

DESAFÍOS Y CONTRIBUCIONES EN EL ESTUDIO DE LAS ADICCIONES



Coordinadores:

Dra. Alicia Álvarez Aguirre

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Dra. Lucero Fuentes Ocampo

Dra. Nora Angélica Armendáriz García



LA BIBLIOTECA

Desafíos y contribuciones en el estudio de las adicciones

Desafíos y contribuciones en el estudio de las adicciones

Coordinadores:

Dra. Alicia Alvarez Aguirre

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Dra. Lucero Fuentes Ocampo

Dra. Nora Angelica Armendáriz García



LA BIBLIOTECA

Desafíos y contribuciones en el estudio de las adicciones

Coordinadores:

Dra. Alicia Álvarez Aguirre

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Dra. Lucero Fuentes Ocampo

Dra. Nora Angelica Armendáriz García

Primera edición: noviembre, 2025

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: 978-607-5927-71-8

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927718>

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

Índice

Prólogo	11
Apartado I. Consumo de Sustancias y Factores Asociados	13
Relación entre consumo de sustancias y comportamientos sexuales de riesgo en jóvenes universitarios cisgénero.	15
<i>DCE. Carlos Alberto Catalán Gómez</i>	
<i>ME. Cecilia Aurora Cejudo Piza</i>	
<i>Dra. Maribel Sepúlveda Covarrubias</i>	
<i>MCE. Jesús Alcocer Carranza</i>	
<i>LE. Irving Daniel Catalán Gómez</i>	
Estrés, consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios de ciencias de la salud.	35
<i>Dr. Luis Arturo Pacheco-Pérez</i>	
<i>M.E.P.A. Ana Lucía Montijo-Arriola</i>	
<i>Dra. Claudia Figueroa-Ibarra</i>	
<i>M.E.P.A. Fabian Uriel Mendoza-Valenzuela</i>	
<i>Dra. María Olga Quintana-Zavala</i>	
<i>Dr. Julio Alfredo García-Puga</i>	
Factores ambientales que influyen en el consumo de alcohol de jóvenes universitarios	51
<i>Dra. Julia Elena Del Angel García</i>	
<i>Dra. María Magdalena Alonso Castillo</i>	
<i>Dra. Nora Angélica Armendáriz</i>	
<i>Dra. Karla Selene López García</i>	
Búsqueda de sensaciones y el consumo de cigarro electrónico con nicotina y/o marihuana en jóvenes universitarios.	71
<i>Dra. Nora Angélica Armendáriz García</i>	
<i>MCE. Lizeth Gisela Santiago Dolores</i>	
<i>Dra. Karla Selene López García</i>	
<i>Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo</i>	

Consumo de alcohol y sintomatología depresiva en estudiantes universitarios	87
<i>DCE. Paola Lizeth Flores Garza</i>	
<i>LE. Lesly Gabriela Ramos Romero</i>	
<i>DCE. Benito Israel Jiménez Padilla</i>	
<i>DCE. Carlos Alberto Salazar Moreno</i>	
<i>DCE. Mariana Vargas Beltrán</i>	
<i>DCE. Claudia Yanet Fierro Herrera</i>	
Consumo de marihuana en jóvenes universitarios del área de enfermería del sur de México	103
<i>DCE. Manuel Antonio López Cisneros</i>	
<i>MCS. Gloria Guadalupe Rejón Lorenzo</i>	
<i>MCE. Leslie Guadalupe Graniel Thompson</i>	
<i>DCE. Edgar Omar Vázquez Puente</i>	
<i>DCE. Verónica Guzmán Ramírez</i>	
Relación entre el apego parental y el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes	115
<i>LE. Perla Patricia Moreno-Salas</i>	
<i>DCE. Martha Dalila Mendez-Ruiz</i>	
<i>DCE. Miguel A. Villegas-Pantoja</i>	
<i>MCE. Jaime Moreno Torres</i>	
Relación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato durante la pandemia COVID-19	133
<i>Dr. Ángel Puig-Lagunés</i>	
<i>Irving Hipólito Ruíz Ruíz</i>	
<i>Dr. Rodrigo Ramírez-Rodríguez</i>	
<i>Dr. David Zepeta-Hernández</i>	
Funcionalidad familiar, apoyo social y consumo de alcohol en operarios de una zona industrial.	157
<i>DCE. Alejandra Leija Mendoza</i>	
<i>DCE. Eva Kerena Hernández Martínez</i>	
<i>DCE. Dafne Astrid Gómez Melasio</i>	
<i>Dra. Edna Idalia Paulina Navarro Oliva</i>	
<i>DCE. Nancy Griselda Pérez Briones</i>	
<i>DSP. Mireya del Carmen González Álvarez</i>	

