se encontró que los participantes en el grupo RealConsent que habían experimentado alguna exposición a violencia sexual tenían una disminución significativa en los niveles de exposición a violencia sexual en comparación con los de la condición de control (estimación de IRR ajustada 0.48, IC del 95%: 0.33-0.69; $P < .001$). Los resultados muestran que las sesiones de realidad virtual (VR) mejoraron significativamente la atención plena en estado, medida con la escala MAAS-State, en los participantes ($p < .001$). Todas las sesiones (VR1-VR6) evidenciaron incrementos significativos en la atención plena tras la exposición a los entornos VR, con tamaños de efecto que oscilaron entre moderados y grandes ($d = -0.64$ a $d = -1.41$). Las sesiones iniciales (VR1 y VR3) presentaron los mayores cambios, mientras que la última sesión (VR6) mostró el efecto más bajo, aunque aun significativo.
(Mordregó-Alarcón et al., 2023)	VR mindfulness intervention Diseñado por PSIOUS® (currently known as Amelia Virtual Care).	psicólogo formado en la aplicación de estos entornos de realidad virtual	Cascos de realidad virtual	Se observaron aumentos significativos en el conocimiento de habilidades para la vida y las actitudes contra la violencia entre los estudiantes que participaron en el estudio, desde la evaluación previa hasta la posterior. El conocimiento de habilidades para la vida mostró un aumento significativo, $t(1, 37) = 2.94$, $p < .006$. Del mismo modo, las actitudes contra la violencia mejoraron significativamente, $t(1, 37) = 2.21$, $p < .034$.
(Griffin 2024)	El programa de prevención LST (Módulos de realidad virtual)	Personal capacitado de laboratorio en computación y profesores del área de psicología	Cascos de realidad virtual	40

Autor/año	Nombre de la intervención	Entrega/componentes	Entorno/sesiones	Resultado Intervención vs control
(Li et al., 2024)	El programa SbS original fue desarrollado como un enfoque transdiagnóstico para abordar trastornos comunes de salud mental por expertos en el campo de la psicología, la psiquiatría y la salud mental global, en conjunto con colegas de la OMS.	Personal capacitado de laboratorio en computación	Aplicación web y sitio web	La intervención Step-by-Step (SbS) tuvo un efecto moderado en la reducción de los síntomas depresivos al finalizar el tratamiento en aquellos participantes que cumplieron con la adherencia al programa ($p < 0.001$, g de Hedges = 0.59, IC del 95%: 0.25-0.93). Sin embargo, no se encontró evidencia significativa de la efectividad a largo plazo de la intervención en comparación con el tratamiento habitual mejorado (ETAU) durante el seguimiento a tres meses ($p = 0.086$, g de Hedges = 0.30, IC del 95%: -0.03-0.64)
(Zheng et al., 2024)	VR mindfulness intervention Fly Michael (Beijing) Technology Co., Ltd. R & D, and manufacturing, Chinese version.	Personal capacitado en realidad virtual	Cascos de realidad virtual	Los participantes en el grupo Mindfulness VR ($p < 0.01$) y el grupo Relaxing Music VR ($p < 0.01$) informaron niveles significativamente reducidos de depresión, ansiedad y estrés después de la intervención. Estas diferencias tienen grandes tamaños del efecto, con Mindfulness VR ($d = -1.80$, $d = -5.15$ y $d = -2.48$) y Relaxing Music VR ($d = -0.95$, $d = -2.23$ y $d = -1.65$). Sin embargo, no hubo cambios significativos en los niveles de depresión, ansiedad y estrés en el grupo de control en blanco (todos los valores $p > 0.05$).
(Li Pira & Ruini, 2025)	Home Positivity: un programa de realidad virtual para promover la salud mental positiva.	La intervención se llevó a cabo en el Laboratorio de Realidad Virtual de la Universidad de Bolonia, a cargo de un investigador junior, que fue capacitado y supervisado por uno de los autores principales del manuscrito.	Cascos de realidad virtual	Se observó un aumento significativo en el bienestar mental desde T0 hasta T2 ($p = 0.038$), con una diferencia media de 7.000, lo que indica que la intervención tuvo un impacto positivo en la salud mental general. La comparación entre el inicio y el final de la intervención (T0 vs. T2) mostró una reducción significativa en los síntomas totales de depresión, ansiedad y estrés ($p = 0.008$), con un tamaño del efecto grande ($r = 0.558$)

Nota: elaboración propia

Discusión

Los resultados de esta revisión de alcance ofrecen una visión comprensiva sobre la efectividad de las intervenciones digitales para la reducción del estrés, ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. La evidencia indica que estas intervenciones, implementadas mediante aplicaciones móviles, programas web y realidad virtual, pueden mejorar el bienestar emocional, fomentar conductas protectoras, aumentar la búsqueda de ayuda formal y promover habilidades de afrontamiento en jóvenes adultos.

No obstante, la mayoría de los estudios se ha realizado en países desarrollados como Canadá, Estados Unidos, España, China e Italia, lo que sugiere que la implementación y evaluación de este tipo de intervenciones está concentrada en contextos con alto acceso a tecnologías digitales y mayor infraestructura sanitaria. Singla (2024) reporta que los países con mejor infraestructura tecnológica adoptan más rápidamente herramientas digitales para la salud mental. Esta concentración geográfica evidencia una brecha importante en países de bajos y medianos ingresos, particularmente en América Latina, donde factores como la disponibilidad limitada de internet, el acceso reducido a dispositivos electrónicos y la menor alfabetización tecnológica pueden restringir la efectividad y escalabilidad de estas intervenciones (Patel et al., 2022). Por tanto, es crucial adaptar y evaluar las estrategias digitales considerando factores contextuales, culturales y socioeconómicos propios de cada región, para garantizar la equidad y sostenibilidad de estas herramientas en diferentes contextos.

En cuanto a las características sociodemográficas, la mayoría de los participantes tenía entre 17 y 29 años, con una mayor representación femenina en varios estudios (Li Pira & Ruini, 2025; Salazar et al., 2023). Esta predominancia puede relacionarse con una mayor disposición de las mujeres a participar en investigaciones sobre salud mental, así como con la evidencia de que presentan mayor prevalencia de ansiedad y depresión en comparación con hombres jóvenes (Güney et al., 2024; WHO, 2019). Algunos estudios sugieren que las intervenciones digitales podrían ser más efectivas en mujeres, aunque se requiere investigación adicional para explorar las diferencias de género en la respuesta a estas estrategias (Rosenfield & Mouzon, 2013).

En relación con las plataformas utilizadas, se observó que la realidad virtual predominó como modalidad de entrega, especialmente en intervenciones orientadas a mindfulness y manejo del estrés. Freeman

et al. (2017) destacan que la realidad virtual permite inducir estados de relajación inmersiva y reducir la ansiedad de manera más eficaz que otras modalidades digitales. Asimismo, la combinación de realidad virtual con técnicas de atención plena ha demostrado generar mejoras significativas en el bienestar emocional y disminuir síntomas de estrés y ansiedad (Carl et al., 2019; Navarro-Haro et al., 2017).

Por otro lado, plataformas web y aplicaciones móviles, como *Thought Spot*, *RealConsent* y *Step-by-Step*, mostraron resultados positivos, incluyendo un aumento en la búsqueda de ayuda formal, reducción de síntomas depresivos y promoción de conductas preventivas frente a riesgos específicos. Esto es consistente con la evidencia de Fischer-Grote et al. (2024) y Karyotaki et al. (2021), quienes indican que programas interactivos con módulos guiados son efectivos para abordar la salud mental en jóvenes adultos.

A pesar de estos hallazgos prometedores, la revisión evidencia varias limitaciones metodológicas. La heterogeneidad en los diseños, la duración variable de las intervenciones, el tamaño reducido de algunas muestras y la ausencia de estudios en contextos de bajos recursos dificultan la generalización de los resultados. La mayoría de los estudios reportaron efectos a corto plazo, por lo que se requiere investigación longitudinal que evalúe la sostenibilidad de los beneficios de las intervenciones digitales. Además, la evidencia sobre diferencias culturales, socioeconómicas y contextuales sigue siendo limitada, lo que refuerza la necesidad de adaptar las estrategias a contextos específicos, particularmente en América Latina, donde las barreras de acceso, estigma asociado a la salud mental y alfabetización digital pueden influir significativamente en la eficacia de estas herramientas.

Conclusión

Los hallazgos de esta revisión de alcance evidencian que las intervenciones digitales son efectivas para la reducción del estrés, ansiedad y depresión en estudiantes universitarios, mostrando mejoras significativas en el bienestar emocional, la búsqueda de ayuda formal y la adopción de conductas preventivas. Sin embargo, se identificó una heterogeneidad considerable en cuanto a la duración, frecuencia, modalidad de entrega y tipo de plataforma utilizada en los estudios revisados. Esta variabilidad limita la comparabilidad entre estudios y dificulta la generalización de los resultados, lo que resalta la necesidad de desarrollar protocolos estandarizados de intervención que permitan evaluar

de manera consistente la efectividad de estas estrategias en diferentes contextos.

Asimismo, la mayoría de los estudios se ha llevado a cabo en países desarrollados, dejando vacíos significativos en contextos de bajos y medianos ingresos, particularmente en América Latina. Por ello, se recomienda que futuras investigaciones incluyan poblaciones vulnerables y diversas, considerando factores como el acceso limitado a internet, la alfabetización tecnológica, el estigma asociado a la salud mental y las características culturales y socioeconómicas específicas. Evaluar la viabilidad, aceptabilidad y sostenibilidad de estas intervenciones en estos contextos permitirá adaptar las estrategias digitales para que sean efectivas y equitativas, aumentando su impacto real en la salud mental universitaria.

Finalmente, se sugiere que investigaciones futuras incorporen diseños longitudinales, con seguimiento a mediano y largo plazo, para determinar la durabilidad de los efectos y explorar diferencias según género, características sociodemográficas y culturales. Además, la inclusión de medidas objetivas y auto informadas combinadas podría fortalecer la validez de los resultados y facilitar la comparación entre estudios. Estas recomendaciones contribuirán a consolidar la evidencia científica sobre intervenciones digitales en salud mental universitaria y a promover su implementación efectiva en contextos diversos.

Referencias

- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Auerbach RP, Mortier P, Bruffaerts R, Alonso J, Benjet C, Cuijpers P, et al. *WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: prevalence and distribution of mental disorders*. J Abnorm Psychol. 2018;127(7):623–38. DOI: <https://doi.org/10.1037/abn0000362>
- Carl, E., Stein, A. T., Levihn-Coon, A., Pogue, J. R., Rothbaum, B. O., & Emmelkamp, P. (2019). Virtual reality exposure therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Anxiety Disorders*, 61, 27–36. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.11.001>

- Díaz, M., Daniel, J., Chacón, O., Ronda, M., & José, F. (2016). El diseño de preguntas clínicas en la práctica basada en la evidencia: modelos de formulación. *Enfermería Global*, 15(43), 431–438. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300016&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Fischer-Grote, L., Fössing, V., Aigner, M., Fehrmann, E., & Boeckle, M. (2024). Effectiveness of Online and Remote Interventions for Mental Health in Children, Adolescents, and Young Adults After the Onset of the COVID-19 Pandemic: Systematic Review and Meta-Analysis. *JMIR Mental Health*, 11(1), e46637. <https://doi.org/10.2196/46637>
- Freeman, D., Reeve, S., Robinson, A., Ehlers, A., Clark, D., Spanlang, B., & Slater, M. (2017). Virtual reality in the assessment, understanding, and treatment of mental health disorders. *Psychological Medicine*, 47(14), 2393. <https://doi.org/10.1017/S003329171700040X>
- Griffin, K. W., Botvin, G. J., Williams, C., & Sousa, S. M. (2024). Using virtual reality technology to prevent substance misuse and violence among university students: A pilot and feasibility study. *Health Informatics Journal*, 30(4). https://doi.org/10.1177/14604582241290712/ASSET/IMAGES/LARGE/10.1177_14604582241290712-FIG2.JPEG
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 10, 113. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113>
- Güney, S., et al. (2025). Gender differences in the relationship between mental health and academic performance among university students: A cross-national study. *BMC Public Health*, 25, 21697. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21697-5> BioMed Central
- Harrington, K. D., Eres, R., & Lim, M. H. (2020). The Web-Based Uprise Program for Mental Health in Australian University Students: Protocol for a Pilot Randomized Controlled Trial. *JMIR Research Protocols*, 9(12). <https://doi.org/10.2196/21307>
- Hernández-Arteaga, Lorena Gabriela, & Sánchez Limón, Mónica Lorena. (2024). Estrés y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 15(29), e787.2025.DOI. <https://doi.org/10.23913/ride.v15i29.2200>

- Karyotaki, E., Riper, H., Twisk, J., Hoogendoorn, A., Kleiboer, A., Mira, A., et al. (2021). Efficacy of self-guided internet-based cognitive behavioral therapy in the treatment of depressive symptoms: A meta-analysis of individual participant data. *JAMA Psychiatry*, 78(4), 351–361. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.3734>
- Li Pira, G., & Ruini, C. (2025). Effectiveness of Home_Positivity: A VR Program for Promoting Positive Mental Health. A Pilot Feasibility Study. *International Journal of Applied Positive Psychology* 2025 10:1, 10(1), 1–16. <https://doi.org/10.1007/S41042-025-00216-2>
- Li, G., Sit, H. F., Chen, W., Wu, K., Sou, E. K. L., Wong, M., Chen, Z., Burchert, S., Hong, I. W., Sit, H. Y., Lam, A. I. F., & Hall, B. J. (2024). A WHO digital intervention to address depression among young Chinese adults: a type 1 effectiveness-implementation randomized controlled trial. *Translational Psychiatry*, 14(1), 1–11. <https://doi.org/10.1038/S41398-024-02812-3/FIGURES/2>
- Modrego-Alarcón, M., Morillo, H., Campos, D., Navarro-Gil, M. T., Montero-Marín, J., Monreal-Bartolomé, A., García-Campayo, J., & López-Del-Hoyo, Y. (2023). Effects and acceptability of virtual reality to facilitate mindfulness practice in university students. *Journal of Computing in Higher Education*, 1–26. <https://doi.org/10.1007/S12528-023-09393-Y/TABLES/6>
- Montagni, I., Cariou, T., Feuillet, T., Langlois, E., & Tzourio, C. (2018). Exploring Digital Health Use and Opinions of University Students: Field Survey Study. *JMIR mHealth and uHealth*, 6(3), e65. <https://doi.org/10.2196/mhealth.9131>
- Navarro-Haro, M. V., et al. (2017). Mindfulness-based virtual reality for stress and anxiety in university students. *Frontiers in Psychology*, 8, 2174. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02174>
- Núñez Portilla, J., León Jacome, G. O., & Manzano Gallegos, L. A. (2024). *Impact of the use of social networks on the mental health of university students of the State University of Milagro: A quantitative study on depression, anxiety, self-esteem and social interactions*. *International Journal of Religion*, 5(10), 4701–4711. <https://doi.org/10.61707/4eft9e24>
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Mendenhall, E., & Tomlinson, M. (2018).

- The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553–1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-XX](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-XX) King's College London+1
- Rosenfield, S., & Mouzon, D. M. (2013). Gender and mental health: Do men and women have different experiences? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(6), 935–947. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0615-5>
- Saini, S., Panjwani, D., & Saxena, N. (2022). Mobile mental health apps: Alternative intervention or intrusion? *Proceedings of the 19th Annual International Conference on Privacy, Security and Trust (PST)*, 1–11. <https://doi.org/10.1145/3547641.3547643>
- Salazar, L. F., Schipani-McLaughlin, A. M., Sebeh, Y., Nizam, Z., & Hayat, M. (2023). A Web-Based Sexual Violence, Alcohol Misuse, and Bystander Intervention Program for College Women (RealConsent): Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e43740. <https://doi.org/10.2196/43740>
- Senbekov, M., Saliev, T., Bukeyeva, Z., Almbayeva, A., Zhanaliyeva, M., Aitenova, N., Toishibekov, Y., & Fakhradiyev, I. (2020). The Recent Progress and Applications of Digital Technologies in Healthcare: A Review. *International journal of telemedicine and applications*, 2020, 8830200. <https://doi.org/10.1155/2020/8830200>
- Singla, D. R. (2024). Digital mental health interventions: An opportunity to address the global burden of depression. *Global Mental Health*, 11, e24. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11570965/>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. https://doi.org/10.7326/M18-0850/SUPPL_FILE/M18-0850_SUPPLEMENT.PDF
- Wiljer, D., Shi, J., Lo, B., Sanches, M., Hollenberg, E., Johnson, A., Abi-Jaoudé, A., Chaim, G., Cleverley, K., Henderson, J., Isaranuwachai, W., Levinson, A., Robb, J., Wong, H. W., & Voineskos, A. (2020). Effects of a Mobile and Web App (Thought Spot) on Mental Health Help-Seeking Among College and University Students: Randomized Controlled Trial.

- Journal of Medical Internet Research*, 22(10), e20790. <https://doi.org/10.2196/20790>
- World Health Organization (WHO). *World Mental Health Report: Transforming mental health for all*. Geneva: WHO; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- World Health Organization. (2024). Adolescent mental health: Factsheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> Organización Mundial de la Salud
- Zheng, L., Li, W., Song, S., Xiao, X., Low, S. R., Zhang, Y., Yu, X., & Peng, Y. (2024). Effectiveness of Mindfulness-Based Virtual Reality Training on Stress, Anxiety, and Depression among Chinese University Students. *Mindfulness* 2024 15:4, 15(4), 899–913. <https://doi.org/10.1007/S12671-024-02335-4>

CONSUMO DE ALCOHOL Y DEPRESIÓN EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA: UNA REVISIÓN DE ALCANCE

ALICIA SARAHY MARTIN DEL CAMPO NAVARRO¹

MARÍA MAGDALENA ALONSO CASTILLO²

PABLO MEDINA QUEVEDO¹

ALICIA ÁLVAREZ-AGUIRRE¹

Resumen

Introducción: El consumo de alcohol representa un grave problema de salud pública, que afecta especialmente a jóvenes universitarios. La depresión es una condición mental prevalente en esta población, estrechamente asociada con el consumo problemático de alcohol. **Objetivo del trabajo:** Explorar la evidencia disponible sobre la asociación entre el consumo de alcohol y la depresión en jóvenes universitarios. **Metodología:** Se realizó una revisión de alcance según las guías del Instituto Joanna Briggs (JBI) y la extensión PRISMA-ScR, utilizando el modelo PCC (Población, Concepto y Contexto). La búsqueda abarcó bases de datos científicas internacionales y regionales en el periodo 2020-2025, incluyendo estudios cuantitativos en estudiantes universitarios. Tras evaluación mediante STROBE, se seleccionaron 15 estudios para su análisis. **Resultados:** Predominaron estudios transversales con muestras entre 115 y 2,571 universitarios. La mayoría identificó una asociación positiva entre depresión y consumo problemático de alcohol, mediada por factores como desesperanza, evitación experiencial y motivos de afrontamiento. Estudios longitudinales sugirieron una posible bidireccionalidad en la asociación entre ambos fenómenos. **Discusión:** La evidencia confirma la asociación entre consumo de alcohol y sintomatología depresiva, aunque existen diferencias en los resultados según el contexto cultural, tamaño de muestra y metodología empleada.

1 Universidad de Guanajuato. Celaya, Guanajuato, México.

2 Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León, México.

La necesidad de estudios longitudinales y de diversidad cultural es evidente para profundizar en mecanismos subyacentes. Conclusiones: El consumo de alcohol y la depresión en universitarios presentan una relación compleja, dinámica y bidireccional, requiriendo intervenciones preventivas integrales en salud mental y consumo de sustancias.

Palabras clave: Consumo de Bebidas Alcohólicas, Depresión, Adulto Joven, Estudiantes Universitarios, Salud Mental

Introducción

El consumo de alcohol constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), cada año se registran más de 2.6 millones de muertes atribuibles a esta sustancia en todo el mundo. Esta problemática afecta de manera desproporcionada a la población joven, particularmente a quienes se encuentran entre los 20 y 39 años, grupo que concentra el 13% del total de muertes atribuibles al alcohol (OPS, 2019).

Lo anterior se explica, en parte, porque más de una cuarta parte (26%) de la población global entre los 15 y 19 años consume alcohol al menos una vez al mes, lo que equivale a 155 millones de adolescentes. Dentro de este grupo etario, la región de las Américas presenta una de las prevalencias más elevadas, alcanzando el 38.2%. En cuanto al consumo excesivo, definido como la ingesta de 60 gramos o más de alcohol puro en una sola ocasión mensual, si bien la prevalencia en adolescentes es generalmente menor que en la población total, esta se incrementa de forma progresiva, alcanzando su punto máximo entre los 20 y 24 años (etapa universitaria), donde incluso supera la prevalencia global (OPS, 2019).

A nivel nacional, los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023 (ENSANUT-C23) reflejan una tendencia similar. El 55% de la población mexicana mayor de 20 años reportó haber consumido alcohol al menos una vez en el último año, el 41% declaró haber incurrido en consumo excesivo en el mismo periodo y más del 19% lo hizo en el último mes (Shamah-Levy et al., 2024). De manera particular, los estudiantes de nivel superior presentan las tasas más altas de consumo de alcohol en el país (Secretaría de Salud [SS], 2024).

El ingreso a la universidad representa una etapa de transición caracterizada por una mayor independencia, disponibilidad de tiempo libre y acceso a recursos económicos (Liu, 2024). Este contexto se ve

acompañado de una fuerte orientación hacia la socialización y la búsqueda de aceptación por parte del grupo de pares (Rodríguez-Puente et al., 2022), lo que puede contribuir al incremento del consumo de alcohol dentro del ámbito universitario (Liu, 2024). De hecho, el alcohol se ha convertido en un componente central de la experiencia estudiantil para muchos jóvenes universitarios (Rosales-Damián et al., 2024; Riordan & Carey, 2019).