Apartado II. Salud Mental y Bienestar Psicológico	169
Depresión, ansiedad y consumo de drogas médicas en personas adultas mayores de Chihuahua, México	171
<i>DCE. Carlos Alberto Salazar-Moreno</i>	
<i>DCE. Paola Lizeth Flores Garza</i>	
<i>DCE. Benito Israel Jiménez-Padilla</i>	
<i>DCE. Mariana Vargas Beltrán</i>	
<i>DCE. Claudia Yanet Fierro Herrera</i>	
Autoeficacia y resiliencia en adolescentes con padres con consumo problemático de alcohol	183
<i>DCE. Angélica Susana López Arellano</i>	
<i>Dr. David Zepeta-Hernández</i>	
<i>Dra. Karina Rivera Fierro</i>	
<i>Dra. Karla Selene López García</i>	
Autocontrol en adolescentes de bachillerato del área rural: Estudio comparativo entre hombres y mujeres.	201
<i>Dr. Juan Yovani Telumbre Terrero</i>	
<i>DCE. Geu Mendoza Catalán</i>	
<i>DCE. Lucely Maas Góngora</i>	
<i>Dra. Luvia del Carmen Castillo Arcos</i>	
<i>Dr. Manuel Antonio López Cisneros</i>	
Intervención de <i>mindfulness</i> : Una estrategia para reducir síntomas de tensión en adultos	215
<i>Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo</i>	
<i>Dra. Josefina Sarai Candia Arredondo</i>	
<i>MDE. Saul Obed Benítez Mendiola</i>	
<i>MCE. Linda Daniela Mendoza Padron</i>	
<i>Dra. Julia Lizeth Villarreal Mata</i>	
Intervención psicoeducativa para aumentar la resiliencia en niños, resultados de estudio piloto	233
<i>DCE. Brenda Martínez Ávila</i>	
<i>DCE. Claudia Alejandra Cervantes Lara</i>	
<i>Dra. Alicia Álvarez Aguirre</i>	
<i>DCE. Elizabeth Guzmán Ortiz</i>	
<i>DCE. Mayra Itzel Huerta Baltazar</i>	
<i>DCE. Vanesa Jiménez Arroyo</i>	

Relación entre la actitud hacia el consumo de drogas y el consumo de alcohol en adolescentes de secundaria	251
---	-----

Dra. Jesica Guadalupe Abumada-Cortez

Dr. Mario Enrique Gámez-Medina

Inteligencia emocional y riesgo de recaída en personas en proceso terapéutico por consumo de alcohol y marihuana	263
--	-----

Dra. Edna Idalia Paulina Navarro-Oliva

Lic. Andrea Martínez Muñoz

Est. Lic Psic. Abril Johanna Navarro Oliva

Dra. Nancy Griselda Pérez Briones

Dra. Dafne Astrid Gómez-Melasio

Apartado III. Prácticas Profesionales y Cuidados en Salud	283
--	-----

Consumo de drogas médicas en el personal de enfermería y creencias sobre el cuidado del usuario de drogas.	285
--	-----

DCE. Annel González Vázquez

DCE. Josefina Sarai Candia Arredondo

DCE. Arodi Tizoc Márquez

DCE. Francisco Rafael Guzmán Facundo

MESC. Francisco Javier Corrales Sánchez

Adopción del rol cuidador y consumo de alcohol en cuidadores de personas con cáncer	297
--	-----

DCE. Mariana Vargas Beltrán

Dra. Lorena Chaparro Diaz

DCE. Francisco Rafael Guzmán-Facundo

DCE. Claudia Yanet Fierro-Herrera

DCE. Paola Lizeth Flores Garza

LIC. Jesús Antonio Almanza-Rodríguez

Prevención del suicidio asociado al consumo de sustancias: Intervenciones de enfermería basadas en evidencia	313
--	-----

DCE. Eva Kerena Hernández Martínez

DCE. Alejandra Leija Mendoza

DCE. Dafne Astrid Gómez Melasio

DCE. Pedro Enrique Trujillo Hernández

DCE. Braulio Josué Lara Reyes

MAG. San Juana María Llanas Olivares

Efecto de una intervención de enfermería en la respuesta de adaptación a la abstinencia del consumo de drogas en jóvenes	327
<i>Dra. Reyna Isabel Hernández Pedroza</i>	
<i>Dra. Luvia del Carmen Castillo Arcos</i>	
<i>Dra. Alicia Álvarez Aguirre</i>	
<i>Dr. José Heriberto Valazza</i>	
<i>MCE. Sheida Eunice Correa Valenzuela</i>	
Apartado IV. Nuevas Tendencias y Entornos Digitales	349
Consumo de cigarro electrónico y exposición a la publicidad en estudiantes de enfermería y nutrición de Chihuahua	351
<i>DCE. Benito Israel Jiménez Padilla</i>	
<i>DCE. Carlos Alberto Salazar Moreno</i>	
<i>DCE. Paola Lizeth Flores Garza</i>	
<i>DCE. Claudia Yanet Fierro Herrera</i>	
Características del consumo de cigarrillo electrónico en estudiantes de educación media superior	363
<i>Dra. Laura Alicia García Perales</i>	
<i>Dra. Nancy Zulema Reyes Cabrera</i>	
<i>Dr. Francisco Cadena Santos</i>	
<i>Dra. Lucrecia Sánchez López</i>	
Contenidos de consumo de alcohol en Facebook y su relación con el consumo de alcohol en universitarios	379
<i>Dra. Karla Selene López García</i>	
<i>MCE. Yarethzi Elizabeth Huante Sánchez</i>	
<i>Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo</i>	
<i>Dra. María Magdalena Alonso Castillo</i>	
<i>MCE. Nora Nelly Oliva Rodríguez</i>	
<i>MCE. José Adolfo Ramos Zamora</i>	

Prólogo

La adicción a las drogas constituye uno de los grandes desafíos y retos sociales y de salud pública del siglo XXI. El estudio de este fenómeno ha experimentado importantes avances científicos en las últimas décadas, incluyendo enfoques integrales que consideran tanto los aspectos biológicos como los sociales, culturales y psicológicos. En este contexto complejo, el libro “Desafíos y contribuciones en el estudio de las adicciones” surge como una contribución valiosa que aborda desde múltiples perspectivas esta problemática, centrándose en investigaciones científicas relevantes, trascendentes y actuales para los profesionales de salud, y de disciplinas afines especialmente para el colectivo profesional de enfermería.

Los factores asociados y determinantes del consumo de drogas forman la base para comprender el desarrollo y el impacto de las adicciones en la sociedad. Las variables individuales, interpersonales, transpersonales, ambientales y culturales constituyen determinantes clave para el inicio y mantenimiento del consumo. Este libro ofrece un panorama actualizado sobre los resultados de investigación que remarcen la importancia de factores personales como la actitud hacia el consumo, búsqueda de sensaciones, conductas sexuales de riesgo, autocontrol y estrategias de afrontamiento. Así mismo aborda factores interpersonales como el apoyo social, funcionalidad familiar, apego parental. Además, se enfoca en la forma en que los factores ambientales y culturales se relacionan e influyen en el consumo de drogas.

Un aspecto central en el abordaje contemporáneo de las adicciones es la salud mental y el bienestar psicológico. La relación bidireccional entre trastornos mentales como el estrés, ansiedad, depresión en relación con el consumo de drogas representa un factor crítico para intervenir con éxito. En el presente manuscrito se logra identificar mediante evidencia científica que las estrategias que promueven la resiliencia, la salud emocional mediante mindfulness y la prevención temprana son esenciales.

Otro tema destacado es el consumo de drogas en el personal de enfermería, un gremio que por sus características de trabajo en-

frenta riesgos específicos que pueden afectar su salud y desempeño profesional. El reconocer mediante estudios científicos estas particularidades y brindar intervenciones dirigidas se vuelve indispensable para garantizar el bienestar del personal sanitario y la calidad de la atención que brindan.

En este libro se incluyen modelos y experiencias que evidencian el papel activo de la enfermería no solo en la prevención del consumo de drogas sino también en el acompañamiento desde un enfoque holístico y humanizado, que favorece modificaciones positivas en comportamientos y estilos de vida.

Asimismo, se abordan nuevas tendencias de consumo de cigarro electrónico, que reflejan el dinamismo y la complejidad del fenómeno. Aunado a lo anterior se explora la relevancia de uso de medios digitales y marketing como factores que se relacionan con el consumo de drogas y la diversificación de las formas de consumo y del surgimiento de nuevas drogas de origen natural y sintético. Lo anterior brinda una pauta para la constante actualización científica y un reexamen crítico de las estrategias de abordaje de estos cambios y diversificación del consumo de drogas en poblaciones vulnerables.

Esta obra titulada “Desafíos y contribuciones en el estudio de las adicciones” representan un marco actualizado basado en evidencia científica. Que invita a reflexionar críticamente para posteriormente actuar con compromiso científico, humanístico y ético para enfrentar una problemática compleja que afecta a diversos sectores de la sociedad. Es un llamado a profundizar en el conocimiento del estudio de las adicciones de las drogas lícitas e ilícitas y propiciar el diseño e implementación de intervenciones de enfermería efectivas, culturalmente sensibles que contribuyan a la construcción de entornos saludables en población en general con especial atención en grupos vulnerables.

COORDINADORAS

Apartado I

Consumo de Sustancias y Factores Asociados

Capítulo 1

Relación entre consumo de sustancias y comportamientos sexuales de riesgo en jóvenes universitarios cisgénero

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927718.01>

*DCE. CARLOS ALBERTO CATALÁN GÓMEZ
Universidad Autónoma de Quintana Roo, Cancún, México
e-mail: carloscg8@outlook.es
<https://orcid.org/0000-0002-9970-4272>

ME. CECILIA AURORA CEJUDO PIZA
Universidad Autónoma de Quintana Roo, Cancún, México
e-mail: licceciac@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-7870-4691>

DRA. MARIBEL SEPÚLVEDA COVARRUBIAS
Universidad Autónoma de Guerrero, Chilpancingo, México
e-mail: maribel_sepcov@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-3764-5219>

MCE. JESÚS ALCOCER CARRANZA
Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México
e-mail: slivercarranzajesus@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-4538-5931>

LE. IRVING DANIEL CATALÁN GÓMEZ
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Puebla, México
e-mail: danielcatalan0411@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0009-6139-0202>

*Autor de correspondencia

Resumen

Introducción: Este estudio analiza la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios cisgénero en México, un grupo expuesto debido a la transición hacia la autonomía y la experimentación, in-

fluenciada por normas de género y presión social. Aunque existen campañas educativas, persisten actitudes que favorecen comportamientos de riesgo. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo y correlacional, de corte transversal, con una muestra de 120 estudiantes de entre 18 y 41 años de universidades públicas y privadas. Se aplicó un cuestionario estructurado que incluyó datos sociodemográficos, actitudes hacia el consumo de sustancias y prácticas sexuales de riesgo. El análisis se realizó con programa de SPSS mediante pruebas de correlación. **Resultados:** Los resultados mostraron que el 79% de los estudiantes consumieron alcohol en los últimos 30 días. El tabaco fue más frecuente en hombres (58.6%) y el uso de otras drogas más alto en mujeres (35.7%). Se identificaron asociaciones significativas entre consumo de sustancias y prácticas sexuales de riesgo como sexo sin condón ($\chi^2=6.88$, $p<.01$), sexo bajo efectos de sustancias ($\chi^2=10.22$, $p<.001$), múltiples parejas sexuales ($\chi^2=3.91$, $p<.05$), sexo casual ($\chi^2=7.04$, $p<.05$) y uso inconsistente del condón ($\chi^2=4.37$, $p<.05$). **Conclusión:** El consumo de sustancias está estrechamente vinculado a comportamientos sexuales de riesgo. Se recomienda implementar intervenciones integrales con enfoque de género y estrategias educativas que promuevan decisiones informadas, reduzcan la vulnerabilidad y mejoren la salud sexual y emocional de los universitarios.