No obstante, el consumo de alcohol en esta etapa puede tener múltiples consecuencias negativas; entre ellas se encuentran el bajo rendimiento académico, el ausentismo escolar, déficit cognitivo, accidentes de tráfico, uso de otras drogas, conductas violentas y suicidas, así como síntomas depresivos o depresión (Zhong et al., 2022; OPS, 2019; Conway & DiPlacido, 2015). La depresión, en particular, es un trastorno mental caracterizado por un estado de ánimo persistentemente bajo o por la pérdida de interés en actividades cotidianas (OMS, 2023), y constituye uno de los problemas de salud mental más frecuentes entre los estudiantes universitarios (Acuff, 2018).

Lo anterior se debe al hecho que el ingreso y la permanencia en la educación superior conllevan desafíos nuevos para los estudiantes (Lambert et al., 2018; de Cristo, 2023) que implican cambios psicosociales sustanciales, como el desarrollo de la identidad, mayor independencia, se experimenta inestabilidad emocional y el inicio de una vida social que gira en torno a su carrera universitaria, además, se presentan dificultades durante esta etapa de vida que pueden generar repercusiones psicológicas, como síntomas depresivos o depresión (Barlett et al., 2020).

Dichos trastornos muestran un panorama de la salud mental actual que, aunado al consumo de alcohol en población universitaria se han convertido en un problema de salud trascendente. Bajo este marco, diversos estudios han reportado una asociación entre ambos fenómenos, con posibles implicaciones causales (Ténahua-Quitl et al., 2024), lo que plantea la necesidad de examinar de forma más amplia esta relación. Por lo tanto, el objetivo de la presente revisión es explorar la evidencia disponible sobre la asociación entre el consumo de alcohol y la depresión en jóvenes universitarios, identificando los factores involucrados, los efectos reportados y las brechas en la literatura existente, con el fin de comprender los posibles efectos de esta relación y sus implicaciones para la salud mental en esta población.

Metodología

La presente revisión, se realizó con base a las pautas establecidas por el Instituto Joanna Briggs (JBI) (Peters et al., 2024). Asimismo, se adoptaron los lineamientos del Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses, Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) en el desarrollo del manuscrito como revisión de alcance (Tricco et al., 2018).

Para la elaboración de la pregunta se utilizó el método mnemotécnico PCC (Población, Concepto y Contexto) para integrar los estudios en esta revisión (Peters et al., 2024; Sánchez-Martín et al., 2023). Por tanto, la población de interés está conformada por jóvenes universitarios (hombres y mujeres); el concepto, se refirió a la depresión de los jóvenes; y el contexto, se centró en el consumo de alcohol durante la etapa universitaria. En consideración con lo anterior, se planteó la siguiente pregunta de revisión: ¿Cuál es la relación entre el consumo de alcohol y la depresión en jóvenes universitarios?

Durante el periodo de enero a marzo de 2025, se realizó una búsqueda de la literatura científica mediante los motores de búsqueda de la Biblioteca Virtual de Salud (BVS), PubMed, así como, en las bases de datos de la Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), el Educational Resources Information Center (ERIC), EBSCOhost, Web of Science, ProQuest y Scopus. Se establecieron protocolos de búsqueda a partir de los siguientes Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): Alcohol Drinking; Depression; Young Adult y Alcohol Drinking in College (Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud [BIREME], 2017), los cuales se combinaron con los operadores booleanos de intersección “AND” y de asociación “OR” para establecer las operaciones lógicas entre los conceptos. Cabe destacar que los descriptores fueron adaptados para cada base de datos utilizando sinónimos, con el objetivo de encontrar el mayor número de estudios como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1
Estrategias de búsqueda utilizadas en las bases de datos exploradas

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Artículos recuperados
Pudmed	Search: ("Alcohol Drinking" OR "Alcohol Use" OR "Alcohol Consumption" OR "Binge Drinking" OR "Consumo de Bebidas Alcohólicas") AND ("Depression" OR "Depressive Symptoms" OR "Mood Disorders" OR "Depresión") AND ("Young Adult" OR "Adulto Joven" OR "College Students" OR "University Students") AND ("Alcohol Drinking in College" OR "College Student Drinking") Filters: in the last 5 years	38
LILACS	("Alcohol Drinking" OR "Alcohol Use" OR "Alcohol Consumption" OR "Binge Drinking" OR "Consumo de Bebidas Alcohólicas") AND ("Depression" OR "Depressive Symptoms" OR "Mood Disorders" OR "Depresión") AND ("Young Adult" OR "Adulto Joven" OR "College Students" OR "University Students") AND ("Alcohol Drinking in College" OR "College Student Drinking") AND (year_cluster:[2020 TO 2025]) AND instance:"lilacsplus"	2
BVS	("Alcohol Drinking" OR "Alcohol Use" OR "Alcohol Consumption" OR "Binge Drinking" OR "Consumo de Bebidas Alcohólicas") AND ("Depression" OR "Depressive Symptoms" OR "Mood Disorders" OR "Depresión") AND ("Young Adult" OR "Adulto Joven" OR "College Students" OR "University Students") AND ("Alcohol Drinking in College" OR "College Student Drinking") AND (year_cluster:[2020 TO 2025]) AND instance:"regional"	42
EBSCOhost	("Alcohol Drinking" OR "Alcohol Use" OR "Alcohol Consumption" OR "Binge Drinking" OR "Consumo de Bebidas Alcohólicas") AND ("Depression" OR "Depressive Symptoms" OR "Mood Disorders" OR "Depresión") AND ("Young Adult" OR "Adulto Joven" OR "College Students" OR "University Students") AND ("Alcohol Drinking in College" OR "College Student Drinking") (últimos 5 años)	68
ERIC	("Alcohol Drinking" OR "Alcohol Use" OR "Alcohol Consumption" OR "Binge Drinking" OR "Consumo de Bebidas Alcohólicas") AND ("Depression" OR "Depressive Symptoms" OR "Mood Disorders" OR "Depresión") AND ("Young Adult" OR "Adulto Joven" OR "College Students" OR "University Students") Desde 2021 (últimos 5 años)	35
Web of science	("Alcohol Drinking" OR "Alcohol Use" OR "Alcohol Consumption" OR "Binge Drinking" OR "Consumo de Bebidas Alcohólicas") AND ("Depression" OR "Depressive Symptoms" OR "Mood Disorders" OR "Depresión") AND ("Young Adult" OR "Adulto Joven" OR "College Students" OR "University Students") AND ("Alcohol Drinking in College" OR "College Student Drinking") Publication Years: 2025 or 2024 or 2023 or 2022 or 2021 or 2020	59
Scopus	("Alcohol Drinking" OR "Alcohol Use" OR "Alcohol Consumption" OR "Binge Drinking" OR "Consumo de Bebidas Alcohólicas") AND ("Depression" OR "Depressive Symptoms" OR "Mood Disorders" OR "Depresión") AND ("Young Adult" OR "Adulto Joven" OR "College Students" OR "University Students") AND ("Alcohol Drinking in College" OR "College Student Drinking")	49
ProQuest	("Alcohol Drinking" OR "Alcohol Use" OR "Alcohol Consumption" OR "Binge Drinking" OR "Consumo de Bebidas Alcohólicas") AND ("Depression" OR "Depressive Symptoms" OR "Mood Disorders" OR "Depresión") AND ("Young Adult" OR "Adulto Joven" OR "College Students" OR "University Students") AND ("Alcohol Drinking in College" OR "College Student Drinking") cluster: 5 last years	44

Fuente: adaptado parcialmente de Peters et al., (2024).

Se determinó como criterio de inclusión: artículos originales publicados en revistas científicas revisadas por pares; publicados en idioma

inglés, español y portugués dentro del periodo de tiempo de 2020 a 2025 y artículos referidos a estudios cuantitativos implementados en población joven universitaria. Se contemplaron como criterios de eliminación aquellos artículos que no respondieron a la pregunta de revisión, así como los estudios cuantitativos que no cumplieron con los criterios metodológicos establecidos por la lista de verificación STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology), utilizada para evaluar la calidad y transparencia en la presentación de estudios observacionales (Fernández, 2005).

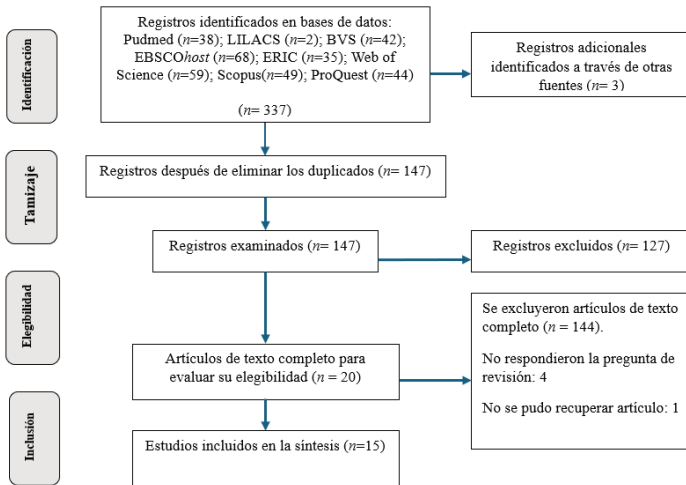
Después de la búsqueda, todas las citas identificadas se cotejaron y cargaron en el software Rayyan (AI Powered Tool for Systematic Literature Reviews) (Ouzzani et al., 2016); el proceso de selección de artículos se realizó en dos etapas, con el propósito de garantizar la inclusión de estudios relevantes y de alta calidad. Durante la primera etapa, dos revisores realizaron una lectura exhaustiva de los títulos y resúmenes de los artículos identificados en la búsqueda. Se excluyeron los artículos duplicados y aquellos que claramente no cumplían con los criterios de inclusión establecidos.

En la segunda etapa, los artículos potencialmente relevantes fueron recuperados en su totalidad y fueron evaluados mediante la lectura del texto completo por parte de los revisores. Durante esta etapa, se compararon las bases de datos de cada revisor y se llevaron a cabo discusiones para resolver cualquier discrepancia en la selección de los artículos. Finalmente, los estudios que cumplían con los criterios de inclusión y respondieron a la pregunta de revisión fueron seleccionados para su incorporación en la revisión (figura 1).

Resultados

Se identificaron un total de 337 estudios que cumplían con los criterios de inclusión inicial. Se eliminaron 190 estudios duplicados y se realizó una evaluación por títulos y resúmenes, se seleccionaron 20 estudios para su análisis a texto completo. Finalmente, luego de una lectura detallada, 15 estudios cumplieron con los criterios establecidos para ser incluidos en esta revisión de alcance (figura 1).

Figura 1
Diagrama de flujo de la selección de artículos



Fuente: adaptado parcialmente de Tricco et al. (2018).

De los 15 estudios incluidos, 13 correspondieron a diseños transversales y 2 a diseños longitudinales. En cuanto al contexto geográfico, los estudios se llevaron a cabo en una diversidad de países, con una predominancia de investigaciones realizadas en Estados Unidos. Toda la población analizada corresponde a estudiantes universitarios, con tamaños muestrales que varían entre 115 y 2,571 participantes, en su mayoría dentro del rango de edad de 18 a 25 años.

La mayoría de los estudios se enfocaron en explorar la asociación estadística entre los síntomas depresivos y el consumo de alcohol en la población universitaria. El concepto de consumo de alcohol fue abordado principalmente desde tres dimensiones: la frecuencia y cantidad del consumo, el consumo excesivo o intensivo (binge drinking o HED) y la severidad o diagnóstico de uso problemático de alcohol. En general, el consumo se concibe como una conducta cuantificable que varía en intensidad y frecuencia, y que puede adquirir relevancia clínica cuando supera ciertos umbrales.

Para medir el consumo de alcohol, la mayoría de los estudios emplearon el AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) (Bohn et al., 1995; Saunders et al., 1993), dada su validez clínica. Sin embargo, en investigaciones con un enfoque más descriptivo o de salud

pública, se utilizaron también cuestionarios breves o ítems adaptados de encuestas nacionales.

Por otro lado, la depresión fue abordada en términos de sintomatología depresiva auto-reportada, sin conwstituirse como diagnóstico clínico formal. Esta se definió operativamente como un conjunto de síntomas psicológicos medibles cuya intensidad puede variar. Los instrumentos más utilizados para su evaluación fueron el DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale) Camacho, Cordero, & Perkins, 2016) y el PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) (Kroenke et a., 2009) debido a su validez, brevedad y aplicabilidad en contextos universitarios. Los estudios incluidos en la revisión se muestran en la tabla 2.

Tabla 2
Características de los estudios incluidos en la revisión de alcance

Autor, año	Revista	Objetivo	Método	Resultados relevantes
Lui et al., 2024	Addictive Behaviors Reports	Analizar si la desesperanza media la relación entre depresión y consumo de alcohol.	Cuantitativo, transversal. $n = 928$ estudiantes universitarios, China.	La depresión se asocia a mayor consumo, binge y problemas por alcohol. La desesperanza fue un mediador significativo entre la depresión y el consumo de alcohol.
Halladay et al., 2024	Journal of Substance Use	Examinar asociaciones longitudinales entre el uso de alcohol y síntomas depresivos.	Cuantitativo, longitudinal. $n = 1,178$ universitarios, Canadá.	Se observaron trayectorias paralelas entre aumento de consumo de alcohol y síntomas depresivos.
Rosales-Damián et al., 2024	Revista Internacional de Investigación en Adicciones	Estimar la relación entre consumo de riesgo de alcohol y síntomas depresivos, ajustando por variables sociodemográficas.	Cuantitativo, transversal, analítico. $n = 2,377$ universitarios mexicanos.	Se encontró una asociación positiva entre consumo riesgoso de alcohol y síntomas depresivos, con OR entre 1.62 y 2.42 en modelos ajustados.
Banks et al., 2023	Addictive Behaviors	Investigar efectos bidireccionales entre depresión y consumo de alcohol.	Cuantitativo, longitudinal. $n = 308$ universitarios afroamericanos, EE.UU.	La depresión predijo mayor consumo futuro y viceversa, con efectos más fuertes en mujeres.
Delaney et al., 2023	Journal of American College Health	Explorar la mediación de motivos de afrontamiento entre depresión y consumo de alcohol.	Cuantitativo, transversal. $n = 182$ universitarios, EE.UU.	La depresión se asoció significativamente con mayor consumo, mediado por motivos de afrontamiento ($\beta = .35$, $p < .001$).
Rodríguez-Puente et al., 2022	Revista Internacional de Investigación en Adicciones	Analizar la relación entre síntomas depresivos, conducta disocial y consumo de alcohol y marihuana.	Cuantitativo, transversal. $n = 137$ universitarios en Saltillo, México.	La sintomatología depresiva mostró asociación significativa con el consumo de alcohol y marihuana, especialmente en hombres.
Tenahua-Quitla et al., 2022	Revista ENEO-UNAM	Identificar la relación entre depresión, ansiedad y consumo de alcohol en estudiantes de enfermería.	Cuantitativo, transversal. $n = 115$ estudiantes de enfermería, Puebla, México.	No se encontró una correlación significativa entre depresión y consumo de alcohol.

Autor, año	Revista	Objetivo	Método	Resultados relevantes
Taylor et al., 2022	Addictive Behaviors	Evaluar el papel de la evitación experiencial y motivos de afrontamiento en la relación depresión-consumo.	Cuantitativo, transversal. $n = 2,168$ universitarios, EE.UU.	La evitación experiencial y los motivos de afrontamiento mediaron la relación entre depresión y consumo de alcohol.
Yeo et al., 2021	Journal of American College Health	Analizar consecuencias del consumo intensivo de alcohol y su relación con la depresión.	Cuantitativo, transversal. $n = 446$ universitarios, EE.UU.	La depresión se relacionó con el consumo intensivo de alcohol y consecuencias negativas del consumo intensivo como peleas, accidentes y ausencias.
Choi et al., 2021	Int. J. Environ. Res. Public Health	Explorar la relación entre síntomas depresivos y consumo riesgoso de alcohol.	Cuantitativo, transversal. $n = 2,571$ universitarios, Corea del Sur.	Los síntomas depresivos se asociaron con mayor riesgo de consumo de alcohol (OR = 1.35, IC 95% [1.10–1.66]).
Herrero-Montes et al., 2021	Anales de Psicología	Examinar la relación entre consumo de alcohol y síntomas de ansiedad y depresión.	Cuantitativo, transversal. $n = 142$ estudiantes de enfermería, España.	No se encontraron diferencias en depresión según niveles de consumo, pero sí en ansiedad para bebedores de riesgo.
Chow et al., 2021	Int. J. Environ. Res. Public Health	Analizar cómo los síntomas depresivos influyen en la severidad del TUA.	Cuantitativo, transversal. $n = 1,056$ estudiantes, Hong Kong.	La depresión se asoció con mayor severidad del trastorno por consumo de alcohol (AUDIT $\beta = .16$, $p = .001$; CAGE $\beta = .12$, $p = .007$)
Cornel, 2021	Tiempos Psiquiátricos	Explorar la relación entre neuroticismo, estrés, depresión y consumo de alcohol.	Cuantitativo, transversal. $n = 164$ universitarios en México.	El neuroticismo-depresión se asoció con mayor consumo de alcohol, incluso al controlar estrés y otras variables de personalidad.
Miller et al., 2020	Psychology of Addictive Behaviors	Evaluar si la depresión modera el uso de estrategias de reducción de consumo.	Cuantitativo, transversal. $n = 179$ universitarios, EE.UU.	La depresión moderó la efectividad de estrategias de reducción de consumo; menos efectivas en personas deprimidas.
Kamulegeya et al., 2020	Int. J. Mental Health and Addiction	Explorar la asociación entre consumo de sustancias y síntomas depresivos.	Cuantitativo, transversal. $n = 351$ universitarios, Uganda.	La depresión mostró correlación positiva con el consumo de alcohol, especialmente en hombres.

Fuente: adaptado parcialmente de Tricco et al., (2018).

Discusión

Los estudios incluidos en esta revisión permiten observar que, si bien existe un consenso general sobre la asociación entre el consumo de alcohol y la sintomatología depresiva en estudiantes universitarios, la manera en que se aborda esta relación varía sustancialmente entre las investigaciones incluidas en este estudio. La mayoría de los estudios emplean un diseño transversal, lo que constituye una limitación metodológica importante, ya que impide establecer relaciones de causalidad entre las variables. Esta restricción dificulta determinar si la depresión

actúa como antecedente, consecuencia o factor concurrente del consumo problemático de alcohol.

No obstante, dos estudios longitudinales (Banks et al., 2023; Halladay et al., 2024) aportan evidencia valiosa sobre la direccionalidad de la relación. Ambos estudios muestran una dinámica bidireccional: los síntomas depresivos predicen un incremento en el consumo de alcohol a lo largo del tiempo, mientras que el uso frecuente o intensivo de alcohol también se asocia con un aumento posterior en la sintomatología depresiva. Este hallazgo sugiere la existencia de un ciclo negativo que podría perpetuarse si no se interviene oportunamente. En este sentido, abordar cualquiera de los dos fenómenos podría generar efectos beneficiosos sobre el otro. En consonancia con esta línea, investigaciones previas han planteado que el consumo de alcohol puede alterar el funcionamiento neurocognitivo y metabólico, aumentando el riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos como la depresión (Berenz et al., 2019; Boden y Fergusson, 2011; Sjöholm et al., 2010).

De forma consistente, la mayoría de los estudios transversales identifican que los estudiantes con mayor sintomatología depresiva tienden a presentar un consumo más elevado o problemático de alcohol, tanto en términos de frecuencia como de cantidad y consecuencias asociadas (Delaney et al., 2023; Choi et al., 2021; Kamulegeya et al., 2020). Sin embargo, más allá de establecer asociaciones, algunos estudios profundizan en mecanismos explicativos que permiten comprender esta asociación. Por ejemplo, Delaney et al., (2023) y Taylor et al., (2022) propusieron que los motivos de afrontamiento y la evitación experiencial median la asociación entre depresión y consumo. De forma similar, Lui et al., (2024) identificaron a la desesperanza como un factor clave en esta dinámica, lo que sugiere que el consumo de alcohol en estudiantes con síntomas depresivos puede funcionar como una estrategia de regulación emocional frente al malestar psicológico.

Esta perspectiva se ve reforzada por investigaciones previas, que indican que beber para afrontar situaciones estresantes media la asociación entre depresión y consecuencias negativas del alcohol, generando un patrón de consumo orientado a la evasión emocional (Bravo et al., 2017; Chinneck et al., 2018). Además, se ha documentado que beber para lidiar con emociones negativas actúa como mediador entre la asociación de la sintomatología depresiva y diversas conductas relacionadas con el alcohol (Kenney et al., 2018; Ralston & Palfai, 2012). La evidencia también sugiere que cuando las personas con síntomas depresivos carecen de estrategias eficaces de autorregulación emocio-

nal, tienden a consumir alcohol en exceso, lo que a su vez incrementa el riesgo de consecuencias negativas (Pompili & Laghi, 2019; Simone et al., 2021; Correia et al., 2012; Villarosa et al., 2018). A esto se suma el estudio de Miller et al., (2020), que examinó el rol de la depresión como variable moderadora y encontró que los estudiantes con sintomatología depresiva obtenían menos beneficio de las estrategias de reducción del consumo, lo cual refuerza la idea de que el malestar emocional interfiere con los mecanismos de autocontrol.

Por otro lado, dos estudios incluidos no encontraron una asociación significativa entre consumo de alcohol y depresión. Herrero-Montes et al., (2021), en una muestra de estudiantes de enfermería en España, no documentaron diferencias en niveles de depresión según el patrón de consumo, aunque sí identificó diferencias en ansiedad. Tenahua-Quitla et al., (2022) reportaron correlaciones débiles entre ambas variables, sin alcanzar significación estadística robusta, posiblemente debido al tamaño reducido de la muestra o a características particulares del perfil profesional estudiado.

Estos resultados sugieren que la asociación entre depresión y consumo de alcohol en población universitaria no es homogénea, sino que está modulada por múltiples factores individuales y contextuales. En este sentido, debe destacarse que la homogeneidad de las muestras representa una limitación que afecta los resultados de los estudios. Aunque todos los estudios analizan población universitaria, la mayoría se concentran en contextos urbanos y en países como Estados Unidos. Solo un número reducido de investigaciones proviene de regiones latinoamericanas o africanas, lo cual limita la generalización cultural de los hallazgos. Además, varios estudios no exploran de manera específica el papel de variables como género, identidad étnica, nivel socioeconómico o condiciones académicas, que podrían actuar como factores moderadores relevantes.