Palabras clave: Trastornos relacionados con sustancias, Conducta sexual, Estudiantes.

Introducción

En el contexto universitario, donde los jóvenes atraviesan una etapa de transición caracterizada por la búsqueda de identidad, la experimentación y la autonomía, estos comportamientos se vuelven aún más prominentes (Mendoza-Ostaiza et al., 2024). Esta etapa es crucial ya que se acompañan de cambios sociales, emocionales y cognitivos que pueden influir significativamente en las decisiones relacionadas con la salud, lo que puede poner en riesgo tanto la salud física como la psicológica de los estudiantes (Estrada-Paneque, 2025). En las últimas décadas, el consumo de sustancias psicoactivas ha emergido como los principales focos de atención en la salud pública, especialmente entre la población juvenil. En el contexto

universitario, esta etapa de transición está marcada por la búsqueda de identidad, la autonomía, y la experimentación, condiciones que pueden propiciar conductas que comprometen la salud física, mental y emocional de los estudiantes (Vivar, 2025).

En México, los jóvenes cisgénero universitarios constituyen una población particularmente expuesta, ya que suelen experimentar una mayor libertad social y acceso a espacios donde el consumo de sustancias y los encuentros sexuales casuales son frecuentes (Zárate, 2024). En este sentido, diversos estudios han documentado una asociación significativa entre el consumo de sustancias principalmente alcohol, tabaco, marihuana y drogas sintéticas y la realización de conductas sexuales de riesgo, como relaciones sin protección, sexo con múltiples parejas o bajo el efecto de drogas, y el escaso uso del condón (Serrano-Román, 2025).

El alcohol es la sustancia más comúnmente asociada a estas prácticas. Por ejemplo, Scott-Sheldon et al. (2016) reportaron que el consumo de alcohol reduce la inhibición y deteriora el juicio, aumentando la probabilidad de mantener relaciones sexuales sin protección. En estudiantes universitarios cisgénero, se ha encontrado que el consumo frecuente de alcohol y marihuana se asocia con una mayor frecuencia de sexo casual y menor uso de métodos anticonceptivos (Reynolds & Charlton, 2021). Estas conductas no solo elevan el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS) como el VIH, sino también los embarazos no planeados, así como el deterioro del bienestar emocional y la salud mental (Mertens & Caskey, 2024).

Uno de los elementos clave que determinan estas conductas es la actitud individual hacia el consumo de sustancias y la sexualidad. Las actitudes, entendidas como predisposiciones aprendidas que orientan la percepción y respuesta ante ciertas conductas, son influenciadas por factores personales y sociales como la presión de grupo, normas culturales de género, experiencias previas y accesibilidad a las sustancias (Efrati et al., 2022; Placek et al., 2025). En jóvenes cisgénero, los estereotipos tradicionales de género juegan un papel central. En este sentido, los hombres cis suelen presentar una mayor tendencia a la búsqueda de múltiples parejas sexuales y al consumo elevado de alcohol como forma de validación social, mientras que las mujeres cis enfrentan presiones contradictorias entre mantener una imagen sexual conservadora y ser sexualmente activas, lo que puede llevarlas

a involucrarse en prácticas de riesgo bajo la influencia de sustancias (Siraj et al., 2021; Tinnes-Vigne et al., 2025).

Se han identificado intervenciones institucionales por promover campañas de prevención y educación sexual, persiste una brecha importante entre la información disponible y las actitudes reales de los universitarios cisgénero (Duarte-Anselmi et al., 2022; Lara, 2023). Esta discrepancia puede deberse tanto a la normalización de estas conductas en el entorno universitario como a la falta de estrategias educativas que comprendan las dinámicas de género y la estructura psicosocial del campus (Rendon, 2025; Rojas, 2025). Además, en muchos casos, estas campañas no consideran las diferencias en percepción y riesgo entre hombres y mujeres cisgénero, limitando su efectividad.

Desde una perspectiva psicosocial, el análisis de estas conductas en jóvenes cisgénero debe considerar que las actitudes no se desarrollan en aislamiento, sino que están en constante interacción con el entorno y las normas de los grupos de referencia (Hackimer et al., 2021; Shank & Troshynski, 2024). Esto implica que los comportamientos de riesgo no solo son producto de decisiones individuales, sino de un entramado social que, valida, reproduce o sanciona dichas prácticas. Es importante contemplar en futuras intervenciones no solo la dimensión informativa, sino también estrategias que modifiquen los contextos sociales, las normas de género y las dinámicas grupales que sustentan estos comportamientos.

El presente estudio tiene como objetivo principal analizar la relación entre consumo de sustancias y comportamientos sexuales de riesgo en jóvenes universitarios cisgénero. Permitiendo identificar patrones conductuales y factores asociados. Desde una perspectiva psicosocial, se reconoce que estas actitudes se forman en interacción con el entorno. Los resultados buscan aportar evidencia para diseñar intervenciones de prevención más efectivas y culturalmente pertinentes, que promuevan una sexualidad responsable y un consumo informado, minimizando riesgos innecesarios.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo correlacional, con un diseño transversal. La población objetivo estuvo conformada por estudiantes de

nivel licenciatura de una universidad pública de Cancún Quintana Roo, México. Se utilizó un muestreo aleatorio simple, seleccionando a 120 estudiantes con edades de entre 18 y 41 años, distribuidos en diferentes ciclos académicos. Se consideraron aquellos participantes que fueran mayores de 18 años, que refirieran haber consumido algún tipo de sustancia (alcohol, tabaco, marihuana o algún otro tipo de droga) en los últimos seis meses, así mismo, aquellos que estén legalmente inscritos.