En conjunto, los resultados de esta revisión subrayan la necesidad de adoptar enfoques integrales de salud mental en el ámbito universitario, que consideren tanto el bienestar emocional como los comportamientos de riesgo, incluyendo el consumo de alcohol. Desde la perspectiva de la práctica de enfermería, estos hallazgos refuerzan el rol clave del personal de salud —especialmente en entornos educativos— en la identificación temprana de signos de depresión y consumo problemático. La implementación de tamizajes periódicos, intervenciones breves y acompañamiento emocional centrado en el estudiante puede constituir una estrategia costo-efectiva y culturalmente pertinente.

Asimismo, el rol de enfermería debe ampliarse más allá del abordaje clínico para incluir acciones de promoción de la salud mental, fortalecimiento de habilidades de afrontamiento y generación de entornos de apoyo.

En términos de política pública, los resultados de esta revisión evidencian la necesidad de integrar la prevención del consumo de sustancias y la atención a la salud mental en las políticas universitarias. Esto implica no solo garantizar el acceso a servicios psicológicos, sino también transformar el entorno académico para reducir el estrés, promover vínculos sociales saludables y desnormalizar el consumo de alcohol como mecanismo de afrontamiento entre jóvenes universitarios.

Conclusiones

Esta revisión de alcance permitió mapear y analizar la evidencia disponible sobre la asociación entre el consumo de alcohol y la sintomatología depresiva en población universitaria. Los hallazgos revelan una asociación consistente entre ambas variables, observada en diversas regiones geográficas y contextos educativos. La depresión y el consumo de alcohol muestran formas múltiples de asociación, con variaciones según el tipo de análisis, población estudiada y contexto, la evidencia longitudinal sugiere que esta relación puede ser bidireccional, consolidando un ciclo de retroalimentación entre el malestar emocional y los patrones de consumo.

Estos resultados tienen importantes implicaciones para la práctica de enfermería y la formulación de políticas públicas en el ámbito universitario. Se destaca la necesidad de implementar estrategias preventivas, programas de detección temprana y abordajes integrales que contemplen tanto la salud mental como el consumo de sustancias. En suma, esta revisión evidencia que el abordaje del consumo de alcohol y la depresión en estudiantes universitarios requiere ser tratado como un problema complejo, dinámico y multidimensional, que demanda intervenciones sensibles al contexto y articuladas entre el ámbito clínico, comunitario y educativo. Asimismo, se señala la necesidad de futuras investigaciones longitudinales y culturalmente diversas que profundicen en los mecanismos que vinculan ambos fenómenos y orienten el desarrollo de estrategias de prevención más efectivas y sostenibles.

Consideraciones éticas

El estudio atendió los criterios éticos relacionados con la propiedad intelectual al preservar la integridad y autoría de los documentos utilizados.

Referencias bibliográficas.

- Acuff, S. F., Soltis, K. E., Luciano, M. T., Meshesha, L. Z., Pedrelli, P., Dennhardt, A. A., & Murphy, J. G. (2018). Depressive symptoms as predictors of alcohol problem domains and reinforcement among heavy drinking college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 32(7), 792–799. <https://doi.org/10.1037/adb0000397>
- Banks, A. N. (2023). Adverse childhood experiences and alcohol use among black college students: examining the mediating roles of depression and coping drinking motives. *Substance Use & Misuse*, 58 (14), 1798–1804. <https://doi.org/10.1080/10826084.2023.2247058>
- Barlett, C., Barlett, N., & McCartney, H. (2020). Transitioning through emerging adulthood and physical health implications. *Emerging Adulthood*, 8 (4), 297–305. <https://doi.org/10.1177/2167696818814642>
- Berenz, E. C., McNett, S., Rappaport, L. M., Vujanovic, A. A., Viana, A. G., Dick, D. M., & Amstadter, A. B. (2019). Age of alcohol use initiation and psychiatric symptoms among young adult trauma survivors. *Addictive Behaviors*, 88, 150–156. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.08.024>
- Boden, J. M., & Fergusson, D. M. (2011). Alcohol and depression. *Addiction*, 106(5), 906–914. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03351.x>
- Bohn, M. J., Babor, T. F., & Kranzler, H. R. (1995). The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): Validation of a screening instrument for use in medical settings. *Journal of Studies on Alcohol*, 56(4), 423–432. <https://doi.org/10.15288/jsa.1995.56.423>
- Bowon, C., Bo-Hyun, Y., Suhee, P., Kyungmin, Kim., Hangoeunbi, Kang., Young-Hwa, S., Jye-Heon, S., Jungeun, B., Yuran, J. (2021). Psychiatric comorbidities of hazardous alcohol drinking in college students. *Mood and Emotion*, 19 (3), 110–118. <https://doi.org/10.35986/me.2021.19.3.110>

- Bravo, A. J., Pilatti, A., Pearson, M. R., Mezquita, L., Ibáñez, M. I., & Ortet, G. (2018). Depressive symptoms, ruminative thinking, drinking motives, and alcohol outcomes: A multiple mediation model among college students in three countries. *Addictive Behaviors*, 76, 319–327. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.08.036>
- Camacho, Á., Cordero, E. D., & Perkins, T. (2016). Psychometric properties of the DASS-21 among Latina/o college students by the US-Mexico border. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 18(5), 1017–1023. <https://doi.org/10.1007/s10903-016-0415-1>
- Cazenave, A., Saavedra, W., Huerta, P., Mendoza, C., & Aguirre, C. (2017). Consumo de marihuana en jóvenes universitarios: percepción de los pares. *Ciencia y Enfermería*, 23 (1), 15–24. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000100015>
- Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud. (2025). Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS (Ed. 2025). BIREME/OPS/OMS. <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
- Chinneck, A., Thompson, K., Dobson, K. S., Stuart, H., Teehan, M., & Stewart, S. H. (2018). Neurotic personality traits and risk for adverse alcohol outcomes: Chained mediation through emotional disorder symptoms and drinking to cope. *Substance Use & Misuse*, 53(10), 1730–1741. <https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1432647>
- Chow, M. S. C., Poon, S. H. L., Lui, K. L., Chan, C. C. Y., & Lam, W. W. (2021). Alcohol consumption and depression among university students and their perception of alcohol use. *East Asian Archives of Psychiatry*, 31 (4), 87–96. <https://doi.org/10.12809/eaap20108>
- Conway, J. M., & DiPlacido, J. (2015). The indirect effect of alcohol use on gpa in first-semester college students. *Journal of College Student Retention*, 17 (3), 303–318. <https://doi.org/10.1177/1521025115575705>
- Cornel, N. S. (2021). Exploring the link between neuroticism-depression and college drinking. *Psychiatric Times*, 38 (4). <https://www.psychiatrictimes.com/view/exploring-the-link-between-neuroticism-depression-and-college-drinking>
- Correia, C. J., Murphy, J. G., & Barnett, N. P. (2012). *College student alcohol abuse: A guide to assessment, intervention, and prevention*. Wiley.

- de Cristo, F. (2023). Estresse, ansiedade e depressão em calouros. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 25 (3), 1–20. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPSP14901.pt>
- Delaney, K., Dietrich, M. S., Corte, C., Akard, T. F., & Piano, M. R. (2023). Hazardous alcohol use, drinking motives and COVID-19-related anxiety. *Journal of American College Health*, 72 (9), 3781–3790. <https://doi.org/10.1080/07448481.2023.2198022>
- Fernández, E. (2005). Estudios epidemiológicos (STROBE). *Medicina Clínica*, 125(Supl 1), 43–48. [https://doi.org/10.1016/S0210-5705\(09\)71003-9](https://doi.org/10.1016/S0210-5705(09)71003-9)
- Halladay, J., Freibott, C. E., Lipson, S. K., Zhou, S., & Eisenberg, D. (2022). Trends in co-occurrence of substance use. *Journal of American College Health*, 72 (6), 1911–1924. <https://doi.org/10.1080/07448481.2022.2098030>
- Herrero-Montes, M., Alonso-Blanco, C., Paz-Zulueta, M., Pellico-López, A., Ruiz-Azcona, L., Sarabia-Cobo, C., Fradejas-Sastre, V., Boixadera-Planas, E., Parás-Bravo, P. (2022). Relationship between depressive symptoms and binge drinking. *Journal of Clinical Medicine*, 11 (1), 53. <https://doi.org/10.3390/jcm11010053>
- Kamulegeya, L. H., Kitonsa, P. J., Okolimong, E., Kaudha, G., Maria, S., & Nakimuli-Mpungu, E. (2020). Alcohol use patterns among university students in Uganda. *The Pan African Medical Journal*, 37 (339), 1–12. <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.37.339.21136>
- Kenney, S. R., Anderson, B. J., & Stein, M. D. (2018). Drinking to cope mediates the relationship between depression and alcohol risk: Different pathways for college and non-college young adults. *Addictive Behaviors*, 80, 116–123. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.01.010>
- Kroenke, K., Strine, T. W., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., Berry, J. T., & Mokdad, A. H. (2009). The PHQ-8 as a measure of current depression in the general population. *Journal of Affective Disorders*, 114, 163–173. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.06.026>
- Lambert, A. dos S., Moreira, L. K. R., & Castro, R. C. A. de M. (2018). Estado da Arte sobre adoecimento do estudante universitário brasileiro. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, 8 (2), 31–36. <https://doi.org/10.18378/rebes.v8i2.5987>
- Liu, G., Chen, J., Su, T., & Chen, Y. (2024). Heterogeneity in drinking motives. *Addiction Research & Theory*, 33 (1), 48–56. <https://doi.org/10.1080/16066359.2024.2311189>

- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd ed.). Psychology Foundation.
- Miller, M. B., Davis, C. N., Merrill, J. E., DiBello, A. M., & Carey, K. B. (2020). Alcohol-induced blackout among young adults. *Psychology of Addictive Behaviors*, 34 (6), 690–698. <https://doi.org/10.1037/adb0000572>
- OMS. (2023). *Depresión*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OMS. (2024). *Alcohol*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- OPS. (2019). *Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018*. Organización Panamericana de la Salud. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf
- OPS. (2021). *85 mil personas mueren al año por alcohol*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/12-4-2021-nuevo-estudio-opsoms-indica-que-85-mil-personas-al-ano-americas-pierden-vida>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2024). Scoping reviews. En E. Aromataris et al. (Eds.), *JBÍ manual for evidence synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>
- Pompili, S., & Laghi, F. (2019). Binge eating and binge drinking among adolescents: The role of drinking and eating motives. *Journal of Health Psychology*, 24(11), 1505–1516. <https://doi.org/10.1177/1359105317713359>
- Ralston, T. E., & Palfai, T. P. (2012). Depressive symptoms and the implicit evaluation of alcohol: The moderating role of coping motives. *Drug and Alcohol Dependence*, 122(1–2), 149–151. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.09.024>
- Riordan, B., & Carey, B. (2019). University students' alcohol use. *Drug and Alcohol Review*, 38 (1), 34–41. <https://doi.org/10.1111/dar.12877>
- Rodríguez-Puente, L. A., Paulina Navarro-Oliva, E. I., Flores Pérez, C., Villarreal Mata, J. L., Botello Mendoza, L. A., Pérez Aguirre, D. M., & Castillo Vargas, R. A. (2022). Depressive symptoms and substance use. *Revista Iberoamericana de Investigación en Atención a la Dependencia*, 8 (2), 32–40. <https://doi.org/10.28931/riiad.2022.2.05>
- Rosales-Damián, G., Hidalgo-Rasmussen, C. A., Torres-Chávez, L. J., & Javier-Juárez, P. (2024). Alcohol consumption and depressive

- symptoms. *Revista Iberoamericana de Investigación en Atención a la Dependencia*, 10 (2), 144–153. <https://doi.org/10.28931/riiad.2024.2.05>
- Sánchez-Martín, M., Pedreño Plana, M., Ponce Gea, A. I., & Navarro-Mateu, F. (2023). PICO, PECO, SPIDER y FINER. *Espiral, Revista de Docencia e Investigación*, 16 (32), 126–136. <https://doi.org/10.25115/ecp.v16i32.9102>
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., de la Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption—II. *Addiction*, 88(6), 791–804. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x>
- Secretaría de Salud. (2024). *Atención por consumo de alcohol en juventudes*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/prensa/317-atencion-por-consumo-de-alcohol-en-juventudes-debe-ser-integral-instituto-nacional-de-psiquiatria>
- Shamah-Levy, T., Lazcano-Ponce, E. C., Cuevas-Nasu, L., Romero-Martínez, M., Gaona-Pineda, E. B., Gómez-Acosta, L. M., Mendoza-Alvarado, L. R., Méndez-Gómez-Humarán, I. (2024). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023*. INSP. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2023/informes.php>
- Simone, M., Scodes, J., Mason, T. B., Loth, K., Wall, M. M., & Neumark-Sztainer, D. (2021). Shared and non-shared risk and protective factors of binge eating and binge drinking from adolescence to young adulthood. *Journal of Health Psychology*, 26(6), 805–817. <https://doi.org/10.1177/1359105319844588>
- Sjöholm, L. K., Kovanen, L., Saarikoski, S. T., Schalling, M., Lavebratt, C., & Partonen, T. (2010). CLOCK is suggested to associate with comorbid alcohol use and depressive disorders. *Journal of Circadian Rhythms*, 8(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/1740-3391-8-1>
- Taylor, N. L., Su, J., Spit for Science Working Group; Dick, D. M. (2022). Depressive symptoms and drinking to cope. *Substance Use & Misuse*, 57 (5), 708–718. <https://doi.org/10.1080/10826084.2022.2034871>
- Tenahua-Quitl, I., de Avila-Arroyo, M., Torres-Reyes, A., López-García, C., Bonilla-Rodríguez, B. (2024). Depresión, ansiedad y consumo de alcohol. *Enfermería Universitaria*, 19 (2), 110–121. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2022.2.1331>

- Tricco, A. C., et al. (2018). PRISMA extension for scoping reviews. *Annals of Internal Medicine*, 169 (7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Villarosa, M. C., Messer, M. A., Madson, M. B., & Zeigler-Hill, V. (2018). Depressive symptoms and drinking outcomes: The mediating role of drinking motives and protective behavioral strategies among college students. *Substance Use & Misuse*, 53(1), 143–153. <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1327974>
- Yeo, A. J., O'Rourke, E. J., Halpern, L. F., & Bettcher, J. (2021). Depressive symptoms, alcohol use, and executive function. *Substance Use & Misuse*, 56 (11), 1651–1661. <https://doi.org/10.1080/10826084.2021.1949605>

EXPERIENCIAS ADVERSAS DE LA INFANCIA DE HIJOS DE PADRES ALCOHOLICOS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

PABLO AGUILAR VILLAGÓMEZ¹

LUCERO FUENTES OCAMPO²

ELIZABETH GUZMÁN ORTIZ³

Resumen

Introducción: Los hijos de padres alcohólicos experimentan experiencias adversas durante la infancia y la adolescencia, lo que los convierte en un grupo especialmente vulnerable a desarrollar alteraciones en su salud mental. Esta exposición temprana a un ambiente familiar disfuncional, marcado por el abuso de sustancias, tiene consecuencias en su bienestar emocional. **Objetivos:** Explorar y sintetizar la evidencia disponible sobre las experiencias adversas en la Infancia de hijos de padres alcohólicos. **Metodología:** Se desarrollo una revisión integrativa de la literatura, en bases de datos como PubMed, Biblioteca Virtual en Salud, EBSCO, CUIDEN y Google Académico, utilizando los descriptores: experiencias adversas de la infancia, hijos de padres alcohólicos, niños y salud mental. Se emplearon operadores booleanos AND para construir el algoritmo de búsqueda. Los criterios de inclusión fueron artículos completos de libre acceso, publicados en español, inglés o portugués, y se excluyeron estudios duplicados, investigaciones centradas en otras problemáticas familiares, revisiones literarias y artículos no disponibles en texto completo. **Resultados:** Se obtuvo una muestra de 12 artículos que cumplen con los criterios de inclusión establecidos, de estos, 7 artículos son de tipo cualitativo y 5 artículos son de tipo cuantitativo. En estos estudios se describen las experiencias adversas

1 Universidad de Guanajuato, Campus Celaya- Salvatierra. Celaya, Guanajuato. Correo electrónico: p.aguilarvillagomez@ugto.mx

2 Universidad de Guanajuato, Centro Interdisciplinario del Noreste. Tierra Blanca, Guanajuato.

3 Universidad de Guanajuato, Campus Celaya- Salvatierra. Celaya, Guanajuato.

asociadas con la crianza y el desarrollo en hogares con un padre alcohólico, así como las consecuencias de vivir en ese entorno.

Palabras clave: Experiencias Adversas de la Infancia, Hijos de padres alcohólicos, Salud Mental.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala en el Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud y el tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias (2024), que “existían en el mundo aproximadamente 400 millones de personas que padecían trastornos por consumo de alcohol”. Es importante señalar que más de la mitad de ellas presentaron dependencia por el consumo de esta sustancia (párr.1).

Con respecto al consumo de alcohol, este es considerado un problema de suma importancia en la salud pública, ya que tiene repercusiones en la morbilidad y mortalidad de la población a nivel mundial. “Se estima que 3 millones de personas mueren al año como consecuencia de este consumo, lo que representa un 4.7% de las muertes totales en todo el mundo. De igual forma, aumenta el riesgo de padecer enfermedades como trastornos de salud mental y enfermedades crónicas, siendo una carga también para las familias y comunidades” (Organización de las Naciones Unidas, 2024, párr. 1 y 5). Esta situación constituye un desafío sanitario que se vive actualmente.

En cuanto al contexto mexicano, el Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias en México, publicado por el Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones (2024), señala que: “el alcohol es considerado como la principal sustancia con la cual se inicia el consumo de sustancias psicoactivas, en un 38.6%, siendo esta la principal droga de inicio. De igual manera, en cuanto a la demanda por tratamiento del consumo de sustancias, el consumo de alcohol representa la segunda causa, en el 49.1% de los casos, únicamente por detrás de los estimulantes de tipo anfetamínico”. Por lo cual, el consumo de alcohol en México representa una problemática que involucra a diferentes grupos sociales, sin importar la edad, sexo o condición económica, entre otros factores.

En consecuencia, según datos reportados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022, el consumo de alcohol en adolescentes de 10 a 19 años representa un 20.6%, y un consumo excesivo en el 5.2% de ellos. Para la población adulta de 20 años o más, el con-

sumo de alcohol fue del 55.5%, con un consumo excesivo en el 19.1% (Ramírez et al., 2023). El consumo de alcohol se inicia desde edades tempranas, como la infancia y la adolescencia, y se extiende a lo largo de la vida, con un aumento en el consumo excesivo a través de los años, lo que conlleva múltiples repercusiones.

Además, como se mencionó anteriormente, un consumo excesivo de alcohol puede provocar una serie de consecuencias negativas en la salud. Este tipo de consumo es un factor de riesgo para más de 200 trastornos de la salud, según la Organización Panamericana de la Salud (2025). Entre estos trastornos se incluyen la hipertensión, evento vascular cerebral, cirrosis, pancreatitis y diversos tipos de cáncer, por mencionar algunos (Instituto Nacional sobre Abuso de Alcohol y Alcoholismo, 2024).

De igual forma, el consumo recurrente de alcohol puede desarrollar un trastorno por el consumo de sustancias (TCS), el cual se define como el uso problemático de una sustancia, como el alcohol, donde la persona consume de forma excesiva sin importar las consecuencias de este consumo, provocando cambios en la estructura y función cerebral, en el pensamiento y en los comportamientos, según lo señalado por la Asociación Americana de Psiquiatría (2022, párr. 1 y 2). Aunque las consecuencias del consumo de alcohol se centran en el individuo que lo consume, también pueden repercutir significativamente en el entorno social y familiar (Organización Mundial de la Salud, 2021).

En cuanto al aspecto familiar, los hijos de padres alcohólicos enfrentan múltiples desafíos emocionales y psicológicos, especialmente durante la infancia y la adolescencia, etapas cruciales para el desarrollo de la personalidad y la salud mental. Estos niños experimentan una exposición constante a comportamientos impredecibles, lo que afecta su desarrollo emocional y social (Włodarczyk et al., 2017; Visser et al., 2012).

Las experiencias adversas en la infancia; son eventos traumáticos como; abuso, negligencia o entornos familiares conflictivos que ocurren antes de los 18 años, impactando negativamente el desarrollo físico y emocional. Estas experiencias aumentan el riesgo de trastornos mentales, enfermedades crónicas y comportamientos de riesgo, además de generar efectos negativos a nivel social y generacional. (Bellis et al., 2019; Hughes et al., 2021).

Los niños que crecen en un entorno con abuso de alcohol suelen estar expuestos a un ambiente poco favorable, lo que aumenta significativamente el riesgo de desarrollar problemas emocionales. Esta situa-

ción impacta profundamente la salud mental de este grupo vulnerable, afectando su desarrollo emocional y psicológico de manera duradera, generando en ellos una experiencia adversa en la infancia (Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente, 2025; Bellis et al., 2019).

Sin duda alguna, los hijos de padres alcohólicos vivencian experiencias adversas durante la infancia, y este trauma se liga de forma directa con la salud mental, causando un bloqueo de las vías de autorregulación emocional. Además, la desregulación del sistema de respuesta al estrés traumático temprano se asocia con el consumo de sustancias a temprana edad. Incluso, un apego no seguro hace que los niños y adolescentes sean propensos a desarrollar dependencia a alguna sustancia (Lorente, 2023; Luby et al., 2021).

En la infancia, crecer en hogares con consumo problemático de alcohol por parte de los padres representa un factor crítico que afecta no solo el desarrollo emocional y social de los niños, sino también su percepción del entorno y la seguridad emocional lo cual subraya la necesidad de proporcionar cuidados sensibles, intervenciones oportunas y entornos protectores, reconocer la importancia de estas experiencias resulta esencial para brindar cuidados adecuados. (Dube et al., 2001; Kuppens et al., 2020; Raitasalo et al., 2019).

Por lo cual, es crucial entender las experiencias de los niños y adolescentes hijos de padres alcohólicos, ya que estas tienen un impacto en su salud mental. Expuestos a un ambiente familiar marcado por el abuso de sustancias, enfrentando desafíos emocionales que afectan su desarrollo psicológico y su capacidad para regular sus emociones. El vínculo entre el consumo de alcohol parental y las repercusiones en la salud mental de los hijos requiere atención es por ello, que se desarrolló la presente revisión de la literatura.

Objetivos

El objetivo de la presente revisión fue explorar y sintetizar la evidencia disponible sobre las Experiencias Adversas en la Infancia de hijos de padres alcohólicos, analizando el impacto físico, emocional y social de estas experiencias.

Metodología

Se realizó una revisión integrativa de la literatura siguiendo la propuesta de (Mendes et al. 2008) la cual adopta un enfoque sistemático y estructurado compuesto por seis pasos clave. Estos pasos permiten organizar, analizar y sintetizar la información relevante de los estudios seleccionados, con el objetivo de generar una comprensión más amplia y profunda sobre el tema en cuestión. A continuación, se describen en detalle dichos pasos: 1) Identificación del tema y elaboración de la pregunta de investigación; 2) Elaboración de criterios de inclusión y exclusión de estudios; 3) Definición de la información a extraer de los estudios seleccionados 4) Evaluación de los estudios incluidos en la revisión integradora; 5) Interpretación de los resultados; 6) Presentación de la revisión y síntesis de la información.

El presente trabajo se centra en las experiencias adversas en la infancia de hijos de padres alcohólicos, abordando los efectos físicos, emocionales y sociales que enfrentan como resultado de estas circunstancias. Para guiar la revisión de la literatura, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las Experiencias Adversas en la Infancia de hijos de padres alcohólicos?, Esta pregunta busca explorar los principales desafíos y consecuencias de crecer en un entorno familiar afectado por el alcoholismo.

La búsqueda de literatura se llevó a cabo entre febrero y marzo de 2025, utilizando las bases de datos PubMed, Biblioteca Virtual en Salud, EBSCO, CUIDEN y Google Académico. Se emplearon los descriptores: Experiencias Adversas de la Infancia, Hijos de padres alcohólicos, niños y Salud Mental, se utilizaron los operadores booleanos AND, para formar el algoritmo de búsqueda. Los criterios de inclusión fueron: artículos completos de libre acceso, publicados en español, inglés o portugués, se excluyeron estudios duplicados, investigaciones con enfoque en otras problemáticas familiares no relacionadas con el alcoholismo, revisiones literarias y artículos que no estuvieran disponibles en texto completo.

Para garantizar el rigor metodológico de la presente revisión, además de la disponibilidad de texto completo, se procedió a evaluar la calidad de los estudios incluidos de acuerdo con su diseño. En este proceso se consideraron criterios como la congruencia metodológica, la claridad en la formulación y presentación de los objetivos, la rigurosidad en el análisis de los datos y la pertinencia de las conclusiones en relación con la evidencia presentada. Esta valoración permitió descri-

minar investigaciones con limitaciones significativas y fortalecer la validez de los hallazgos sintetizados, asegurando que las conclusiones de la revisión se fundamentaran en evidencia metodológicamente sólida.

Resultados

Los 12 artículos recuperados cumplen con los criterios de inclusión establecidos. De estos, 7 artículos son de tipo cualitativo y 5 artículos son de tipo cuantitativo, lo que refleja una distribución variada en los enfoques metodológicos utilizados. Este conjunto de estudios tiene un enfoque predominantemente cualitativo, lo que sugiere que la mayoría de los artículos se centran en explorar percepciones, experiencias y aspectos subjetivos relacionados con las experiencias de hijos de padres alcohólicos.

En cuanto a la distribución geográfica, los estudios provienen de diversos países, destacando Brasil, con 4 publicaciones (3 de tipo cualitativo y 1 cuantitativa), seguido de países como Suecia, Malta, Italia, Uganda, China, Noruega y Estados Unidos. Esta diversidad geográfica permite obtener una visión amplia de los problemas asociados con el consumo de alcohol parenteral y las repercusiones en sus hijos.

Respecto a las bases de datos, PudMed fue la más utilizada, con 4 artículos indexados en esta plataforma. PudMed , los otros artículos fueron indexados en EBSCO (3 artículos) , BVS (3 artículos) y Google Académico (2 artículos). En términos generales, la muestra de los estudios varía considerablemente, con un rango de 5 a 28,047 participantes, lo que indica una diversidad en la escala de los estudios, desde investigaciones pequeñas y focalizadas en grupos específicos hasta estudios a gran escala que incluyen a miles de personas.

Los resultados obtenidos de la búsqueda, respecto a la base de datos y su selección de muestra, se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1
Resultados obtenidos de las bases de datos consultadas

Base de datos	Encontrados	Incluidos por tema	Excluidos	Seleccionados
PudMed	93	6	2	4
BVS	49	4	1	3
EBSCO	55	6	3	3
CUIDEN	11	2	2	0
Google Académico	2547	6	4	2

Fuente: Elaboración propia.

La evidencia relacionada con los autores, el país, el tipo de estudio, el tamaño de la muestra y la base de datos de procedencia se presenta en la Tabla 2.

Tabla 2
Distribución de artículos según autores, país, tipo de estudio, muestra y base de datos 2025 (n=12)

Autores	País	Tipo de estudio	Muestra	Base de datos
Haugland et al. (2021).	Noruega	Cuantitativo	28047	PudMed
Nalugya et al. (2020).	Uganda	Cualitativo	56	PudMed
Sun et al. (2023).	China	Cuantitativo	150	PudMed
Lovallo et al. (2019).	Estados Unidos	Cuantitativo	398	PudMed
Galvão et al. (2021).	Brasil	Cualitativo	5	BVS
Carias et al. (2021).	Brasil	Cualitativo	12	BVS
Carias et al. (2020).	Brasil	Cualitativo	12	BVS
Tinnfält et al. (2018).	Suecia	Cualitativo	18	EBSCO
Bugeja et al. (2022).	Malta	Cualitativo	6	EBSCO
Lacopetti et al. (2021).	Italia	Cuantitativo	90	EBSCO
Ramstedt et al. (2022).	Suecia	Cuantitativo	5576	Google Académico
Silvén Hagström et al. (2019).	Suecia	Cualitativo	19	Google Académico

Fuente: Elaboración propia.

Los aspectos relevantes de los artículos científicos analizados sobre las experiencias y la salud mental de los hijos de padres alcohólicos se describen en la Tabla 3.

Tabla 3
Aspectos relevantes sobre las experiencias y la salud mental de los hijos de padres alcohólicos 2025 (n=12)

Aspectos relevantes	Autor
La presencia de alcoholismo parental aumenta el riesgo de experimentar un entorno familiar disfuncional durante la infancia, lo que lleva a una mayor vulnerabilidad a problemas emocionales y la falta de apoyo de figuras de confianza, afectando negativamente su bienestar psicológico.	Haugland et al. (2021).
Los niños de familias con padres alcohólicos a menudo desarrollan el consumo de alcohol debido a la influencia del entorno familiar, que incluye la permisividad de los padres y la exposición a situaciones sociales donde el alcohol es parte de la rutina familiar.	Nalugya et al. (2020).
Los hijos de padres alcohólicos experimentan un ambiente familiar disfuncional, lo que incrementa el riesgo de consumir alcohol de forma riesgosa, esta situación se agrava debido a la violencia y el abuso físico, ya que los niños crecen en un ambiente donde faltan cuidados y protección.	Sun et al. (2023).

Aspectos relevantes	Autor
Los niños con antecedentes familiares de alcoholismo pueden ser más vulnerables a los efectos del estrés. Esta vulnerabilidad está asociada con una mayor reactividad fisiológica al estrés, lo que afecta su capacidad para adaptarse a adversidades y genera dificultades emocionales en la adultez.	Lovallo et al. (2019).
Los hijos de padres alcohólicos suelen experimentar sentimientos de vergüenza, miedo y angustia, derivados de las situaciones de conflicto y violencia en el hogar, estas emociones pueden llevar a los niños a desarrollar una relación ambigua con sus padres, marcada por la vergüenza, miedo, estrés, angustia.	Galvão et al. (2021).
La convivencia con un padre alcohólico puede generar una experiencia de sumisión emocional en los hijos, quienes sienten que deben adaptarse a las exigencias de su padre alcohólico, esta adaptación incluye asumir roles parentales y enfrentarse a la violencia y la imprevisibilidad de los comportamientos del padre.	Carías et al. (2021).
Los hijos de padres alcohólicos experimentan una gran confusión emocional, ya que deben lidiar con el abuso físico y psicológico, mientras intentan comprender la imprevisibilidad del comportamiento de sus padres. Además, desarrollan mecanismos de defensa, como la disociación y el distanciamiento emocional, para sobrellevar la violencia familiar.	Carías et al. (2020).
Los niños de padres alcohólicos tienden a asumir roles parentales y desarrollan estrategias de afrontamiento, como la disociación emocional, debido a la violencia y la inestabilidad emocional que experimentan en el hogar. Los niños suelen experimentar sentimientos de culpa y estrés crónico, lo que puede resultar en problemas psicológicos a largo plazo, como ansiedad y depresión.	Tinnfält et al. (2018).
A pesar de las dificultades emocionales, algunos niños logran formar lazos de apoyo entre hermanos, lo que les proporciona un sentido de seguridad y resiliencia frente a la violencia y la inestabilidad del hogar. Sin embargo, estos lazos también se ven afectados por la necesidad de asumir responsabilidades parentales.	Bugeja et al. (2022).
Vivir con un padre alcohólico puede afectar negativamente el clima familiar, las actitudes de los padres y las relaciones familiares, aumentando la probabilidad de experimentar mayores respuestas emocionales negativas, actitudes desfavorables hacia la enfermedad y menores expectativas sobre el bienestar familiar.	Lacopetti et al. (2021).
Los niños expuestos al alcoholismo parental presentaron un mayor riesgo de sufrir consecuencias emocionales y problemas de salud mental, además de enfrentar dificultades en su desarrollo social, de igual forma afecta el desarrollo psicológico como las relaciones sociales de estos niños a medida que crecen.	Ramstedt et al. (2022)
Los niños expresaron su situación como víctimas vulnerables, enfrentando negligencia, violencia y abuso. Sin embargo, también desarrollaron estrategias de afrontamiento, como tratar de controlar el consumo de alcohol de sus padres y asumir roles de cuidadores.	S i l v é n Hagström et al. (2019)

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

El consumo de alcohol en los padres puede tener consecuencias graves en el comportamiento y la salud emocional de los niños, según Nalugya et al. (2020), los niños a menudo aprenden a consumir alcohol debido a la influencia de su entorno familiar. En muchos casos, los padres no solo permiten que sus hijos consuman alcohol, sino que lo fomentan, especialmente en contextos sociales como fiestas o celebraciones. Este comportamiento es particularmente problemático porque los niños que crecen en este tipo de ambientes son más propensos a iniciar el consumo de alcohol a una edad temprana, lo que puede perpetuar un ciclo intergeneracional de abuso de sustancias.

El impacto emocional y psicológico del alcoholismo parental es otro tema recurrente en los estudios revisados, diversos estudios documentan como el alcoholismo parental contribuye a un entorno familiar disfuncional que afecta profundamente la estabilidad emocional de los niños. Haugland et al. (2021) encontraron que el alcoholismo de los padres aumenta el riesgo de que los niños experimenten un entorno familiar inestable, lo que se traduce en mayores niveles de estrés y dificultades emocionales. Estos niños reportan una falta de apoyo emocional, lo que afecta su desarrollo de confianza y seguridad en las relaciones interpersonales. Carías et al. (2021) enfatizan cómo estos niños desarrollan sentimientos de vergüenza, miedo y ansiedad, especialmente debido a la imprevisibilidad del comportamiento de los padres cuando están bajo los efectos del alcohol.

Comprender las experiencias de los hijos de padres alcohólicos es esencial, ya que tienen un impacto duradero en su salud mental, estos niños enfrentan desafíos emocionales que afectan su desarrollo psicológico, según Silvén Hagström et al. (2019), la exposición constante a comportamientos impredecibles tiene efectos negativos en su bienestar emocional. De manera similar, Ramstedt et al. (2022) encontraron que los hijos de padres alcohólicos en Suecia tienen un mayor riesgo de consecuencias adversas, como problemas emocionales y dificultades en su desarrollo.

Las estrategias de supervivencia emocional también son un tema importante en los artículos revisados, los hijos de alcohólicos desarrollan diversas maneras de enfrentar el estrés, como la disociación emocional, la búsqueda de compañía o el asumir roles parentales para cuidar a sus hermanos menores. Tinnfält et al. (2018) documentan como los niños, al enfrentarse a peleas y violencia entre sus padres,

adoptan mecanismos de adaptación como la disociación, la búsqueda de compañía externa o el intento de intervenir en las peleas. Estas estrategias de supervivencia son necesarias para gestionar el miedo y la incertidumbre, pero también reflejan la falta de un ambiente seguro en el hogar. En este sentido, Bugeja et al. (2022) resaltan la importancia de los lazos familiares, indicando que algunos niños, a pesar de las adversidades, logran fortalecer las relaciones con sus hermanos, lo que les proporciona un sistema de apoyo emocional ante la violencia y la inseguridad en el hogar.

Otro hallazgo importante es el papel de los niños como cuidadores en hogares con padres alcohólicos, los estudios muestran que los hijos de padres alcohólicos a menudo deben asumir roles parentales debido a la ausencia de figuras adultas responsables en el hogar. Según Carías et al. (2020), estos niños a menudo deben hacerse cargo de tareas del hogar y cuidar a sus hermanos menores. Esta carga adicional de responsabilidades tiene un impacto significativo en su desarrollo, ya que los niños deben madurar rápidamente para compensar la falta de apoyo de sus padres. Sin embargo, este fenómeno no solo está relacionado con la falta de recursos, sino también con una estructura familiar disfuncional que puede llevar a la adopción de estos roles de manera involuntaria y no saludable.

Aunque los estudios mencionan numerosos efectos negativos de vivir con un padre alcohólico, también se observa que algunos niños logran reconstruir sus vidas y superar los traumas derivados de este entorno. Lacopetti et al. (2021) señalan que, a pesar de la violencia y la inestabilidad, algunos niños logran superar sus experiencias traumáticas y construir una vida con la previsibilidad, la seguridad y la confianza necesarias para mantener su salud mental. Sin embargo, este proceso de resiliencia no es automático y requiere intervención y apoyo social para mitigar los efectos del trauma.

En general, los estudios revisados sugieren que el impacto del alcoholismo parental en los hijos puede persistir a lo largo de la vida, afectando su capacidad para formar relaciones saludables y gestionando el estrés. El consumo de alcohol en los padres está estrechamente relacionado con el desarrollo de problemas emocionales, psicológicos y de conducta en los niños, lo que puede continuar en la adolescencia y la adultez. Por lo tanto, es crucial que se implementen programas de intervención que proporcionen apoyo psicológico a los niños afectados por estas dinámicas familiares, ayudándolos a desarrollar resiliencia y estrategias de afrontamiento más saludables.

Conclusiones

La revisión de la literatura sobre las experiencias adversas de la infancia en los hijos de padres alcohólicos pone de manifiesto las consecuencias que estas experiencias tienen en la salud mental de los niños. Los estudios analizados revelan que los hijos de padres con problemas de alcoholismo están expuestos a un ambiente familiar marcado por la violencia, la inestabilidad emocional y la negligencia, lo que aumenta considerablemente el riesgo de desarrollar trastornos emocionales y psicológicos. Durante etapas clave de su desarrollo, como la infancia y la adolescencia, los niños enfrentan enormes desafíos en su capacidad para autorregularse emocionalmente y para formar relaciones saludables, lo que puede repercutir en su bienestar a largo plazo.

Los estudios también destacan que, aunque las consecuencias del alcoholismo parental son generalizadas, existe una importante variabilidad en cómo los niños enfrentan estas experiencias. Algunos logran desarrollar resiliencia y superar los traumas vividos, especialmente cuando cuentan con el apoyo adecuado, tanto en el ámbito familiar como social. Esto resalta la importancia de intervenciones tempranas que puedan ayudar a estos niños a desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas y a mitigar los efectos adversos del entorno familiar disfuncional.

Es fundamental reconocer la importancia de intervenciones que no solo atiendan los efectos del alcoholismo parental en los hijos, sino que también aborden la raíz del problema en el entorno familiar. Promover el bienestar de los hijos de padres alcohólicos requiere un enfoque multifacético que incluya apoyo integral tanto para los niños como para los padres, con el objetivo de reducir los efectos negativos del abuso de sustancias y fomentar un entorno familiar más saludable, romper el ciclo intergeneracional de abuso y garantizar un futuro más saludable para estos niños.

Referencias

Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente., (2025). *Los Hijos de Alcohólicos*. Disponible en: https://www.aacap.org/aacap/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Spanish/Los-Hijos-de-Alcoholicos-017.aspx#:~:text=Puede%20temer%20que%20el%20padre,teme%20pedir%20ayuda%20a%20otros.

- Asociación Americana de Psiquiatría., (2022). ¿Qué es el trastorno por consumo de sustancias adicción? Disponible en:
<https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/trastorno-por-consumo-de-sustancias/que-es-trastornos-por-consumo-de-sustancias>
- Bellis, Mark A., et al. "Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: a systematic review and meta-analysis." *The Lancet Public Health* 4.10 (2019): e517-e528.
- Bugeja, A., & Galea, M. (2022). Adult offspring's experiences of living with a parent with an alcohol misuse problem. *Journal of Family Therapy*, 44(4), 535-549.
- Carias, A. R., & Granato, T. M. M. (2020). A experiência de Rosa Vermelha no contexto do alcoolismo paterno. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 11(3), 116-137.
- Carias, A. R., & Granato, T. M. M. (2021). O sofrimento emocional de filhos de alcoolistas: uma compreensão psicanalítica winnicottiana. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41, e218542.
- Dube, SR, Anda, RF, Felitti, VJ, Croft, JB, Edwards, VJ y Giles, WH (2001). Creciendo con abuso de alcohol por parte de los padres: exposición al abuso infantil, la negligencia y la disfunción familiar. *Child abuse & neglect*, 25 (12), 1627-1640.
- Galvão, G. A., Souza, A. D. S., Santos, V. T. C. D., Vieira, L. D. O., Meira, L. C., Costa, L. C., ... & Meira, E. C. (2021). Memória de filhos em convivência familiar com pais alcoolistas. *Rev. enferm. UFPE on line*, 1-20.
- Haugland, S. H., Carvalho, B., Stea, T. H., Strandheim, A., & Vederhus, J. K. (2021). Associations between parental alcohol problems in childhood and adversities during childhood and later adulthood: a cross-sectional study of 28047 adults from the general population. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 16(1), 47.
- Instituto Nacional sobre Abuso de Alcohol y Alcoholismo. Los efectos del consumo de alcohol en el cuerpo., (2024). Disponible en:
<https://www.niaaa.nih.gov/alcohols-effects-health/los-efectos-del-consumo-de-alcohol-en-el-cuerpo>
- Iacopetti, C., Londi, I., Patussi, V., & Cosci, F. (2021). Family climate in children living with parents who harmfully consume alcohol. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(5), 1128-1134.

- Kuppens, S., Moore, S. C., Gross, V., Lowthian, E., & Siddaway, A. P. (2020). The enduring effects of parental alcohol, tobacco, and drug use on child well-being: A multilevel meta-analysis. *Development and psychopathology*, 32(2), 765-778.
- Lorente, S. M. (2023). Relación entre las adicciones y el trauma emocional desde el modelo biopsicosocial. *Revista de psicoterapia*, 34(126), 173-187.
- Lovallo, W. R., Cohoon, A. J., Acheson, A., Sorocco, K. H., & Vincent, A. S. (2019). Blunted stress reactivity reveals vulnerability to early life adversity in young adults with a family history of alcoholism. *Addiction*, 114(5), 798-806.
- Luby, J. L., Belden, A., & Harms, M. (2021). Childhood trauma and its impact on adolescent mental health: The role of emotional regulation. *Journal of Affective Disorders*, 280, 82-91.
- Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Context. 2008*;17:758-64.
- Nalugya, J. S., Skylstad, V., Babirye, J. N., Ssemata, A. S., Ndeezi, G., Bangirana, P., ... & Nakasujja, N. (2023). "She gives it to her child who doesn't even talk": a qualitative exploration of alcohol and drug use among primary school-age children in Uganda. *BMC public health*, 23(1), 2114.
- Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones. Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias en México., (2024). Disponible: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/923815/INFORME_PAxS_2024.pdf
- Organización de las Naciones Unidas. Tres millones de personas mueren al año por consumo de alcohol y drogas., (2024). Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2024/06/1530801>
- Organización Mundial de la Salud. Cada año fallecen más de tres millones de personas, sobre todo varones, debido al consumo de alcohol y drogas., (2024). Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-06-2024-over-3-million-annual-deaths-due-to-alcohol-and-drug-use-majority-among-men>
- Organización Mundial de la Salud., (2021). Informe mundial sobre el alcohol y la salud 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240065321>
- Organización Panamericana de la Salud. Alcohol., (2025), Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/alcohol#:~:text=La%2>

- mayor%ADa%20de%20las%20muertes,la%20carga%20relativa%20de%20alcohol.
- Raitasalo, K., Holmila, M., Jääskeläinen, M., & Santalahti, P. (2019). The effect of the severity of parental alcohol abuse on mental and behavioural disorders in children. *European child & adolescent psychiatry*, 28(7), 913-922.
- Ramírez-Toscano, Y., Canto-Osorio, F., Carnalla, M., Colchero, M. A., Reynales-Shigematsu, L. M., Barrientos-Gutiérrez, T., & López-Olmedo, N. (2023). Patrones de consumo de alcohol en adolescentes y adultos mexicanos: Ensanut Continua 2022. salud pública de México, 65, s75-s83.
- Ramstedt, M., Raninen, J., Larm, P., & Livingston, M. (2022). Children with problem drinking parents in Sweden: Prevalence and risk of adverse consequences in a national cohort born in 2001. *Drug and alcohol review*, 41(3), 625-632.
- Silvén Hagström, A., & Forinder, U. (2022). 'If I whistled in her ear she'd wake up': children's narration about their experiences of growing up in alcoholic families. *Journal of family studies*, 28(1), 216-238.
- Sun, G., Wu, T., Huang, C., Yu, M., Guo, Y., Zhu, X., ... & Qiu, Y. (2023). The relevant research of adverse childhood experiences and "risky drinking" in children of alcoholics in China. *BMC psychiatry*, 23(1), 34.
- Tinnfält, A., Fröding, K., Larsson, M., & Dalal, K. (2018). "I feel it in my heart when my parents fight": Experiences of 7–9-year-old children of alcoholics. *Child and adolescent social work journal*, 35, 531-540.
- Visser, L., De Winter, A. F., & Reijneveld, S. A. (2012). The parent-child relationship and adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *BMC Public Health*, 12, 1-16.
- Włodarczyk, O., Schwarze, M., Rumpf, H. J., Metzner, F., & Pawils, S. (2017). Protective mental health factors in children of parents with alcohol and drug use disorders: A systematic review. *PloS one*, 12(6), e0179140.