Para la recolección de datos, se utilizó una cédula de datos y dos escalas validadas. La Escala de Actitudes hacia el Consumo de Sustancias, propuesta por Arias (2010), mide las creencias, emociones y comportamientos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. Esta escala, adaptada y validada en población mexicana, emplea un formato tipo Likert con 1 a 5 opciones de respuesta, abarcando dimensiones cognitivas, afectivas y conductuales. El coeficiente alfa de Cronbach para la confiabilidad de la escala fue de 0.85.

Por otro lado, se utilizó la Escala de Actitudes hacia las Prácticas Sexuales de Riesgo, desarrollada por González et al. (2015), que mide actitudes hacia comportamientos sexuales de riesgo, como la falta de uso de protección. Esta escala también emplea un formato tipo Likert, con ítems que exploran dimensiones cognitivas, afectivas y conductuales, y presenta un coeficiente alfa de Cronbach de 0.86. Los resultados permiten identificar la predisposición hacia prácticas sexuales seguras o riesgosas, siendo crucial para diseñar intervenciones preventivas.

La aplicación del cuestionario se realizó de manera anónima, garantizando la confidencialidad de los participantes, el estudio se apoyó de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, así mismo, conto con la autorización del Comité de Ética (N°ESE147). Los datos obtenidos fueron analizados mediante el software SPSS. Se emplearon estadísticas descriptivas para caracterizar a la muestra, y análisis de asociación para examinar la correlación entre las actitudes hacia el consumo de sustancias y las prácticas sexuales de riesgo, con el fin de identificar patrones o relaciones significativas.

Resultados

La muestra estuvo constituida por 120 estudiantes universitarios, predominando 51.7% el sexo femenino. En cuanto a la edad, la mayoría de los participantes se encuentra en el rango de 18 a 24 años, representando más de la mitad del total (54.2%). En términos de orientación sexual, la mayoría se identifica como heterosexual (73.3%), aunque hay también una representación notable de personas homosexuales (11.7%) y bisexuales (13.3%). En cuanto a la ocupación, el 41.7% se dedica exclusivamente a estudiar, un 20.8% trabaja, un 29.2% combina el estudio con el trabajo y un 8.3% realiza alguna otra actividad.

Tabla 1.
Datos sociodemográficos de los universitarios.

<i>Variable</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Sexo		
Masculino	58	48.3
Femenino	62	51.7
Edad		
18–24 años	65	54.2
25–31 años	33	27.5
32–41 años	22	18.3
Orientación sexual		
Heterosexual	88	73.3
Homosexual	14	11.7
Bisexual	18	15.0
Ocupación		
Estudia	50	41.7
Trabaja	25	20.8
Estudia y trabaja	35	29.2
Otra	10	8.3

Nota. Datos sociodemográficos.

Consumo de sustancias en frecuencia y cantidad

Se realizó un análisis que exploró la relación hacia el consumo de sustancias, categorizándolo por sexo. Los resultados mostraron que el consumo de alcohol es elevado en ambos géneros, con un 79.3% de los hombres y un 79.0% de las mujeres reportaron haber consu-

mido alcohol en los últimos 30 días. En términos de frecuencia de consumo, la mayoría de los hombres (39.1%) indicaron un consumo bajo, seguido de un 34.8% que lo calificaron como moderado. En el caso de las mujeres, un 44.9% reportaron un consumo bajo, mientras que un 38.8% señalaron un consumo moderado. Estos porcentajes son similares entre ambos géneros, destacando un consumo predominante en niveles bajos y moderados.

Por otro lado, el consumo de tabaco se presenta con mayor frecuencia en los hombres, con un 58.6% de ellos reportando consumo, en comparación con 41.9% de las mujeres. En cuanto a la frecuencia de consumo, el 38.2% de los hombres indicaron un consumo bajo, mientras que, entre las mujeres, un 46.2% reportaron consumirlo en cantidades bajas, lo que evidencia una mayor prevalencia de consumo bajo en las mujeres.

En este sentido, se identificó que otra de las sustancias consumidas era la marihuana, en relación con esta sustancia, ambos géneros presentaron un consumo bajo similar, con un 34.5% de los hombres y un 32.3% de las mujeres informando haberla consumido en los últimos 30 días. En cuanto a la frecuencia de consumo, tanto hombres como mujeres reportaron que la mayoría de los consumidores tienen un consumo bajo (50% en ambos grupos).

Así mismo, se exploró el consumo de otras sustancias, como cannabis, crack y cocaína, categorizadas bajo “otros”. En este caso, las mujeres mostraron una mayor prevalencia de consumo, con un 35.7% reportando su uso, mientras que, entre los hombres, solo un 12.1% lo indicaron. En cuanto a la frecuencia de consumo, la mitad de las mujeres (50%) mencionaron un consumo bajo.

Tabla 2.