FACTORES DE ESTRÉS MIGRATORIO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MIGRANTES: UNA REVISIÓN DE LITERATURA

ITALLO CARVALHO GOMES¹
JESÚS ANTONIO ZAMORANO ESPERO²

Resumen

Objetivo: Sintetizar y analizar la evidencia científica disponible sobre la relación entre factores de estrés migratorio y consumo de alcohol en poblaciones migrantes, para contribuir a una mejor comprensión del fenómeno y apoyar el desarrollo de estrategias de intervención adecuadas. **Metodología:** Se realizó una revisión de la literatura científica en bases de datos como PubMed, SciELO, Redalyc y BVS, utilizando términos como «estrés migratorio» y «consumo de alcohol». Se seleccionaron 11 artículos originales publicados entre 2015 y 2025 que cumplieran con criterios de relevancia y calidad metodológica, los cuales se analizaron mediante una síntesis narrativa. **Resultados:** La revisión confirma que el estrés migratorio es un factor de riesgo significativo para el consumo de alcohol, el cual a menudo se utiliza como un mecanismo de afrontamiento ante la soledad, la incertidumbre y la discriminación. Se identificaron factores de vulnerabilidad como el género masculino y la falta de apoyo social, y también se señaló que el consumo de alcohol puede ser parte de rituales sociales en lugar de una respuesta exclusiva al malestar. **Conclusión:** El estudio concluye que la relación entre el estrés migratorio y el consumo de alcohol es multifactorial. El alcohol se usa como una estrategia para manejar

1 Área académica de Enfermería. Instituto de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Pachuca de Soto, Hidalgo. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3683-9193>

2 División de Ciencias de la Salud e Ingenierías. Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra. Celaya, Gto. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9601-8939> *Correspondencia: jesuszamorano@uas.edu.mx

la tensión emocional, pero también puede estar ligado a la búsqueda de aceptación social. Los hallazgos subrayan la necesidad de que las futuras estrategias de intervención sean culturalmente sensibles y se centren tanto en abordar los factores de riesgo como en fortalecer los factores protectores como la resiliencia y las redes de apoyo social.

Palabras clave: Estrés migratorio, consumo de alcohol, migrantes, salud mental, adaptación cultural.

Introducción

La migración es un fenómeno social complejo y global que implica el desplazamiento de grandes grupos de personas en busca de mejores condiciones de vida, atravesando fronteras internacionales o internas. Esta complejidad radica en sus múltiples causas, procesos y consecuencias, que abarcan dimensiones económicas, sociales, políticas y culturales (Crosa, 2015; Cool, 2024). En 2019, la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2020) estimó que más de 270 millones de personas eran migrantes, lo que representa el 3.9% de la población mundial, destacándose América Latina y el Caribe con más de 70 millones de migrantes. Estos movimientos generan transformaciones profundas tanto en las comunidades de origen como en las de destino, influenciando aspectos demográficos, económicos y culturales, y creando retos en políticas públicas y sistemas sociales (Ospina & González, 2025).

El proceso migratorio está motivado por la búsqueda de mejores oportunidades económicas, seguridad o refugio frente a la violencia, la guerra o el cambio climático. Sin embargo, migrar implica enfrentar numerosos desafíos que pueden afectar el bienestar psicológico y social del individuo (Sabina et al., 2024). Entre estos desafíos se encuentran la adaptación a entornos culturales diferentes, el enfrentamiento a la discriminación, la ruptura de redes sociales y familiares, y la incertidumbre frente al futuro (Ocampo Muñoz et al., 2021; Venegas León et al., 2023). Estos factores pueden generar un estrés significativo, comúnmente referido como estrés migratorio, que se define como el conjunto de tensiones psicológicas y sociales derivadas del desplazamiento y la necesidad de ajustarse a un nuevo contexto (Vásquez-Ventura et al., 2021; Bonett & Delgado, 2023). Este estrés puede afectar la salud mental y física de los migrantes, constituyendo un factor de vulnerabilidad para el desarrollo de conductas de riesgo (Herrera Barberán & Macías Moreira, 2024).

Una conducta de riesgo destacada en este contexto es el consumo de alcohol. El alcohol, una sustancia psicoactiva, puede ser utilizado por migrantes como mecanismo para aliviar temporalmente la ansiedad, la depresión y otros efectos negativos derivados del estrés migratorio (Pollard et al., 2020;). No obstante, el consumo excesivo o prolongado puede derivar en problemas de salud física como enfermedades hepáticas, daños neurológicos, así como desórdenes mentales y dificultades sociales, incluyendo conflictos familiares y laborales (Gómez, 2022). En este sentido, el consumo de alcohol puede configurarse como un afrontamiento mal adaptativo, que, aunque proporciona un alivio momentáneo, puede agravar la situación de vulnerabilidad (Torres López et al., 2014; González Valles, 2023).

El vínculo entre estrés migratorio y consumo de alcohol es complejo y está modulado por múltiples factores individuales y sociales. Estudios previos han señalado que mayores niveles de estrés migratorio incrementan la probabilidad de un consumo abusivo de alcohol (Alcedo & Bernabel, 2021; Aréchiga & Alarcón, 2021). Además, variables como el género, la edad, el nivel educativo, el apoyo social y las creencias culturales tienen un rol moderador importante en esta relación (Uzcátegui & Bosch, 2021; Vásquez-Ventura et al., 2021). No obstante, la evidencia aún es parcial y fragmentada, y se carece de un conocimiento integral sobre todos los factores que influyen en esta problemática. Por ello, la presente revisión tiene como objetivo sintetizar y analizar la evidencia científica disponible sobre la relación entre factores de estrés migratorio y consumo de alcohol en poblaciones migrantes, para contribuir a una mejor comprensión del fenómeno y apoyar el desarrollo de estrategias de intervención adecuadas.

Metodología

Se realizó una revisión de la literatura científica para sintetizar la evidencia existente sobre la relación entre el estrés migratorio y el consumo de alcohol en poblaciones migrantes. Este enfoque exploratorio, tal como lo definieron Arksey y O'Malley (2005), permite mapear y aclarar los conceptos clave en un área de estudio para identificar los vacíos de conocimiento. El proceso se centró en la identificación y análisis de la literatura más relevante para ofrecer una visión general del tema.

La búsqueda se realizó en bases de datos académicas como PubMed, SciELO, Redalyc y BVS, además de utilizar Google Scholar. Se emplearon los términos de búsqueda “estrés migratorio”, “consumo

de alcohol”, “migrantes” y “salud mental”, tanto en español como en inglés, combinados con el operador booleano “AND” para refinar los resultados. La Tabla 1 resume las combinaciones de términos y el número de resultados obtenidos en las bases de datos.

Tabla 1
Ecuación de búsqueda y resultados obtenidos

Términos en Español	Términos en Inglés	Bases de Datos	Total de Artículos Encontrados
Estrés migratorio AND consumo de alcohol	Migratory stress AND alcohol consumption	Scielo, PubMed, Redalyc, BVS, Google Scholar	104
Migrantes AND salud mental AND alcohol	Migrants AND mental health AND alcohol	Scielo, PubMed, Redalyc, BVS, Google Scholar	121

Fuente: Elaboración propia.

La selección de los estudios se basó en la relevancia temática y la calidad metodológica. Se priorizaron artículos originales publicados entre 2015 y 2025 que abordaran directamente la relación entre el estrés migratorio y el consumo de alcohol en poblaciones migrantes. Se excluyeron los estudios con limitaciones metodológicas significativas, tales como muestras no representativas, diseños de estudio inadecuados o una falta de claridad en la descripción de los métodos.

El análisis de la información se realizó mediante una síntesis narrativa. Para ello, se extrajo la información clave de cada estudio y se organizó en una tabla que detalló a los autores, el año de publicación, el enfoque metodológico, el tamaño de la muestra y los principales hallazgos. Se prestó especial atención a la identificación de patrones y tendencias. La síntesis se centró en aspectos relevantes como la prevalencia y patrones de consumo de alcohol, los factores de riesgo y vulnerabilidad psicosociales y la influencia de los contextos sociales y las consecuencias del consumo.

Resultados

El proceso de selección de estudios se realizó en varias etapas. Inicialmente, se identificaron 225 estudios a través de las bases de datos y repositorios mencionados. Después de eliminar duplicados, se revisaron los títulos y resúmenes de 180 estudios, de los cuales se seleccionaron 67 para revisión de texto completo. Finalmente, se incluyeron 11 artículos originales en la síntesis narrativa, después de evaluar críticamente

su calidad metodológica utilizando las herramientas de evaluación crítica CASPe (Critical Appraisal Skills Programme) (2024).

El análisis de los 11 estudios seleccionados confirma la existencia de una relación significativa entre el estrés migratorio y el consumo de alcohol en la población migrante. Esta asociación se explica principalmente por el uso del alcohol como una estrategia de afrontamiento para lidiar con el estrés, la soledad, la discriminación y los desafíos de adaptación cultural (Arellanez Hernández, 2016; Cruz González, 2021; Aréchiga & Alarcón, 2021). De igual forma, el consumo se relaciona con la búsqueda de aceptación social a través de la participación en eventos donde el alcohol es un componente central, lo que subraya el vínculo entre los estados emocionales negativos y la ingesta de esta sustancia (Arellanez et al., 2015; Arellanez Hernández, 2016; Cruz González, 2021).

Tabla 2
Características de los estudios incluidos, n=11 (2025)

Autor	Año	Enfoque Metodológico	Tamaño de Muestra	Principales Hallazgos
Arellanez et al.	2015	Transversal, cuantitativo	107	El estudio encontró que el 78% de los migrantes presentaba síntomas de depresión. Todos reportaron haber experimentado estrés relacionado con la migración. En cuanto al consumo de sustancias, el 59.8% consumió alcohol en los últimos 12 meses, de los cuales el 12.1% tenía un consumo abusivo o dependiente y el 12.5% de ellos reconoció haber aumentado su consumo desde que llegaron a México, a menudo como una forma de lidiar con la frustración, el estrés o la incertidumbre.
Arellanez-Hernández	2016	Transversal, cuantitativo	605	El 88.1% de los migrantes experimentó estrés en la fase de partida, el 80.7% durante el trayecto y el 67.6% al llegar a su destino. El 53.6% de los encuestados bebió alcohol en el último año, y de estos, el 33.6% aumentó su consumo en EE. UU. para lidiar con el malestar emocional. El consumo de alcohol y tener amigos que usan sustancias son los factores de riesgo más significativos. Por otro lado, aprender inglés y tener estrategias de afrontamiento que resuelvan el estrés actúan como factores protectores.
Cruz González	2021	Predictivo, cuantitativo	740	El estrés es un factor que predice positivamente el uso de sustancias ($\beta = 0.44, p < 0.001$). La espiritualidad tiene un efecto negativo y significativo con el consumo de alcohol ($\beta = -0.246, p < 0.001$). La espiritualidad tiene un efecto positivo y significativo con el bienestar psicológico ($\beta = 0.397, p < 0.001$) y social ($\beta = 0.205, p < 0.001$).

Autor	Año	Enfoque Metodológico	Tamaño de Muestra	Principales Hallazgos
Aréchiga & Alarcón	2022	Transversal, cualitativo	23	Los inmigrantes latinos en Estados Unidos suelen comenzar a consumir alcohol allí. El riesgo de hacerlo aumenta con el tiempo de residencia. Este consumo se relaciona directamente con el estrés de la experiencia migratoria, la soledad, el aislamiento, la discriminación y las preocupaciones económicas. Por otro lado, la afiliación a una religión con normas estrictas contra el alcohol puede reducir la probabilidad de un consumo excesivo.
Gaspari & Agrela-Romero	2022	Transversal, cualitativo	31	Los hombres ecuatorianos en Génova usan el consumo de alcohol para lidiar con el estrés migratorio, la ansiedad y para mantener su identidad cultural. El estudio señala que el alcohol, que forma parte de la cultura ecuatoriana, se convierte en un medio para enfrentar los desafíos de la migración y la exclusión social.
González Valles	2023	Transversal, mixto	62	El estudio encontró que el 44% de los participantes reportan síntomas de ansiedad y el 27% tiene síntomas depresivos. El duelo migratorio es común, afectando al 68% de los participantes. Estos estados emocionales negativos, como el enojo y la tristeza, están vinculados a la dificultad para pedir ayuda. El trauma por eventos como robo, secuestro y extorsión puede generar estrés agudo. La violencia de la ruta migratoria deja secuelas que pueden llevar al consumo de alcohol.
Abascal	2024	Transversal, cuantitativo	302	Los estudiantes universitarios migrantes usan el alcohol para manejar el estrés. Estos estudiantes (79.8%) consumen alcohol con más frecuencia (promedio de 0.983 veces por semana) y en mayor cantidad (promedio de 2.339 vasos por ocasión) en comparación con los estudiantes no migrantes. El "Control de Estrés" fue el contexto de consumo más frecuente.
Berrani-Pérez	2024	Transversal, cualitativo	9	Los menores migrantes no acompañados enfrentan un alto riesgo de estrés, especialmente el estrés migratorio, debido al aislamiento y la dificultad de adaptación. Este estrés crónico puede provocar problemas de salud mental como ansiedad y depresión. Además, la falta de apoyo familiar los hace vulnerables al consumo de sustancias y alcohol, que se utilizan como un mecanismo para escapar de la realidad y aliviar sus penurias emocionales, lo que a su vez se relaciona con la comisión de conductas delictivas.
Díaz Esterri	2024	Transversal, cualitativo	20	Los jóvenes inmigrantes sufren de problemas de salud mental como estrés y ansiedad debido a la separación familiar, el choque cultural y las dificultades para adaptarse al nuevo país. Para evadir esta situación, muchos recurren al consumo de alcohol y cannabis. El patrón de consumo varía según su origen, y la ansiedad es una de las principales causas.

Autor	Año	Enfoque Metodológico	Tamaño de Muestra	Principales Hallazgos
Mejía-Trujillo	2024	Transversal, cualitativo	647	El estrés cultural surge de las diferencias entre la cultura de origen y la de acogida, la discriminación y un contexto de recepción negativo. A raíz de esto, la separación familiar puede llevar a que los migrantes recurran al consumo de alcohol o de otras sustancias como una forma de afrontar el estrés.
Restrepo Pineda & Villegas	2024	Transversal, cualitativo	55	Las mujeres inmigrantes y sus familias sufren de problemas de salud mental como estrés... Estos problemas son causados por la discriminación, el aislamiento social y la incertidumbre económica y migratoria. La familia se convierte en el principal apoyo, y su capacidad de adaptación cultural influye en cómo manejan estos desafíos. Además, muchas familias viven en barrios vulnerables con problemas sociales como el consumo de sustancias.

Fuente: Elaboración propia.

Prevalencia y patrones de consumo de alcohol en población migrante

La evidencia cuantitativa muestra que el consumo de alcohol es un fenómeno significativo dentro de las poblaciones migrantes. Un estudio con migrantes en la frontera norte de México reveló que, aunque el 70.1% de los participantes eran abstemios, una fracción considerable (27.6%) consumía alcohol de bajo riesgo, y el 2.3% reportaba un consumo excesivo (Cruz González, 2021). De manera complementaria, otra investigación en México documentó una prevalencia de consumo de alcohol del 75.7% en la población migrante, lo que indica un uso generalizado de la sustancia en este grupo (Arellanez Hernández, 2016).

Un análisis más detallado demostró que la intolerancia a la incertidumbre se relaciona directamente con los motivos de consumo de alcohol como estrategia de afrontamiento ($\beta = .19$, $r^2 = .03$, $p < .05$), lo que sugiere que, a mayor dificultad para manejar la incertidumbre, mayor es la probabilidad de que el alcohol se utilice como una respuesta al estrés (Cruz González, 2021). Además, el consumo de alcohol, incluso en niveles bajos, tiene un impacto negativo en el bienestar psicológico ($p = .015$) y social ($p = .003$) de los migrantes (Cruz González, 2021).

Factores de riesgo y vulnerabilidad psicosociales

El análisis de la literatura confirma que el estrés migratorio es un factor central que influye en el consumo de sustancias. Este estrés se entiende

como una experiencia subjetiva derivada de las dificultades inherentes al proceso de migración, como la incertidumbre, la soledad, la discriminación y los desafíos de adaptación (Arellanez Hernández, 2016; Cruz González, 2021; Arellanez et al., 2015). El consumo de alcohol surge como una de las estrategias de afrontamiento ante estos estados emocionales negativos (Arellanez Hernández, 2016).

Se han identificado factores de vulnerabilidad específicos que aumentan el riesgo de consumo, incluyendo el género masculino, la edad joven, el bajo nivel educativo, la precariedad laboral y la falta de redes de apoyo familiar y social (González Valles, 2023; Abascal, 2024). Los hombres tienden a recurrir al consumo de sustancias como una forma negativa de afrontamiento, mientras que las mujeres muestran una mayor tendencia a buscar mecanismos saludables como el apoyo social y la espiritualidad (Arellanez Hernández, 2016; Cruz González, 2021).

Influencia de los contextos sociales y consecuencias del consumo

El consumo de alcohol está influenciado por diversos contextos y tiene graves consecuencias para la vida de los migrantes. La necesidad de aceptación social y la participación en eventos donde el alcohol es un componente central también se identifican como motivadores del consumo (Arellanez et al., 2015; Arellanez Hernández, 2016; Cruz González, 2021). De manera contrastante, el consumo puede ser abordado desde una perspectiva más cultural, como en el caso de la comunidad ecuatoriana en Génova, donde el alcohol forma parte de una “ritualidad social” (Gaspari & Agrela-Romero, 2022).

Las consecuencias del consumo problemático de alcohol pueden ser severas, como la deportación de mexicanos de Estados Unidos por conducir bajo su influencia (Muro Aréchiga & Alarcón, 2021). Por otro lado, la investigación destaca la importancia de los factores protectores, como la integración cultural, el apoyo social, la participación en actividades recreativas y la espiritualidad, los cuales disminuyen la probabilidad de consumo de sustancias (Gaspari & Agrela-Romero, 2022; Restrepo Pineda et al., 2024).

Discusión

El presente estudio abordó la síntesis y el análisis de la evidencia científica disponible sobre la relación entre el estrés migratorio y el consumo de alcohol en poblaciones migrantes, con el fin de contribuir a una

mejor comprensión del fenómeno y apoyar el desarrollo de estrategias de intervención. Los resultados principales de esta revisión confirman que el estrés asociado a la migración es un factor de riesgo significativo para el uso de alcohol, lo que subraya la necesidad de abordar esta problemática de manera integral.

Una de las principales variables analizadas fue la prevalencia del consumo de alcohol como respuesta al estrés migratorio. Los datos cuantitativos, como la prevalencia del 75.7% reportada por Arellanez Hernández (2016), son coherentes con la hipótesis de que el alcohol se utiliza como un mecanismo de afrontamiento. Esta alta tasa de consumo sugiere que, para una parte significativa de la población migrante, el alcohol se convierte en una herramienta para manejar la tensión emocional derivada de la incertidumbre, la soledad y la discriminación. Sin embargo, los hallazgos de Cruz González (2021) revelan un matiz importante, el consumo excesivo solo se presenta en un 2.3% de los casos, lo que indica que, si bien el uso de la sustancia es común, el problema de la dependencia no es generalizado. Esto apunta a la necesidad de diferenciar entre el consumo social y el problemático en la población migrante.

El análisis de los factores de riesgo y vulnerabilidad fue otro pilar de esta revisión, confirmando que el estrés no es el único factor determinante. Se encontró que variables como el género, el bajo nivel educativo, la precariedad laboral y la ausencia de redes de apoyo aumentan la vulnerabilidad al consumo (González Valles, 2023; Abascal, 2024). Un hallazgo que merece especial atención es la diferencia de género en las estrategias de afrontamiento, donde los hombres muestran una mayor tendencia a recurrir al consumo de sustancias, mientras que las mujeres optan por mecanismos más saludables como el apoyo social (Arellanez Hernández, 2016). Esto sugiere que las intervenciones deben ser culturalmente sensibles y adaptadas a las necesidades específicas de cada grupo, considerando las construcciones de género que influyen en las formas de afrontamiento.

Un hallazgo que podría considerarse inesperado, al menos desde una perspectiva de patologización, es la evidencia de que el alcohol no siempre se asocia con el malestar emocional. El estudio de Gaspari y Agrela-Romero (2022) sobre la comunidad ecuatoriana en Génova introduce el concepto de “culturas del alcohol”, mostrando que el consumo puede ser un componente de la ritualidad social y una forma de buscar la aceptación social (Arellanez et al., 2016). Este hallazgo enriquece la discusión al desvincular el consumo de alcohol de una

visión puramente patológica, y propone una perspectiva más holística que considera el rol social y cultural de la bebida en el proceso de adaptación. Esta idea subraya que el consumo no es solo una reacción individual al estrés, sino que también es una práctica influenciada por el contexto colectivo (Cruz González et al., 2022).

Finalmente, el estudio de los factores protectores es crucial para ofrecer una perspectiva completa y orientada a la intervención. La literatura señala que el apoyo social, la integración cultural y la participación en actividades recreativas y espirituales actúan como elementos que disminuyen la probabilidad de consumo de sustancias (Gaspari & Agrela-Romero, 2022; Restrepo Pineda & Villegas, 2024). Estos hallazgos contrastan con la idea de que la migración es un proceso unidimensional de riesgo, y enfatizan la importancia de fortalecer las redes comunitarias y promover la resiliencia en las poblaciones migrantes. La evidencia sugiere que, al potenciar estos factores protectores, se pueden mitigar los efectos del estrés migratorio y prevenir el consumo problemático de alcohol, lo que ofrece un camino claro para el desarrollo de estrategias de intervención.

Con base en los hallazgos, es fundamental implementar estrategias de intervención diferenciadas y culturalmente sensibles para la población migrante. Estas estrategias deben considerar variables como el género y el origen, promoviendo mecanismos de afrontamiento saludables, fortaleciendo las redes de apoyo social y facilitando la integración cultural. Es importante también brindar información accesible y adaptada sobre los riesgos del consumo de alcohol y las opciones de tratamiento disponibles, superando las barreras idiomáticas y culturales.

Esta revisión presenta ciertas limitaciones. La principal es la heterogeneidad de los estudios analizados, que varían en metodología y poblaciones, dificultando la generalización y comparación de los resultados. Además, la mayoría de la evidencia se basa en estudios transversales, lo que impide comprender la evolución del consumo a lo largo del tiempo y establecer relaciones de causalidad. Es necesario realizar más estudios longitudinales y cualitativos para profundizar en las experiencias subjetivas de los migrantes y obtener una comprensión más completa del fenómeno.

Conclusión

La revisión de la literatura confirma que el estrés migratorio es un factor de riesgo significativo para el consumo de alcohol y otras sus-

tancias. Los hallazgos principales revelan que el alcohol se utiliza como una estrategia de afrontamiento para manejar la ansiedad, la depresión y la tensión emocional derivadas de la incertidumbre, la soledad y la discriminación. Si bien el uso de esta sustancia es común, los datos indican que el consumo excesivo y la dependencia no son fenómenos generalizados, lo que subraya la importancia de diferenciar entre los distintos patrones de consumo.

El análisis también demostró que el consumo de alcohol es un fenómeno multifactorial, influenciado por factores de vulnerabilidad como el género masculino, la edad joven, la precariedad laboral y la falta de redes de apoyo social. A su vez, el consumo puede ser motivado por la búsqueda de aceptación social y la adaptación cultural, lo que demuestra que no siempre está asociado con un malestar emocional, sino que puede ser parte de una ritualidad social.

En síntesis, este estudio brinda una comprensión más clara de la compleja relación entre migración, salud mental y consumo de sustancias, como el alcohol. Los hallazgos de esta revisión ofrecen un punto de partida para el desarrollo de futuras estrategias de intervención. Estas estrategias no solo deberían abordar los factores de riesgo, sino también promover los factores protectores, como la resiliencia, el apoyo social y la integración cultural, con el fin de mejorar el bienestar de las poblaciones migrantes.

Referencias

- Abascal, C. (2024). *Expectativas y Contextos de Consumo de Alcohol en Jóvenes Universitarios Migrantes*. Universidad Siglo XXI. Córdoba. <https://repositorio.21.edu.ar/handle/ues21/29315>
- Alcedo, J. M. G., & Bernabel, J. A. M. (2021). *Salud en inmigrantes venezolanos en el Perú*. Escuela Internacional de Negocios y Desarrollo Empresarial de Colombia. <https://doi.org/10.34893/X312-MW78>
- Aréchiga, K. M., & Alarcón, R. (2021). Mexicanos deportados de Estados Unidos a Ciudad Juárez por conducir bajo la influencia del alcohol. *Estudios fronterizos*, 22. <https://doi.org/10.21670/ref.2118081>
- Arellanez Hernández, J. L. (2016). Consumo de drogas y respuestas al estrés migratorio entre los migrantes mexicanos que se dirigen a Estados Unidos. *Fronteranorte*, 28(56), 113–133. <https://www.scielo.org>

- org.mx/scielo.php?pid=S018773722016000200113&script=sci_abstract
- Arellanez, J. L., Huesca, R. S., Cáceres, C. F., Lazcano, E. M., Nigenda, C. C., Méndez, A. H., & Fuentes, D. L. (2015). Impacto psicosocial de la migración internacional y su relación con el consumo de drogas. <https://encurtador.com.br/6x2aE>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology: Theory and Practice*, 8(1), 19-33. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Berrani Pérez, A. (2024). Menores Extranjeros No Acompañados en Cataluña. Análisis de los factores de riesgo que influyen en las conductas delictivas. *Treballs Finals de Grau (TFG) - Educació Social*. <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/216026>
- Bonett, M. M. A., & Delgado, M. S. G. N. (2023). *Salud mental y estrés por aculturación en inmigrantes de nacionalidad venezolana residentes en Arequipa Metropolitana*. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12669>
- Cool, M. A. K. (2024). *Migración Estudiantil y Consumo de Drogas en Estudiantes de la Facultad de Educación, Turismo, Artes y Humanidades, Uleam 2024*. <https://repositorio.uleam.edu.ec/handle/123456789/5518>
- Critical Appraisal Skills Programme (2024). CASP [online]. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
- Mejía-Trujillo, J., Pérez-Gómez, A., Montero-Zamora, P., Schwartz, S. J., Brown, E. C., & Salas-Wright, C. P. (2023). Una mirada, dos lugares: experiencias de migración venezolana en Colombia y Estados Unidos. *Papeles de población*, 29(115), 199-225. <https://doi.org/10.22185/24487147.2023.115.08>
- Crosa, Z. (2015). Migraciones latinoamericanas. Procesos e identidades: el caso uruguayo en Argentina. *Polis Revista Latinoamericana*, 14(41), 371-394. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682015000200023
- Cruz González, A. A. (2021). *Modelo explicativo de incertidumbre, estrés migratorio, afrontamiento, bienestar y consumo de drogas en migrantes de la frontera norte de México* [Phd, Universidad Autónoma de Nuevo León]. <http://eprints.uanl.mx/24159/>
- Cruz González, A. A., Alonso Castillo, M. M., García N. A. A., & Facundo, F. R. G. (2022). Características personales del migrante y el consumo de drogas lícitas e ilícitas: una revisión sistemática.

- Health and Addictions/Salud y Drogas*, 22(1). <https://doi.org/10.21134/haaj.v22i1.619>
- Díaz Esterri, J. (2024). Salud mental en juventud extutelada: estrategias de promoción y prevención sociosanitaria. *Pedagogía social: revista interuniversitaria*, 44, 249–261. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9249880>
- García, T. B., & Hernández, M. M. (2024). Gestión de los servicios de salud y migraciones. Una mirada a la configuración de los modelos sanitarios en el acceso a la atención de los migrantes. *RIEM. Revista internacional de estudios migratorios*, 14(1), 63–84. <https://doi.org/10.25115/riem.v14i1.10106>
- Gaspari, M., & Agrela Romero, B. (2022). *Migraciones, comunidades etnificadas y consumo de alcohol: del “tomar ecuatorianizado” en Génova*. <https://hdl.handle.net/10953/3334>
- Gómez, A. M. (2022). *Análisis de la influencia de la esquizofrenia y el consumo del alcohol en el mantenimiento del sinhogarismo. Una aproximación desde la psicología social*. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/61250>
- González Valles, M. N. (2023, mayo 31). *Atención psicosocial, ocupacional y de Derechos Humanos a los y las usuarias/os de dos albergues temporales para migrantes en Ciudad Juárez* [Reporte técnico]. <https://cathi.uacj.mx/handle/20.500.11961/26026>
- Herrera Barberán, M. J., & Macías Moreira, M. B. (2024). *La Migración y su Relación con el Consumo de Drogas en la Ciudad de Manta, Año 2024*. <https://repositorio.uleam.edu.ec/handle/123456789/5510>
- Ocampo Muñoz, M. F., Torres García, A. V., Antón Rubio, M. C., & Vega Hernández, M. C. (2021). Impacto psicológico de la emigración en América y Europa. Ediciones Universidad de Salamanca. <https://gredos.usal.es/handle/10366/156172>
- Organización de Naciones Unidas (ONU). (2020). Migración, datos sobre migración. Recuperado de <https://www.un.org/es/global-issues/migration>
- Ospina, M. & González, S. (2025). Estrés por aculturación y salud mental en migrantes latinoamericanos: una revisión del estado del arte del 2010 - 2024. *Ánfora*, 32(59), 22-48. <https://doi.org/10.30854/anf.v32.n59.2025.1020>
- Pollard, M. S., Tucker, J. S., & Green, H. D., Jr. (2020). Changes in adult alcohol use and consequences during the COVID-19 pandemic in the US. *JAMA Network Open*, 3(9), e2022942. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.22942>

- Restrepo Pineda, J. E., & Villegas Rojas, S. (2023). Uso de sustancias psicoactivas (SPA) en el ejercicio del trabajo sexual de hombres y mujeres cisgénero y mujeres transgénero inmigrantes venezolanos en Colombia. *Revista Salud Uninorte*, 39(2), 392–404. <https://doi.org/10.14482/sun.39.02.980.916>
- Restrepo Pineda, J. E., Galeano Rivillas, K., Tabares Metaute, D. M., García Fernández, A. y Rivera Soto, E. (2024). Determinantes sociales de la salud desde un enfoque de género en familias inmigrantes venezolanas residentes en Medellín, Colombia. *Inclusión y Desarrollo*, 11 (número especial), pp. 31–41. <http://revistas.uniminuto.edu/index.php/IYD>
- Sabina, Y. N., Valles, M. N. G., & Valles, A. C. (2024). Movilidad humana en México: factores impulsores, riesgos y consecuencias multidimensionales en población adulta. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 6(Migraciones), 1–16. <https://doi.org/10.62364/cneip.6.2024.186>
- Torres López, T. M., López López, J. L., Mercado Ramírez, M. A., & Tapia Curiel, A. (2014). Vivencias de migrantes mexicanos sobre estados emocionales experimentados durante su proceso migratorio y el consumo de alcohol y drogas. *Estudios fronterizos*, 15(29), 247–270. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0187-69612014000100008&Ing=es&cnrm=iso&tlng=es
- Uzcátegui, S. E. J., & Bosch Fiol, E. (2021). Referentes para el estudio del afrontamiento en personas migrantes de Venezuela en España. *Enfermería, historia e investigación: EHI*, 8(2 (Julio-Diciembre)), 32–45. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9081750>
- Vásquez-Ventura, I. S., Ortega-Jiménez, M., & Fernández-Sánchez, H. (2021). Estresores de aculturación de los inmigrantes hispanos en Estados Unidos de América. *Revisión sistemática exploratoria. Enfermería universitaria*, 18(2), 112–127. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.2.934>
- Venegas León, C., Pedrero Castillo, V., & Chepo Chepo, M. (2023). Discriminación racial y Determinantes Sociales de la salud en niños y niñas migrantes: revisión narrativa. *Revista Salud Uninorte*, 39(1), 241–264. <https://doi.org/10.14482/sun.39.01.610.422>

UN PUNTO DE INFLEXIÓN DE LA INVESTIGACION SOBRE SALUD MENTAL Y ALCOHOL

REYNA ISABEL HERNÁNDEZ PEDROZA¹
SHEIDA EUNICE CORREA VALENZUELA²
ISAMAR DANIELA ENRÍQUEZ QUINTERO³

Resumen

Introducción: La relación entre la salud mental y el consumo de alcohol ha sido ampliamente estudiada; sin embargo, la investigación actual atraviesa un punto de inflexión. Nuevas evidencias y enfoques interdisciplinarios están transformando la comprensión de este vínculo, marcando un antes y un después. **Objetivo:** Reflexionar sobre el estado actual de la investigación en salud mental y consumo de alcohol, destacando los cambios que redefinen este campo y la relevancia de la enfermería en su avance. **Desarrollo:** Se identifican cuatro ejes de cambio: (i) incorporación de metodologías innovadoras, como los ensayos digitales y análisis genéticos; (ii) reconocimiento de nuevas variables asociadas como alexitimia y drunkorexia; (iii) el impacto conjunto de los trastornos mentales y el consumo de alcohol como prioridad global; y (iv) integración de disciplinas como neurociencia, genética, salud pública y enfermería para un abordaje más integral. Además, se presentan propuestas para abordar la salud mental y alcohol en las cuatro áreas de práctica profesional de enfermería. **Conclusiones:** Este cambio de paradigma redefine la forma en que se investiga y se interviene en el área. La enfermería, con su visión holística, resulta fundamental para

1 Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad de Sonora, Campus Centro. Hermosillo, Sonora. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0831-4357> *Correspondencia: reyna.hernandez@unison.mx

2 Maestra en Ciencias de Enfermería. Universidad de Sonora, Campus Cajeme. Sonora, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7414-841X>

3 Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad de Sonora, Campus Cajeme, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5369-8348>

generar evidencia y aplicar intervenciones eficaces que respondan a las necesidades de la población.

Palabras claves: Salud Mental, Alcohol, Investigación en Enfermería

Introducción

La relación entre la salud mental y el consumo de alcohol ha sido ampliamente estudiada, evidenciando que el abuso de alcohol puede agravar trastornos mentales, mientras que los problemas psicológicos pueden aumentar su consumo. Durante la pandemia de COVID-19, se observó un incremento en ambos factores, lo que destacó la importancia de intervenciones para su tratamiento. Sin embargo, aún existen áreas que requieren mayor investigación, como las estrategias preventivas en entornos escolares y laborales, la reducción del estigma asociado a los trastornos mentales y la efectividad de espacios terapéuticos como las salas de la calma (Mendes et al., 2023). Para la enfermería, es fundamental profundizar en estas líneas de estudio, desarrollar intervenciones innovadoras y evaluar su impacto en la salud mental y el consumo de alcohol.

Por lo anterior, el objetivo del presente escrito es reflexionar sobre los avances alcanzados en la investigación de la salud mental y el alcohol, así como identificar las áreas que aún requieren mayor profundización, y aportar propuestas para futuros estudios en la disciplina de enfermería. Con el propósito de aclarar los términos, el desarrollo se presenta en tres apartados. En el primer apartado, denominado “lo que se sabe”, se hace referencia a lo más estudiado sobre salud mental y alcohol; por el contrario, en el segundo apartado, titulado “lo que no se sabe”, se abordan las variables que deben profundizarse en futuras investigaciones y que pueden ser una oportunidad para futuras líneas de investigación. En el tercer y último apartado, previo a las conclusiones, se presentan propuestas de mejora en la atención de la salud mental y el alcohol, abordándose cada una de las cuatro áreas de la práctica profesional de enfermería.

Desarrollo

Lo que “se sabe”

Es ampliamente conocido que investigar implica indagar, utilizando métodos y procesos para responder preguntas. Estas preguntas deben ser pertinentes, ya que, de lo contrario, ¿cuál sería el sentido de cuestionar lo que ya tiene respuesta? ¿Por qué resulta necesario investigar aquello de lo que ya se tiene evidencia sobre si funciona o no? Sería lógico. Además, lo más importante es que, si se utiliza la conciencia plena para formular las preguntas correctas, estas deben abordar cuestiones que aún no tienen respuestas y que son cruciales para la práctica profesional en enfermería. De lo contrario, ¿no se estaría perdiendo tiempo?

Quizás se podría discutir este tema con mayor profundidad y, al final, se tendrían dos o más opiniones distintas, dependiendo de las características y contextos de quien o quienes la realicen. Sin embargo, lo que sí es cierto en la práctica de la investigación es que hay una etapa en la que se determina el estado del arte sobre el tema o la pregunta de investigación. De esta manera, se va ideando e incluso manipulando (en el mejor de los sentidos) la búsqueda de información hasta darle sentido a esa pregunta y completar las demás etapas, para finalizar con el informe y cumplir con lo deseado, como son titularse y/o publicar los resultados.

Y en este contexto de búsqueda, se presenta un ejercicio informal (ya que el objetivo del presente capítulo no es una revisión integrativa o sistemática, sino de invitar a la reflexión, claro reflexionando) para determinar, dentro del margen de este ensayo, el estado del arte sobre lo que se ha investigado acerca de la salud mental y el alcohol. Se puede preguntar si es muy general, y sí, lo es, pero el ejercicio se delimita al año 2024 hasta la fecha para estar a la vanguardia de las investigaciones, por decirlo de alguna manera. Por lo tanto, si se accede a la base de datos PubMed, que es de acceso gratuito y se ingresan los dos términos salud mental y alcohol (salud mental AND alcohol), se obtendrá un resultado:

Al 22 de febrero de 2025, se arrojaron 85 documentos. Al omitir los siguientes términos de filtro: *books* y *documents*, el número se redujo a 10 artículos, los cuales se agrupan tal y como se encontrará en la base de datos: *Clinical trial*, *Meta-analysis*, *Randomized Controlled Trial*, *Review* y *Systematic review*. Con estos resultados, se podría apro-

ximarse a responder lo que ya se conoce sobre salud mental y alcohol, y se subraya, aproximarnos, ya que el objetivo implícito en este sencillo ejemplo es que, lector o lectora, se pregunten, indaguen y busquen más respuestas. Si se encuentra ya una respuesta, entonces se plantea otra pregunta. Y que no se trate de limitarse a adornar la pregunta argumentando que en esta o aquella población no se ha estudiado, que la edad de la población es diferente o que simplemente se cambie alguna característica de la población para decidir que la pregunta o tema “nunca” antes se ha investigado.

Es entonces, y continuando con los resultados de esta búsqueda informal de artículos, que, en síntesis, ya se sabe que el alcohol es un factor de riesgo para otras enfermedades, como el cáncer (Pemau et al., 2024), el reintento de suicidio en personas con antecedentes de intentos de suicidio (Konieczna et al., 2025), y durante la pandemia de COVID-19, el alcohol se asoció con síntomas de estrés, ansiedad, depresión y afrontamientos ineficaces (Botella-Juan et al., 2024), entre otros. Por otra parte, según Peeters et al. (2024), las intervenciones de eSalud (en inglés, eHealth) son una opción prometedora para mejorar la salud mental en el entorno laboral, proporcionando tanto beneficios para los empleados como ahorros potenciales para las empresas.

Ahora bien, si lo que se desea es obtener resultados sobre prevalencias, índices y estadísticas, es tan sencillo como buscar cualquier tema en internet. Existen diversos medios, espacios e instrumentos para acceder a “lo que se sabe” sin mucho esfuerzo; lo único que se necesita es leer y seguir leyendo. Como ejemplos de ello, es posible encontrar evidencia actual y rigurosa en las revistas mejor calificadas a nivel mundial. Según las métricas de Scopus y Journal Citation Reports (JCR), se encuentran *The Lancet Psychiatry*, del Reino Unido, especializada en psiquiatría y salud mental; *JAMA Psychiatry*, de la Asociación Médica Estadounidense, especializada en salud mental; *Alcohol and Alcoholism*, revista oficial del Medical Council on Alcohol, que publica trabajos sobre los aspectos biomédicos, psicológicos y sociológicos del alcoholismo y la investigación sobre el alcohol; y *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, que se dedica a la publicación de investigaciones originales sobre diversos aspectos del uso y abuso de alcohol y otras drogas, incluyendo aspectos biológicos, médicos, epidemiológicos, sociales, psicológicos y legales.

En México, las siguientes revistas se destacan en el ámbito de la salud mental: *Salud Mental*, órgano oficial del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; *Revista Latinoamericana de*

Medicina Conductual, fundada en 2010 bajo los auspicios de la Sociedad Mexicana de Medicina Conductual y la Facultad de Psicología de la UNAM; y *Revista Psicología y Salud*, publicada por el Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana, cuyo propósito es difundir hallazgos en el campo de la psicología de la salud en Iberoamérica.

Además, en México se puede encontrar información relevante para determinar la situación sobre salud mental y alcohol en páginas gubernamentales. Algunos ejemplos de ello son el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), la Secretaría de Salud (SSa), el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). A esto se suman los recursos más sustanciosos para informarse sobre lo que “se sabe” en el ámbito de la salud mental y el alcohol, como las encuestas a nivel nacional sobre estos temas, las cuales proporcionan un panorama detallado sobre la relación entre salud mental y consumo de alcohol en México, además de resaltar las áreas que requieren atención urgente para mejorar la salud pública en el país: la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT), la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), la Encuesta Nacional sobre Salud Mental (ENSM) y la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP).

Entonces, ¿qué se sabe a nivel nacional sobre salud mental y alcohol? A continuación, se presentan las principales conclusiones que tienen en común las encuestas ENCODAT (2021), ENSANUT (2023), ENSM (2016) y la última realizada de ENEP (2001):

- Alcoholismo: El alcohol es una de las sustancias más consumidas en México y está estrechamente relacionado con diversos trastornos mentales.
- Trastornos mentales: La depresión y los trastornos de ansiedad son comunes, y muchos individuos con estos trastornos también tienen problemas de abuso de sustancias, especialmente alcohol.
- Acceso a atención: Existe una importante brecha en el acceso a servicios de salud mental, lo que dificulta el tratamiento adecuado para las personas con trastornos mentales y problemas relacionados con el consumo de alcohol.
- Grupos vulnerables: Los jóvenes y hombres adultos son los más afectados por el consumo de alcohol, lo que resalta la ne-

cesidad de implementar programas preventivos y terapéuticos enfocados en estos grupos.

Lo anterior no se limita a unos pocos párrafos; la literatura científica cambia a la velocidad de una conversación en un chat, como cuando se solicita resolver un problema matemático a una inteligencia artificial (IA). Sin embargo, continuando con la reflexión, que es lo que permite ser personas pensantes o cognitivas. Si ya se sabe lo que se sabe, ¿por qué persisten los problemas de salud mental y alcohol a nivel mundial, nacional y local? ¿Es acaso que no existe solución, o simplemente se estará comprobando reiteradamente la frase de Albert Einstein: “si haces siempre lo mismo, obtendrás los mismos resultados”? Puesto que es de suponer que no se quiere esto y que se desea solucionar problemas de salud pública, como lo es el consumo de alcohol y otras drogas, y sobre todo mejorar la salud mental de las personas, es urgente cambiar los métodos, formas, instrumentos, preguntas de investigación y todo lo que sea necesario para obtener otros resultados, es decir, mejorar realmente la salud de la población.