Consumo de sustancias de los universitarios en los últimos 30 días

<i>Sustancia</i>	<i>Masculino</i>		<i>Femenino</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Alcohol				
Consume	46	79.3	49	79.0
No consume	12	20.7	13	21.0
Frecuencia de consumo				
Bajo	18	39.1	22	44.9
Moderado	16	34.8	19	38.8
Alto	12	26.1	8	16.3

<i>Sustancia</i>	<i>Masculino</i>		<i>Femenino</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Tabaco				
Consume	34	58.6	26	41.9
No consume	24	41.4	36	58.1
Frecuencia de consumo				
Bajo	13	38.2	12	46.2
Moderado	10	29.4	10	38.5
Alto	11	32.4	4	15.4
Marihuana				
Consume	20	34.5	20	32.3
No consume	38	65.5	42	67.7
Frecuencia de consumo				
Bajo	10	50.0	10	50.0
Moderado	6	30.0	6	30.0
Alto	4	20.0	4	20.0
Otro				
Consume	7	12.1	5	35.7
No consume	51	87.9	9	64.3
Frecuencia de consumo				
Bajo	5	71.4	4	50.0
Moderado	2	28.6	2	25.0
Alto	-	-	2	25.0

Nota. Consumo de sustancias por sexo.

Comportamiento sexual de riesgo

El análisis del comportamiento sexual de riesgo revela que la práctica más común reportada por los participantes es diferente de acuerdo con el sexo. A partir de los datos, se observa que los hombres tienden a reportar con mayor frecuencia algunas conductas de riesgo específicas, aunque las mujeres también presentan una alta incidencia en ciertos comportamientos. De acuerdo con el tipo de comportamiento, en hombres fue más común el tener múltiples parejas sexuales (tres o más en el último año), reportado por el 34.5% de los participantes masculinos (20 casos).

En las mujeres, este comportamiento también fue frecuente, aunque ligeramente menor, con un 29.0% (18 casos). En el caso de las mujeres, el sexo bajo los efectos de alcohol o drogas fue el comportamiento de riesgo más reportado, con un 25.8% (16 casos), cifra superior al 20.7% de los hombres (12 casos) que informaron esta conducta. Esto indica que el consumo de sustancias en contex-

tos sexuales es una situación especialmente preocupante entre las participantes femeninas.

El sexo sin uso de condón fue también una práctica común entre ambos géneros, aunque ligeramente más frecuente en los hombres (25.8%) que en las mujeres (20.9%). Por otro lado, el sexo casual con personas desconocidas fue más común en las mujeres (14.5%) que en los hombres (8.7%), lo que sugiere una mayor exposición a situaciones de riesgo asociadas al contacto sexual con personas sin vínculo previo. Respecto, al uso inconsistente del condón fue reportado por 10.3% de los hombres y 9.8% de las mujeres, mostrando una distribución relativamente similar.

Tabla 3.

Comportamiento sexual de riesgo reportado por los universitarios

<i>Comportamiento sexual de riesgo</i>	<i>Masculino</i>		<i>Femenino</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Relaciones sexuales sin uso de condón	15	25.8	13	20.9
Sexo bajo los efectos de alcohol o drogas	12	20.7	16	25.8
Múltiples parejas sexuales (≥ 3 en el último año)	20	34.5	18	29.0
Sexo casual con personas desconocidas	5	8.7	9	14.5
Uso inconsistente del condón	6	10.3	6	9.8

Nota. Comportamiento sexual categorizado por sexo.

Asociación entre variables

Se desarrolló un análisis de asociación entre las variables significativas del estudio y el consumo de sustancias, para este análisis se tomó en cuenta el puntaje general de consumo sin considerar el tipo de sustancia, se tomaron en cuenta los datos sociodemográficos y de comportamiento sexual. En primer lugar, se identificó que la edad ($\chi^2 = 6.78$, $p = .34$), la ocupación ($\chi^2 = 10.96$, $p = .09$) y el nivel educativo ($\chi^2 = 5.21$, $p = .157$) no presentaron relación significativa con el consumo de sustancias. Esto indica que estas variables no podrían relacionarse con la probabilidad de que una persona consuma sustancias tóxicas.

De acuerdo con el sexo se encontró que se relaciona de manera significativa con el consumo de sustancias ($\chi^2 = 8.32$, $p < .05$), lo que sugiere que existen diferencias entre los hombres y mujeres de acuerdo con el consumo de sustancias. En este sentido, se explo-

ró la influencia de la identidad sexual y el consumo de sustancias evidenciando una relación significativa ($\chi^2 = 14.36$, $p < .05$), este resultado refiere que existen diferencias notables entre la identidad sexual y el consumo de sustancias.

Por otro lado, se exploró la asociación entre el consumo de sustancias y las prácticas de comportamientos sexuales de riesgo. En relación con estas conductas, se identificó una asociación significativa entre el consumo de sustancias y aquellas personas que reportaron mantener relaciones sexuales sin el uso del condón ($\chi^2 = 6.88$, $p < .01$). Esta relación podría explicarse por el hecho de que el consumo de sustancias puede disminuir la percepción de riesgo y afectar la toma de decisiones durante un encuentro sexual, aumentando así la probabilidad de prácticas no protegidas.

En la misma línea, quienes indicaron haber tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o alguna droga también mostraron una asociación significativa con el tipo de consumo de sustancias ($\chi^2 = 10.22$, $p = .001$). Este comportamiento puede estar vinculado a una mayor exposición a contextos de abuso o coerción, así como a una reducción en el autocuidado y en la capacidad para establecer límites durante el acto sexual.

En relación con esto, se identificó que otra práctica referida son las múltiples parejas sexuales, de las cuales reportaron tener desde tres a más parejas en los últimos seis meses lo cual se asoció estadísticamente con el consumo de sustancias ($\chi^2 = 3.91$, $p < .05$), lo que pudiera estar relacionado con que el consumo de sustancias puede actuar como facilitador de nuevas interacciones sexuales o desinhibidor, sobre todo en entornos en los que se involucra el consumo de estos como fiestas y eventos sociales.