Lo que “no se sabe” (Avances recientes y nuevas líneas de investigación)

Continuando, lo anteriormente señalado brinda evidencia sobre los diversos estudios que han puesto de manifiesto los posibles factores de riesgo y de protección para el consumo de alcohol, en diferentes etapas del ciclo de vida. Sin duda, la etapa de desarrollo humano en la que se encuentre el individuo constituye un amplio y diverso pero específico contexto que determinará los principales agentes a los que se encontrará expuesto y, los mecanismos para responder ante ellos estarán dados por el cúmulo de experiencias y conocimientos adquiridos en etapas previas.

Es sobre esto, donde un gran de parte de la investigación sobre consumo de alcohol ha versado. Sin embargo, a pesar de la vasta gama de estudios que lo acompañan y el ser un fenómeno ampliamente explorado, se conoce que a nivel mundial prevalece como una problemática de salud pública tanto por las consecuencias individuales como las sociales, familiares y comunitarias que derivan de su consumo excesivo. Por lo tanto, resulta relevante cuestionar: ¿qué permanece oculto?, ¿qué factores han quedado incompletos en su identificación?, y ¿cuáles son las tendencias en variables asociadas y su estudio a mediano y largo plazo?

Es entonces, más allá de lo conocido, emergen variables y metodologías que marcan un cambio en la dirección de la investigación. Entre ellas destacan la alexitimia, la regulación emocional, la drunkorexia, y la relación entre consumo y patrones sociales de alto riesgo. Asimismo, el uso de tecnologías digitales, la genética y nuevas intervenciones psicoeducativas constituyen un cambio de paradigma que redefine la comprensión del fenómeno.

Como ejemplo, los nuevos paradigmas abarcan metodologías como el uso de herramientas digitales en salud mental está en expansión. Los ensayos digitales y las tecnologías de la salud digital (Digital Health Technologies, DHTs) permiten detectar y mitigar consecuencias psicológicas derivadas de experiencias adversas en la infancia, mediante el uso de inteligencia artificial, aprendizaje automático y procesamiento de lenguaje natural, mejorando la calidad y accesibilidad del cuidado (White et al., 2025)

Por otro lado, la genética y los análisis neurobiológicos empiezan a ser aplicados para detectar antes la predisposición a trastornos adictivos. Un ejemplo destacado es el estudio longitudinal estadounidense ABCD, que ha permitido identificar marcadores cerebrales de vulnerabilidad al consumo temprano de sustancias (Szerman et al., 2025)

El consumo problemático de alcohol y los trastornos mentales están cada vez más interrelacionados. En poblaciones rurales de México, por ejemplo, se ha encontrado una fuerte correlación entre consumo perjudicial de alcohol y trastornos como ansiedad generalizada, estrés postraumático, trastorno antisocial de la personalidad, fobia social y riesgo suicida (Rivas Acuña et al., 2016). Además, el diagnóstico de patología dual —combinación de adicción y trastorno mental— está en aumento gracias a una mejor detección. En Madrid, en 2024, se atendió a 3,394 personas afectadas, un 29,5 % más que el año anterior, lo que refleja una preocupación creciente por esta comorbilidad a nivel clínico y de salud pública (Szerman et al., 2025).

La psiquiatría biológica, que integra neurociencia, genética, bioquímica, psicofarmacología y fisiología, es un ejemplo claro de enfoque interdisciplinar aplicado al estudio de los trastornos mentales. Asimismo, desde salud pública, se promueven iniciativas que elevan la salud mental como prioridad política, fortalecen la formación, investigación y diseño de rutas asistenciales —como la iniciativa MaravillosaMente en España—, con miras a asegurar una recuperación funcional completa mediante observatorios, inclusión social y mejora del apoyo a cuidadores (MaravillosaMente, 2024); en México, se destaca que la

inteligencia emocional y la motivación para cambiar se relacionan de forma inversa con el estrés, por lo que deben considerarse en el tratamiento contra la adicción al alcohol y a las drogas. De hecho, pueden coadyuvar a disminuir el estrés y en consecuencia influir en las decisiones para afrontar el problema. (Villarreal-Mata, et. al.,2024)

Esto refuerza la necesidad de que los sistemas de salud global prioricen la integración del abordaje entre salud mental y consumo de sustancias como parte de una estrategia preventiva y terapéutica integral.

Lo anterior, se identifica con la primera herramienta que coadyuba el identificar el “estado del arte” de un tema, y es la revisión de literatura, la cual permite identificar un extenso trabajo en el estudio del fenómeno del consumo de alcohol en el paso de los años, visto desde diferentes aristas, contextos, poblaciones, metodologías, desde descripciones hasta la intervención. Así mismo, brinda una vista panorámica respecto a la identificación de nuevas variables de estudio o diferentes a lo tradicionalmente investigado, como ya se demostró en el primer apartado del desarrollo del presente escrito.

Con nuevo, no se pretende calificarlas como una invención, sino más bien, como variables previamente existentes pero conocidas como factores asociados a otros fenómenos, que, con el cambio en la estructuras sociales, económicas o ambientales, han presentado variaciones que ha generado un cambio en su dirección y la asociación con temáticas de otras áreas del conocimiento. A continuación, se presentan algunas variables consideradas a juicio de las autoras, como innovadoras y prometedoras en el campo de estudio sobre el consumo de alcohol y que se ha catalogado como lo que “no se sabe”, en términos de que son investigaciones que están emergiendo en el contexto actual y que requieren mayor atención para los investigadores del área de la salud mental y alcohol.

La alexitimia es una dimensión de rasgo definida por la dificultad para identificar y describir sentimientos y un estilo de pensamiento orientado hacia lo externo. Así mismo, ha sido relacionada con el consumo de alcohol de riesgo o problemático tanto en personas con trastornos por consumo de alcohol, como en aquellos calificados como bebedores sociales. Se ha identificado que las personas alexitímicas tienen dificultades para autorregular sus emociones, motivo por el cual pueden recurrir a estrategias de afrontamiento desadaptativas como el consumo de alcohol. Se ha propuesto que la alexitimia refleja una escasa conciencia de las señales internas no afectivas del consumo excesivo,

lo que puede explicar las asociaciones de la alexitimia con el consumo riesgoso o problemático de alcohol (Lyvers y Thorberg, 2023).

La regulación emocional se refiere a los intentos de influir en las emociones a través de estrategias cognitivo-conductuales, como los son la reevaluación cognitiva y la supresión expresiva. Las personas con un alto nivel de supresión excesiva acumulan emociones negativas; se ha identificado correlación con abuso de sustancias. Por otra parte, se ha encontrado que el uso de alcohol y restricción de conductas alimentarias como estrategia de regulación cognitivo-emocional. En este caso se encuentra la drunkorexia, que se describe como la restricción calórica intencionada en los días en que se ha planeado beber alcohol. El traslape de las conductas alimentarias y el abuso de alcohol conduce una interpretación ambigua sobre su motivación principal, ya sea evitar el aumento de peso o para potenciar el efecto intoxicante del alcohol (Azzi et al., 2022).

La drunkorexia es un término no médico que posteriormente fue denominado como alcoholimia por la comunidad científica. Comparte características identificadas en trastornos alimentarios (anorexia y bulimia nerviosas) además de la conducta relacionada al consumo de alcohol. Se ha encontrado este patrón de consumo en estudiantes universitarios, principalmente en mujeres quienes consumen menos calorías durante al menos una comida antes del consumo de alcohol, con el objetivo de eliminar calorías de las bebidas alcohólicas (Azzi, 2021).

Adicionalmente, la desregulación emocional y la impulsividad al consumo y dependencia del alcohol se relaciona entre sí de forma interdependiente. Por lo tanto, los déficits emocionales contribuyen tanto al desarrollo como al mantenimiento del consumo de alcohol, además el abuso de alcohol está vinculado a déficits en el reconocimiento y cambios en la percepción de expresiones faciales emocionales. Es decir, se revela que el consumo excesivo de alcohol puede estar relacionado con un procesamiento alterado de las expresiones emocionales, específicamente en el dominio negativo (Herman et al., 2020).

Las competencias emocionales involucran dominios como: la percepción y conciencia de las emociones, el reconocimiento de las emociones, la experiencia corporal, el imaginario emocional, el desbordamiento emocional, la aceptación de las emociones y el autocontrol emocional; los cuales pueden verse influenciados por el consumo de sustancias, debido a que sustancias legales e ilegales aumentan la experiencia de estados emocionales agradables, alivian estados emocionales desagradables o la falta de experiencia emocional (Hacke et al., 2024).

En otra vertiente, se ha identificado como hallazgo que las mujeres sobrevivientes de traumas pueden recurrir al alcohol como medio para afrontar la angustia emocional provocada por problemas de sueño. La evidencia presenta que beber para afrontar los efectos negativos es un factor importante que motiva el consumo problemático de alcohol entre mujeres sobrevivientes de trauma; debido a que se sugieren asociaciones entre problemas de sueño y el consumo excesivo de alcohol posterior entre mujeres adultas jóvenes que han experimentado un trauma están impulsadas por la necesidad de mitigar la angustia psicológica mediante el consumo de alcohol (Brockdorf et al., 2022).

Así mismo, destacan recientes investigaciones respecto a patrones de consumo excesivo episódico de alcohol y su relación con eventos sociales específicos en los que se involucra la persona de acuerdo con su grupo de edad. Por ejemplo, se han descrito patrones de consumo de alcohol antes de salir o participar en una actividad recreativa, social, deportiva o musical denominado como *prepartying* o *pregaming*, o la previa o *precopee* como es conocido coloquialmente en países hispanoparlantes.

En el caso de la persona durante la etapa de adolescencia, se reporta que durante el *precopee* tienden a sobreestimar la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol de sus pares lo que, a su vez, incrementa el propio consumo. Dentro de algunos de los motivos específicos para este patrón de consumo se encuentran el llegar intoxicado al lugar del evento posterior; compartir con los pares en un ambiente más relajado y menos ruidoso; porque los demás amigos lo hacen; para tomar bebidas alcohólicas que pueden no estar en el evento (Pilatti et al., 2021).

Por otra parte, estudios han identificado características específicas del consumo de alcohol en eventos específicos como las vacaciones de primavera (*spring break*) y la víspera de año nuevo, donde la ingesta suele ser común y excesiva aumentando los riesgos y posibles consecuencias. A este contexto se le titula eventos de alto riesgo de consumo de alcohol, los cuales tienen su origen en eventos basados en el calendario (por ejemplo, la noche vieja el 31 de diciembre) u otros relacionados a la estacionalidad (fiesta de Halloween) o celebraciones sociales tradicionales; señalando que los eventos basados en el calendario proporcionan un riesgo elevado (García et al., 2022). Por ejemplo, Alhabash et al. (2021) en su estudio reportaron que las publicaciones en las redes sociales y la interacción con contenido relacionado con el alcohol, así como las percepciones normativas de los grupos de refe-

rencia más cercanos, se asociaron con un mayor número de bebidas consumidas durante Halloween.

En contraparte, ante la proliferación y surgimiento de nuevas tecnologías digitales, éstas están siendo aprovechadas para el diseño de intervenciones digitales basadas en páginas web, aplicaciones móviles, mensajes de texto cortos y redes sociales. La forma de entrega a través de este tipo de intervenciones representa una vía potencial para mejorar el tratamiento por su escalabilidad y bajo costo (Sohi et al., 2023).

Owaki et al. (2024) condujeron una investigación con el objetivo de examinar los efectos de una intervención breve basada en la detección de polimorfismos genéticos de ALHD2 y ADH1B sobre consumo de alcohol en adultos jóvenes japoneses. La eficacia de la intervención individualizada teniendo en cuenta la información sobre la constitución genética, disminuyó significativamente el consumo diario promedio de alcohol. También en una propuesta innovadora, Kayaoğlu y Altun (2021) encontraron en su estudio que la psicoeducación y la intervención musical redujeron eficazmente el estrés, aumentaron la autoeficacia y previnieron las recaídas.

Por su parte, Sharma et al. (2022) evaluaron la viabilidad, aceptabilidad y eficacia preliminar de la terapia de prevención de recaídas sincrónica mediada por internet (i-Relapse Prevention Therapy) en el trastorno por consumo de alcohol; encontrando reducciones en la cantidad de alcohol consumido, la frecuencia de consumo y el consumo excesivo, el deseo de beber y las conductas desadaptativas.

Para concluir esta subsección, es pertinente reconocer que tanto las sociedades como los individuos atraviesan transformaciones constantes, las cuales han sido documentadas a lo largo de la historia evolutiva mediante diversas teorías. En este contexto, los métodos y procesos de investigación requieren ajustes urgentes y necesarios que permitan obtener resultados más sólidos y una comprensión más profunda del fenómeno.

Propuestas desde el lente disciplinar de enfermería

Desde la enfermería, los cambios descritos demandan fortalecer cuatro ejes: asistencia, investigación, docencia y gestión. Ello implica la implementación de evaluaciones integrales, planes de cuidado individualizados, intervenciones breves y seguimiento continuo. Además, resulta esencial integrar nuevos contenidos en la formación académica, impulsar simulaciones clínicas, liderar programas de prevención comunita-

ria y aprovechar tecnologías emergentes. En el ámbito de gestión, se requiere formar líderes capaces de coordinar equipos interdisciplinarios y de implementar tecnologías digitales que potencien el alcance de las intervenciones.

A través de esta última sección, se busca promover una reflexión sobre los ámbitos en los que es crucial profundizar la investigación y la intervención, con el objetivo de avanzar hacia un tratamiento más efectivo y sostenible de estos trastornos. A continuación, se detalla cada propuesta según función:

ÁREA DE ASISTENCIA

Evaluación integral: La evaluación integral de los usuarios es un proceso fundamental para los profesionales de enfermería, ya que permite obtener una visión completa del estado de salud del usuario. En los usuarios con TCA, la evaluación no debe limitarse a la observación de los efectos físicos inmediatos del consumo, sino que debe incluir una valoración exhaustiva de los aspectos emocionales, psicológicos y sociales. Esto implica identificar posibles comorbilidades, como trastornos de ansiedad, depresión o trastornos del sueño, que con frecuencia coexisten con el consumo problemático de alcohol y pueden influir en el curso de la enfermedad (Babor et al., 2019; National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2021).

Además, se deben emplear herramientas específicas de evaluación para valorar la gravedad del consumo de alcohol, como el AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) o la CAGE, que permiten medir los niveles de dependencia y las conductas asociadas al consumo. Estas herramientas son eficaces para la identificación temprana de problemas relacionados con el alcohol y permiten intervenciones oportunas (Babor et al., 2019). La evaluación debe ser continua y ajustarse a lo largo del proceso de atención, ya que la condición del usuario puede evolucionar con el tiempo.

Desarrollo de planes de cuidado individualizados

Cada usuario presenta una situación única, por lo que es esencial desarrollar planes de cuidado individualizados que respondan a sus necesidades específicas. Estos planes deben abordar tanto los aspectos físicos como los emocionales del trastorno, permitiendo una intervención holística que considere todos los factores que influyen en la salud

del usuario. El desarrollo de estos planes debe comenzar con un diagnóstico de enfermería preciso, que identifique no solo los problemas relacionados con el consumo de alcohol, sino también las posibles dificultades emocionales y sociales (Ruiz Magaña et al., 2020).

La gestión de los efectos físicos del alcohol incluye la atención a los trastornos orgánicos relacionados con el abuso del alcohol, como problemas hepáticos, cardíacos o neurológicos, que requieren un enfoque clínico multidisciplinario (World Health Organization, 2018). Sin embargo, la intervención también debe incluir un enfoque psicosocial para abordar las posibles causas del consumo, como el estrés, la soledad o los trastornos psicológicos preexistentes, y proporcionar apoyo para la mejora de la salud mental (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA], 2021). El plan de cuidados debe detallar las intervenciones específicas, los objetivos a alcanzar y los plazos para la revisión y seguimiento, siempre adaptado a las necesidades cambiantes del usuario (Magaña et al., 2024).

Uso de intervenciones breves

Las intervenciones breves, basadas en modelos de consejería, son una estrategia clave en la atención a los TCA, especialmente en fases tempranas. Estas intervenciones están diseñadas para ser rápidas, accesibles y eficaces, ayudando al usuario a reflexionar sobre su consumo y a tomar decisiones sobre cambios de comportamiento sin la necesidad de un tratamiento intensivo (Rosembaun et al., 2018). Los profesionales de enfermería, debido a su proximidad al usuario y su habilidad para establecer relaciones de confianza, están en una posición ideal para implementar este tipo de intervenciones.

Las intervenciones breves deben realizarse de forma estratégica, utilizando técnicas de comunicación motivacional y de resolución de problemas, y centradas en la identificación de metas claras y alcanzables para el usuario (Babor & Higgins-Biddle, 2001). Estas intervenciones se han demostrado eficaces en la reducción del consumo problemático de alcohol en diversos estudios, mostrando que pueden evitar la progresión a una dependencia severa (Whitlock et al., 2009). Al ser implementadas en una fase temprana, las intervenciones breves pueden reducir significativamente los riesgos asociados al consumo de alcohol (World Health Organization [WHO], 2018).

Apoyo en la rehabilitación y seguimiento continuo

El tratamiento de los TCA no debe terminar con la intervención inicial; por el contrario, los profesionales de enfermería deben asegurar un seguimiento continuo para garantizar que los usuarios mantengan los avances logrados y continúen su recuperación de manera sostenible. El seguimiento debe ser una parte integral del proceso terapéutico, con visitas periódicas que permitan evaluar el progreso del usuario, ajustar las estrategias de intervención y proporcionar apoyo emocional (Babor & Higgins-Biddle, 2001).

El seguimiento continuo también incluye la identificación temprana de posibles recaídas, lo que permite una intervención rápida para evitar la progresión del trastorno. Los enfermeros deben ofrecer apoyo emocional constante, proporcionar un entorno de confianza en el que el usuario se sienta cómodo para hablar sobre sus dificultades y ayudar en la identificación de nuevos recursos de apoyo, como grupos de autoayuda o servicios de salud mental (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA], 2021). Además, en algunos casos, puede ser necesario derivar a los usuarios a servicios de rehabilitación o atención especializada para tratar complicaciones más graves, como la dependencia severa (Babor et al., 2019).

ÁREA DE DOCENCIA

Integración de contenidos específicos en los programas académicos de enfermería

La incorporación de módulos específicos sobre el consumo problemático de alcohol y los trastornos relacionados en los programas de formación de enfermería resulta esencial para preparar a los profesionales para abordar de manera adecuada los TCA. Los profesionales de enfermería que reciben una educación específica en el manejo de los trastornos por consumo de alcohol podrían estar mejor preparados para proporcionar una atención integral, que contemple tanto los aspectos físicos como los psicosociales del usuario (García-Cardona & Ramírez-Elías, 2010).

Simulaciones clínicas y prácticas especializadas en el manejo de TCA

Las simulaciones clínicas representan una herramienta educativa valiosa, ya que permiten a los profesionales de enfermería experimentar situaciones reales en un entorno controlado, lo que mejora su prepa-

ración para la atención directa de usuarios con TCA. Barroso Rodríguez et al. (2023) señalan que las simulaciones, cuando son parte del currículo educativo, incrementan significativamente la competencia de los enfermeros en la gestión de trastornos por consumo de alcohol, sobre todo en lo que respecta a la detección temprana y la aplicación de intervenciones. Estas prácticas permiten a los enfermeros adquirir confianza en sus habilidades, lo que les facilita la implementación de estrategias de intervención efectivas en su labor diaria (Barroso Rodríguez et al., 2023).

Promoción de la educación preventiva en comunidades y entornos clínicos

Los enfermeros tienen un papel fundamental en la promoción de la salud y la prevención de los trastornos por consumo de alcohol, tanto en el ámbito comunitario como en los entornos clínicos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), las intervenciones educativas dirigidas por profesionales de la salud, incluidos los enfermeros, son altamente efectivas en la reducción de los riesgos asociados al consumo nocivo de alcohol. La educación preventiva debe centrarse en sensibilizar a la población sobre los peligros del consumo excesivo de alcohol y promover hábitos de vida saludables. Además, los enfermeros deben estar preparados para liderar programas educativos que fomenten la salud y la prevención del abuso de sustancias en diferentes contextos, lo que contribuirá significativamente a reducir la prevalencia de los TCA (OMS, 2018).

ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Uso de tecnologías emergentes para el tratamiento de TCA

Las tecnologías emergentes, como las aplicaciones móviles y las plataformas de telemedicina, han demostrado ser útiles en la gestión y tratamiento de los TCA, especialmente en contextos donde el acceso a la atención presencial es limitado. La investigación debe explorar cómo estas tecnologías pueden ser integradas en los tratamientos de los TCA para mejorar la adherencia al tratamiento, realizar un seguimiento continuo y reducir las tasas de recaída.

Además, es importante evaluar el impacto a largo plazo de estas tecnologías en el comportamiento de los usuarios, así como su efec-

tividad en diversos contextos culturales y socioeconómicos. Las aplicaciones móviles y las plataformas de telemedicina no solo permiten intervenciones a distancia, sino que también ofrecen la posibilidad de personalizar el tratamiento y monitorear el progreso del usuario en tiempo real, lo que podría mejorar significativamente los resultados clínicos (World Health Organization, 2021).

Detección temprana e intervenciones breves

La detección temprana es fundamental para prevenir la progresión de los TCA, y el uso de herramientas como el *AUDIT* ha demostrado ser eficaz para identificar a los individuos con consumo problemático de alcohol en sus primeras fases. Sin embargo, se requiere más investigación para evaluar cómo los enfermeros pueden ser capacitados de manera más efectiva en el uso de estas herramientas en diferentes contextos (atención primaria, hospitalaria, comunitaria) y cómo pueden aplicar intervenciones breves en la práctica cotidiana (Babor et al., 2019).

Los estudios deben centrarse en la efectividad de estas intervenciones tempranas en la reducción del consumo de alcohol y en la mejora de los resultados a largo plazo, especialmente en la prevención de recaídas y en la mejora de la adherencia al tratamiento. Además, sería útil investigar cómo las intervenciones breves, implementadas por enfermeros, impactan la salud emocional y social de los usuarios.