Dentro de este mismo marco, otra práctica mencionada fue el sexo casual con personas desconocidas, la cual mostró una asociación significativa con el consumo de sustancias ($\chi^2 = 7.04$, $p < .05$). Esto sugiere que las personas que participan con mayor frecuencia en este tipo de encuentros tienden también a consumir más sustancias. Una posible explicación es que el consumo puede facilitar la disposición a involucrarse en encuentros sexuales espontáneos, especialmente cuando estos ocurren en entornos que promueven tanto la práctica sexual como el consumo, como fiestas, eventos sociales o reuniones donde ambas conductas son socialmente aceptadas o toleradas.

Otra práctica que llama la atención es el uso inconsistente del condón. Esta conducta se asoció con el consumo de sustancias ($\chi^2=4.37$, $p<.05$) lo que pone de manifiesto que el uso inadecuado del preservativo podría estar relacionado con el deterioro en la percepción de riesgo o en la toma de decisiones, producto del consumo de sustancias. Asimismo, puede estar asociado a la falta de planificación previa a los encuentros sexuales, a la búsqueda de mayor placer, o incluso a la confianza generada durante la interacción sexual, que lleva a subestimar la necesidad de protección.

Esto refleja que quienes presentan estos comportamientos sexuales de riesgo son más propensos a consumir sustancias. A su vez, esta combinación de conductas incrementa significativamente el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH, así como de embarazos no planificados. La presencia simultánea de consumo de sustancias y prácticas sexuales sin protección genera un entorno de vulnerabilidad que requiere una atención integral y urgente. Por ello, es fundamental implementar intervenciones focalizadas, que integren la educación sexual, la prevención del consumo de sustancias y el acceso a métodos de protección, adaptadas a las características y necesidades de los grupos más expuestos. Estas estrategias deben considerar también factores sociales, culturales y de género que influyen en la toma de decisiones y en el acceso a los servicios de salud.

Tabla 4.

Relación entre variables sociodemográficas y de comportamiento sexual a consumo de sustancias en los universitarios

<i>Variable</i>	<i>χ^2</i>	<i>p</i>
Edad	6.78	.342
Sexo	8.32	.040*
Identidad sexual	14.36	.020*
Ocupación	10.96	.098
Nivel educativo	5.21	.157
Relaciones sexuales sin uso de condón	6.88	-.009**
Sexo bajo los efectos de alcohol o drogas	10.22	-.001**
Múltiples parejas sexuales (≥ 3 en el último año)	3.91	.048*
Sexo casual con personas desconocidas	7.04	.008**
Uso inconsistente del condón	4.37	.036*

Nota. Asociación entre variables.

Discusión

Los resultados del presente estudio revelan patrones relevantes respecto al consumo de sustancias y los comportamientos sexuales de riesgo entre estudiantes universitarios, los cuales pueden ser explicados a través de diversos enfoques teóricos provenientes de la psicología, sociología y salud pública. De acuerdo con los resultados identificados, se evidenció una alta prevalencia de consumo de alcohol en ambos géneros. Estos datos coinciden Rivarola et al. (2022), quienes evidenciaron que el consumo de sustancias se reportó más en el sexo masculino que en el femenino. De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre el uso de drogas y salud (2020) en la que se reportó que los jóvenes adultos tienen mayor prevalencia ante el consumo de alcohol. Relación entre consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo en este sentido la Organización Mundial de la Salud en su reporte del estatus global refirió que el consumo de alcohol y las implicaciones en la salud pública.

El consumo de tabaco y marihuana aunque no tan elevado como el de alcohol, evidenció un consumo con mayor frecuencia por los hombres, esto es coherente con Andrade Salazar et al., (2016) quienes muestran que los hombres, en general, son más propensos a consumir productos de tabaco y otras sustancias psicoactivas. Las mujeres, por otro lado, muestran una prevalencia más alta en el consumo de otras sustancias como el cannabis, crack y cocaína, estos resultados coinciden con Reyna-Barajas (2018) quienes identificaron factores similares y los vincularon a factores de estrés, cambios emocionales o la búsqueda de mecanismos de afrontamiento ante las exigencias académicas y sociales, como sugieren algunos estudios psicológicos sobre el uso de sustancias en jóvenes adultos.

En relación con los comportamientos sexuales de riesgo, de acuerdo con los resultados en la población de estudio, similar a Pirron et al., (2025) identificaron que los hombres tienden a tener más parejas sexuales que las mujeres, esto se relaciona con estudios previos que sugieren que los hombres jóvenes reportan más frecuentemente múltiples parejas sexuales. Esta diferencia puede estar relacionada con las normas socioculturales que favorecen una mayor promiscuidad sexual en los hombres, contrario a Baumeister & Twenge, (2002) quienes encontraron que las mujeres a menudo

enfrentan una mayor presión social para mantener una imagen sexual más conservadora.

Por otro lado, la mayor prevalencia de mujeres que reportan tener relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol o drogas, este resultado es preocupante dados los riesgos que implica. Esto coincide con un estudio realizado por Corbin et al., (2016) quienes han mostrado que el consumo de alcohol y drogas puede reducir la inhibición y alterar la percepción de riesgos en las mujeres, llevándolas a involucrarse en prácticas sexuales de riesgo. Este comportamiento también se ha asociado con un mayor riesgo de violencia sexual y coerción. Eso coincide con lo referido por Kilwein y Looby (2022) quienes reportaron que el hecho de que las mujeres informen más frecuentemente sobre el consumo de sustancias en contextos sexuales podría reflejar una vulnerabilidad específica en este grupo, relacionada con dinámicas de género y expectativas sociales.

Otra de las prácticas referidas por los participantes es de tener sexo sin condón, especialmente entre los hombres, este resultado es consistente con la literatura, en su estudio Davis et al., (2024) señalan que los jóvenes, tanto hombres como mujeres, son menos propensos a usar protección en situaciones de sexo casual. Este comportamiento de no usar condón, junto con la reducción de la percepción del riesgo asociada al consumo de alcohol o drogas, puede resultar en el aumento considerable de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados observados entre los jóvenes adultos.

En este sentido, la asociación significativa entre el consumo de sustancias y los comportamientos sexuales de riesgo está bien documentada en la literatura. Esto se relaciona con lo referido por Mbuthia., (2016) quienes han evidenciado que el consumo de alcohol y otras drogas desinhibe las decisiones, reduce la percepción de riesgo y favorece comportamientos sexuales sin protección. En este estudio, la relación entre consumo de sustancias y prácticas sexuales como el sexo sin condón, las relaciones bajo los efectos de drogas y alcohol, o el sexo casual con personas desconocidas, refuerza esta asociación.

Algunos estudios como Cooper (2010) ha encontrado que el consumo de sustancias está relacionado con un aumento de comportamientos sexuales riesgosos, debido a la alteración de la cognición y el juicio. En particular, Carels (2024) reportó que el con-

sumo de alcohol es conocido por reducir la capacidad de toma de decisiones y aumentar la probabilidad de involucrarse en actividades sexuales sin protección. Los hallazgos de este estudio sugieren que estas conductas podrían estar entrelazadas, con el consumo de sustancias actuando como un facilitador de comportamientos sexuales de riesgo, especialmente en contextos donde las fiestas o reuniones sociales fomentan ambas conductas simultáneamente.

Conclusión

Los resultados obtenidos destacan patrones alarmantes en relación con el consumo de sustancias y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios, lo que subraya la urgente necesidad de intervenciones dirigidas a este grupo poblacional. Las asociaciones encontradas con variables como el sexo. El consumo de sustancias, como alcohol, tabaco y marihuana, se vincula estrechamente con conductas sexuales de riesgo, lo que incrementa la vulnerabilidad a infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados.

Estos hallazgos refuerzan la importancia de implementar programas educativos que no solo informen sobre el uso de sustancias y prácticas sexuales más seguras, sino que también promuevan la toma de decisiones responsables y la desestigmatización del uso de preservativos. Asimismo, la integración de la perspectiva de sexo en estos programas es esencial para abordar las vulnerabilidades particulares de los estudiantes, garantizando estrategias que sean culturalmente relevantes y accesibles.

Por otro lado, estos resultados respaldan la necesidad de desarrollar políticas y programas de salud universitaria que no solo se centren en la prevención, sino que también empoderen a los jóvenes, fomentando una educación sexual integral y herramientas para gestionar los estresores que influyen en sus conductas. La intervención debe ser holística, abordando tanto la reducción del consumo de sustancias como la promoción de prácticas sexuales más responsables, con el fin de reducir los riesgos asociados y mejorar la salud y bienestar general de los estudiantes.

Financiamiento

El presente capítulo no cuenta con financiamiento específico de agencias de financiamiento en los sectores público o privado para su desarrollo y/o publicación.

Conflicto de interés

Los autores del capítulo declaran no tener ningún conflicto de intereses en su realización.

Referencias bibliográficas

- Andrade-Salazar, J. A., Corrales-Coca, G., Pérez-Peláez, C. G., & Aldana-Galindo, A. M. (2016). Síntomas obsesivo-compulsivos en adultos policonsumidores de sustancias psicoactivas de un sector de la ciudad de Ibagué. *Quaestiones Disputatae: Temas En Debate*, 9(18), 190–212. Recuperado de <https://revistas.santototunja.edu.co/index.php/qdisputatae/article/view/1051>
- Baumeister, R. F., & Twenge, J. M. (2002). Cultural Suppression of Female Sexuality. *Review of General Psychology*, 6(2), 166–203. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.6.2.166>
- Cabezas M., Cerezo B., Solís M. & Maldonado P.; 2025. *Prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes universitarios, desde un enfoque psicosocial*. Universidad Técnica Estatal de Quevedo, Ecuador. 153 pp. <https://repositorio.uteq.edu.ec/server/api/core/bitstreams/0d8ae7a0-816e-477d-9f82-78d43a3341db/content>
- Carels, C. (2024). *Factors impacting on the relationship between alcohol consumption and risky sexual behaviour among young adults in the Western Cape* (Tesis doctoral). University of the Western Cape. Disponible en UWC Scholar: <https://uwcscholar.uwc.ac.za/items/efa5b570-1c09-4f35-b87e-16775c3ea1f6>
- Cooper, M. L. (2010). Toward a person × situation model of sexual risk-taking behaviors: Illuminating the conditional effects of traits across sexual situations and relationship contexts. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(2), 319–341. <https://doi.org/10.1037/a0017785>

- Corbin, W. R., Scott, C. J., & Treat, T. A. (2016). Sociosexual attitudes, sociosexual behaviors, and alcohol use. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 77(4), 629–637. <https://doi.org/10.15288/jsad.2016.77.629>
- Davis, D., Hogan, A. A., & Hart, D. J. (2024). Myths of trauma memory: On the oversimplification of effects of attention narrowing under stress. *