Estrategias de prevención comunitaria

La prevención comunitaria es una estrategia crucial para abordar el consumo problemático de alcohol. Los enfermeros desempeñan un papel central en la implementación de programas educativos que no solo ayudan a reducir el abuso del alcohol, sino que también promueven hábitos saludables en las comunidades. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la implementación de programas comunitarios liderados por profesionales de la salud, como los enfermeros, es clave para reducir el consumo nocivo de alcohol y prevenir enfermedades asociadas (World Health Organization, 2021). Este enfoque de prevención ha mostrado ser efectivo en diversas poblaciones al promover la educación sobre los riesgos del consumo excesivo de alcohol, especialmente en contextos donde las tasas de consumo son altas.

La investigación en este campo debe centrarse en cómo los enfermeros pueden liderar programas de prevención en diversos entornos, adaptados a las características culturales y socioeconómicas de las comunidades. Los estudios deben evaluar la eficacia de estos programas a largo plazo, analizando si logran reducir el consumo de alcohol y prevenir la aparición de trastornos relacionados, como los TCA. En este contexto, la investigación también debe examinar cómo los programas educativos afectan la percepción de riesgo en las comunidades y si logran cambios sostenibles en los comportamientos de consumo de alcohol.

ÁREA DE GESTIÓN

Capacitación en gestión de recursos y liderazgo para enfermeros

Una propuesta fundamental para mejorar la gestión en los programas de atención a usuarios con TCA es la capacitación continua de los enfermeros en gestión de recursos y liderazgo. Dado que la implementación efectiva de programas de tratamiento requiere la organización eficiente de recursos humanos y materiales, los enfermeros deben estar equipados con herramientas de gestión y habilidades de liderazgo que les permitan supervisar y coordinar equipos de trabajo multidisciplinarios. Esta capacitación debería incluir la gestión de calidad, el seguimiento de usuarios y la planificación estratégica, lo cual aseguraría que los programas sean eficientes y sostenibles a largo plazo.

Los enfermeros capacitados en liderazgo pueden garantizar que los equipos trabajen de manera cohesionada y que las intervenciones sean de alta calidad. La literatura indica que los profesionales con habilidades de gestión y liderazgo mejoran la eficiencia del equipo de salud y los resultados del usuario (Verduga-Andrade et al., 2024).

Implementación de tecnologías digitales

El uso de tecnologías digitales como aplicaciones móviles y telemedicina podrían ser una herramienta clave para la gestión remota de usuarios con TCA. Esta estrategia permite realizar seguimientos periódicos sin necesidad de consultas presenciales constantes, lo cual mejora la accesibilidad y reduce las barreras geográficas. Los enfermeros podrían liderar la implementación de estas tecnologías, asegurándose de que

sean utilizadas de manera efectiva y adaptadas a las necesidades de los usuarios (Cuellar, 2024).

La investigación ha demostrado que las plataformas digitales pueden mejorar la adherencia al tratamiento y reducir las recaídas, especialmente en zonas rurales o en situaciones donde el acceso a servicios de salud es limitado (Parra et al., 2024). La capacitación de los enfermeros en el uso de estas herramientas es esencial para garantizar su éxito en la práctica.

Desarrollo de protocolos de coordinación interdisciplinaria

El tratamiento de los TCA requiere un enfoque multidisciplinario, que involucre a médicos, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeros. Los enfermeros deben jugar un papel clave en la coordinación de estos equipos interdisciplinarios, asegurándose de que las intervenciones sean coherentes y centradas en el usuario. La implementación de protocolos claros para la coordinación entre los diferentes profesionales de la salud facilitaría el flujo de información y mejoraría la eficiencia del tratamiento. Los estudios sugieren que la coordinación interdisciplinaria optimiza los resultados clínicos, ya que cada profesional aporta su experiencia en un área específica, lo que permite un tratamiento más completo y adaptado a las necesidades del usuario (Navarro, 2010).

Conclusión

La investigación en salud mental y consumo de alcohol se encuentra en un punto de inflexión. La llegada de nuevas evidencias y la integración de diversas disciplinas marcan un cambio de paradigma que redefine tanto la comprensión del fenómeno como las estrategias de intervención. En este escenario, la enfermería ocupa un papel estratégico: desde la detección temprana y la atención integral hasta el liderazgo en programas comunitarios y de investigación.

La consolidación de este cambio depende de la capacidad de generar evidencia científica actualizada, incorporar nuevas metodologías y fortalecer el rol de la enfermería como disciplina clave en la prevención, atención y gestión de los trastornos asociados al consumo de alcohol. Solo a través de un enfoque interdisciplinario, sostenido y con visión global, será posible avanzar hacia intervenciones más efectivas que impacten la salud y la calidad de vida de las poblaciones.

Aunado a lo anterior, la ciencia de enfermería ocupa un lugar esencial en la atención de la salud mental y de los TCA. Su práctica no se limita a un aspecto clínico aislado, sino que integra lo físico, lo emo-

cional y lo social desde una mirada integral y holística. En este contexto, las y los profesionales de enfermería resultan piezas clave: realizan evaluaciones exhaustivas, diseñan planes de cuidado individualizados y aplican intervenciones breves que pueden marcar la diferencia en la evolución de un paciente. Pero su papel va más allá de la práctica clínica inmediata; requiere también mantenerse en constante formación, participar en la investigación, liderar proyectos de educación preventiva y gestionar recursos con eficiencia.

De ahí que fortalecer sus competencias y sumar tecnologías emergentes no sea una opción, sino una necesidad. Solo así la enfermería podrá impulsar intervenciones más eficaces y sostenibles, capaces de mejorar no solo los indicadores de salud, sino también la calidad de vida de las personas y comunidades a las que sirve.

Referencias

- Alcohol and Alcoholism. (s.f.). Alcohol and Alcoholism. Oxford University Press. Recuperado de <https://academic.oup.com/alcac>
- Alhabash, S., Kanver, D., Lou, C., Smith, S., & Tan, PS. (2021). Trick or Drink: Offline and Social Media Hierarchical Normative Influences on Halloween Celebration Drinking Health Communication, 36(14):1942-194. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1808406>
- Azzi, V., Bianchi, D., Pompili, S., Laghi, F., Gerges, S., Akel, M., Malaeb, D., Obeid, S., & Hallit, S. (2022). Emotional Regulation and Drunkorexia Behaviors among Lebanese Adults: The Indirect Effects of Positive and Negative Metacognition. BMC Psychiatry. 22:391. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04030-x>
- Azzi, V., Hallit, S., Malaeb, D., Obeid, S., & Brytek-Matera, A. (2021). Drunkorexia and Emotion Regulation and Emotion Regulation Difficulties: The Mediating Effect of Disordered Eating Attitudes. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(5): 2690. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052690>
- Babor, T. F., & Higgins-Biddle, J. C. (2001). *Intervención breve para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol: Un manual para la utilización en atención primaria* (HO/MSD/MSB/01.6b). Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://www.who.int/docs/default-source/substance-use/bimanualspanish.pdf>

- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2019). *AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary care* (2nd ed.). World Health Organization.
- Barroso Rodrigues, S., Pacheco Lima, D. G., Gomes Justo, I. R., Nunes de Oliveira, L., Cristina Machado, E., & de Fátima Santos, L. (2023). Simulação realística no ensino de enfermagem: uma abordagem para compreender atitudes no cuidado ao paciente alcoolista. *GeSec: Revista de Gestão e Secretariado*, 14(11).
- Botella-Juan, L., Vargas-Caraballo, D., Molina, A. J., Hernández-Segura, N., & Fernández-Villa, T. (2025). Impact of the COVID-19 pandemic on alcohol consumption in young adults: A systematic review. *Public health*, 240, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2025.01.004>
- Brockdorf, A., Haws, J., Brock, R., Gratz, K., Messman, T., & DiLillo, D. (2022). Drinking to Cope as a Mechanism Between Sleep Problems and Heavy Episodic Drinking Among Trauma Survivors. *Psychology of Addictive Behaviors*, 36(4): 387–396. <https://doi.org/10.1037/adb0000709>
- Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC) (2021). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT)*. Recuperado de <https://www.gob.mx/conadic>
- Cuellar, K. J. M. (2024). Uso de la tecnología en enfermería. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 4(1), 3–6.
- García, T., Hultgren, B., Canning, J., Gilson, M., & Larimer, M. (2022). “One night like this”: A Mixed-Methods Approach to Understanding High-Risk Drinking Events in College Students. *Alcoholism, Clinical & Experimental Research*, 46: 1121–1132. <https://doi.org/10.1111/acer.14844>
- García-Cardona, M., & Ramírez-Elías, A. (2010). La educación de enfermería y las adicciones. Una revisión de la literatura. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 18(1), 35–42.
- Hack, R., Aigner, M., Musalek, M., Crevenna, R., & Konicar, L. (2024). Brain Regulation Training Improves Emotional Competences in Patients with Alcohol Use Disorder. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 19(1): 1–14. <https://doi.org/10.1093/scan/nsae048>
- Herman, A., Pilcher, N., & Duka, T. (2020). Deter the Emotions: Alexithymia, Impulsivity and their Relationship to Binge Drinking.

- Addictive Behaviors Reports, 12: 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100308>
- Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad Veracruzana. (s.f.). *Revista Psicología y Salud*. Recuperado de <https://www.uv.mx/iip/general/revista-psicologia-y-salud/>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM). (2016). *Encuesta Nacional sobre Salud Mental (ENSM)*. Recuperado de <https://www.inprf.gob.mx>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM). (2001). *Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP)*. Recuperado de <https://www.inprf.gob.mx>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (s.f.). *Salud Mental*. Recuperado de <https://www.revistasaludmental.mx/>
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)*. Recuperado de <https://www.insp.mx>
- JAMA Psychiatry. (s.f.). JAMA Psychiatry. American Medical Association. Recuperado de <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry>
- Journal of Studies on Alcohol and Drugs. (s.f.). Journal of Studies on Alcohol and Drugs. Center of Alcohol & Substance Use Studies, Rutgers University. Recuperado de <https://www.jsad.com/>
- Kayaoglu, K., & Altun, Ö. (2021). The Effect of Combined Cognitive-Behavioral Psychoeducation and Music Intervention on Stress, Self-Efficacy, and Relapse Rates in Patients with Alcohol and Substance Use Disorders: A Randomized Controlled Trial. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58: 968-977. <https://doi.org/10.1111/ppc.12884>
- Konieczna, J., Chaplin, A., Paz-Graniel, I., Croker, H., Becerra-Tomás, N., Markozannes, G., Tsilidis, K. K., Dossus, L., Gonzalez-Gil, E. M., Park, Y., Krebs, J., Weijenberg, M. P., Baskin, M. L., Copson, E., Lewis, S. J., Seidell, J. C., Chowdhury, R., Hill, L., Chan, D. S., & Romaguera, D. (2025). Adulthood dietary and lifestyle patterns and risk of breast cancer: Global Cancer Update Programme (CUP Global) systematic literature review. *The American journal of clinical nutrition*, 121(1), 14–31. <https://doi.org/10.1016/j.ajcnut.2024.10.003>
- Lyvers, M., & Thorberg, F. (2023). Alexithymia an Alcohol Use: Evaluating the Role of Interoceptive Sensibility with the Revised Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness. *Journal*

- of Psychopathology and Behavioral Assessment. 46:1-13. <https://doi.org/10.1007/s10862-023-10034-y>
- Magaña, V. R., Boillos, V. G., Lorite, P. H., Guisado, A. M., Catalán, N. M., & Carrascal, A. M. (2024). Plan de cuidados para una paciente con alcoholismo crónico: caso clínico. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5(5), 234.
- MaravillosaMente: hacia un abordaje de los trastornos mentales graves que garantice una recuperación plena. (2024, diciembre 2). El País.
- Mendes, I. A. C., Trettene, A. S., Godoy, S., & Pereira, L. V. (2023). Teleenfermería en salud mental: efecto sobre los síntomas de ansiedad y el consumo de alcohol durante la pandemia de COVID-19. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31, e3932. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6172.3932>
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). (2021). *Alcohol use disorder: A comparison between DSM-IV and DSM-5*. National Institutes of Health. <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/alcohol-use-disorder-comparison-between-dsm>
- Navarro Saavedra, A. (2010). Importancia de un tratamiento multidisciplinario en pacientes con TCA. *Revista de Gastroenterología de México*, 75(233), 233-234 <https://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-importancia-un-tratamiento-multidisciplinario-pacientes-articulo-X0375090610874132>
- Owaki, Y., Yoshimoto, H., Saito, G., Dobashi, S., Kushio, S., Nakamura, A., Goto, T., Togo, Y., Mori, K., & Hokazono, H. (2024). Effectiveness of Genetic Feedback on Alcohol Metabolism to Reduce Alcohol Consumption in Young Adults: An Open-Label Randomized Controlled Trial. *BMC Medicine*, 22: 205. <https://doi.org/10.1186/s12916024-03422-y>
- Parra Giordano, D., Guerra Briceño, B., Carrasco Sánchez, N., Sandoval Soto, I., Tejero Roger, C., & Vargas Domínguez, C. (2024). Aplicación de pautas de salud mental por profesionales de enfermería bajo la modalidad de telemedicina y atención presencial en el contexto de pandemia COVID-19. *Horizonte de Enfermería*, 35(1), 159-176. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.1.159-176
- Peeters, S. B., Hilgersom, M., van Krugten, F. C. W., Olaya, B., Haro, J. M., Feltz-Cornelis, C. M. V., & Hakkaart-van Roijen, L. (2024). Economic evaluations of eHealth interventions targeting mental health problems in the workplace: A systematic review.

Journal of Mental Health, 1–16. <https://doi.org/10.1080/09638237.2024.2390371>

- Pemau, A., Marin-Martin, C., Diaz-Marsa, M., de la Torre-Luque, A., Ayad-Ahmed, W., Gonzalez-Pinto, A., Garrido-Torres, N., Garrido-Sanchez, L., Roberto, N., Lopez-Peña, P., Mar-Barrutia, L., Grande, I., Guinovart, M., Hernandez-Calle, D., Jimenez-Treviño, L., Lopez-Sola, C., Mediavilla, R., Perez-Aranda, A., Ruiz-Veguilla, M., Seijo-Zazo, E., ... SURVIVE Consortium (2024). Risk factors for suicide reattempt: a systematic review and meta-analysis. *Psychological medicine*, 54(9), 1897–1904. <https://doi.org/10.1017/S0033291724000904>
- Pilatti, A., Caneto, F., Camerano, M., Verde, M., & Pautassi, M. (2021). Tomar Alcohol Antes de Salir: La Previa en Adolescentes Argentinos y su Relación con Normas Sociales y Motivos de Previa. *Interdisciplinaria*, 38(1): 23-40. <http://doi.org/10.16888/interd.2021.38.1.2>
- Rosembaun, A., Rojas, P., Rodriguez, M. V., Barticevic, N., & Rivera Mercado, S. (2018). Brief interventions to promote behavioral change in primary care settings, a review of their effectiveness for smoking, alcohol and physical inactivity. *Medwave*, 18(1), e7148. <https://doi.org/10.5867/medwave.2018.01.7148>
- Rivas Acuña, V., Rodríguez Hernández, C. M., Arias Guzmán, M. R., Carrillo Hernández, L., Zetina Contreras, E., & González Jorge, R. (2016). Relación del consumo de alcohol y trastornos mentales en habitantes de una población rural. *Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes*, (67), 71–77. <https://doi.org/10.33064/iycuaa2016672787>
- Ruiz Magaña, V., García Boillos, V., Hermoso Lorite, P., Mateo Guisado, A., Mógica Catalán, N., & Muñoz Carrascal, A. (2020). Propuestas para el avance de la enfermería en el manejo del trastorno por consumo de alcohol y salud mental. *Dialnet*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9649526>
- Sharma, A., Das, K., Sharma, S., & Ghosh, A. (2022). Fesaibility and Preliminary Effectiveness of Internet-Mediated 'Relapse Prevention Therapy' for Patients with Alcohol Use Disorder: A Pilot Study. *Drug and Alcohol Review*, 41: 641–645. <https://doi.org/10.1111/dar.13395>
- Sociedad Mexicana de Medicina Conductual & Facultad de Psicología, UNAM. (s.f.). *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*. Recuperado de <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc>

- Sohi, I., Shield, K., Rehm, J., & Monteiro, M. (2023). Digital Interventions for Reducing Alcohol Use in General Populations: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis. *Alcohol, Clinical & Experimental Research*, 47: 1813-1832. <https://doi.org/10.1111/acer.15175>
- Szerman, N., & Llama, P. (2025). Patología dual, un diagnóstico de adicción y trastorno mental al alza. *El País*.
- The Lancet Psychiatry. (s.f.). The Lancet Psychiatry. Elsevier. Recuperado de <https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/home>
- Verduga Andrade, L. R., Zambrano Villaprado, K. E., Figueroa Andrade, J. M., & Caro Delgado, M. E. (2024). Liderazgo de enfermería: Relación entre la efectividad del equipo y calidad de atención al paciente. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 6050-6063. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9951
- Villarreal-Mata, Julia Lizeth, Candia-Arredondo, Josefina Sarai, Armendáriz-García, Nora Angélica, & Guzmán-Ramírez, Verónica. (2024). Inteligencia emocional, motivación al cambio y estrés en el tratamiento para la adicción al alcohol y otras drogas en el norte de México. *Región y sociedad*, 36, e1912. Epub 09 de junio de 2025. <https://doi.org/10.22198/rys2024/36/1912>
- White, B. M., Prasad, R., Ammar, N., Yaun, J. A., & Shaban-Nejad, A. (2025). Digital Health Innovations for Screening and Mitigating Mental Health Impacts of Adverse Childhood Experiences: Narrative Review. *arXiv*.
- Whitlock, E. P., Green, C. A., Polen, M. R., Berg, A., Klein, J., Siu, A., & Orleans, C. T. (2004). Behavioral counseling interventions in primary care to reduce risky/harmful alcohol use. *Agency for Healthcare Research and Quality (US)*.
- World Health Organization (WHO). (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639/>
- World Health Organization (WHO). (2021). *Telemedicine: Opportunities and developments in member states* (Report). World Health Organization. <https://www.afro.who.int/publications/telemedicine-opportunities-and-developments-member-state>

SOBRE LOS COORDINADORES

Dr. José Manuel Herrera-Paredes, Universidad de Guanajuato.

Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra. Departamento de Enfermería y Obstetricia. Celaya, México



Especialista en el fenómeno de las adicciones y Doctor en Ciencias de Enfermería, Profesor e investigador del Departamento de Enfermería y Obstetricia de la Universidad de Guanajuato. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores nivel 1. Reconocimiento de Perfil Deseable PRODEP. Líder del Cuerpo Académico Estilo de Vida Saludable y Cronicidad. Coordinador de Apoyo a la Investigación y Posgrado del Campus Celaya-Salvatierra de la Universidad de Guanajuato. Miembro del Consejo Técnico Interinstitucional Sobre Alcohol. Coordinador de la Red Mexicana de Gestión del Cuidado.

Dr. Jesús Antonio Zamorano-Espero.

Universidad Autónoma de Sinaloa. Facultad de Enfermería Mochis, Ahome, Sinaloa, México



Profesor - Investigador en la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS). Colaborador en el Cuerpo Académico Salud Mental y Conductas de Riesgo en Población Vulnerable. Maestro en Ciencias de Enfermería por la misma institución. Estudiante de Doctorado en Ciencias de Enfermería en la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías de la Universidad de Guanajuato. Integrante en el Sistema Sinaloense de Investigadores y Tecnólogos 2024-2026. Miembro del capítulo Tau Alpha de Sigma Theta Tau International.

Dra. Ma. de Jesús Ruiz-Recéndiz

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Enfermería. Morelia, Michoacán.



Profesora e investigadora en la Facultad de Enfermería de la UMSNH, con experiencia en salud pública y cuidados de enfermería. Sus líneas abarcan incertidumbre en salud, enseñanza en línea, control metabólico en diabetes tipo 2, salud reproductiva y calidad de vida. Reconocida con la Presea de la Secretaría de Salud de Michoacán y medalla de oro, es miembro del SNII. Coordina proyectos aplicados, publica en revistas nacionales e internacionales y colabora en obras colectivas, integrando docencia, investigación y servicio social.

Dra. Yadira Mateo-Crisóstomo

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División Académica de Ciencias de la Salud. Villahermosa, Tabasco.



Especialista en cuidados intensivos y Maestra en Ciencias de Enfermería, actualmente doctoranda en la Universidad de Guanajuato. Profesora investigadora en la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT). Presidente de la Academia de Ciencias Básicas en Enfermería. Producción centrada en salud mental, adicciones y poblaciones vulnerables. Instructora certificada en Mindfulness. Autora de artículos y capítulos de libro, miembro del Sistema Estatal de Investigadores de Tabasco. Tallerista en salud mental y bienestar.

**SALUD Y GRUPOS VULNERABLES:
UN ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR**

se terminó de imprimir en offset
en papel bond ahuesado de 75 gms. y para
forros en papel couché de 300 gms.
en los talleres de Grupo Editorial Biblioteca, SA de CV.
el mes de diciembre de 2025.

Su tiraje consta de 1,000 ejemplares

Diseño y formación:
Fernando Bouzas Suarez

El consumo de alcohol ha acompañado a la humanidad a lo largo de su historia, presente en celebraciones, rituales y prácticas sociales. Sin embargo, detrás de su aparente normalización se esconde una problemática profunda que afecta de manera significativa la salud mental y la calidad de vida. El impacto no es uniforme, ya que ciertos sectores de la población como adolescentes, jóvenes, mujeres, migrantes, y adultos que presentan algún trastorno mental previo, enfrentan riesgos y consecuencias más severas, convirtiéndose en grupos especialmente vulnerables.

Este libro, *Alcohol y salud mental: una mirada a grupos vulnerables*, surge de la necesidad de reflexionar y visibilizar estas realidades. Aquí se entrelazan investigaciones científicas con perspectivas críticas que permiten analizar el consumo de alcohol y su vínculo con la dependencia, la depresión, la ansiedad, la violencia y la exclusión social.

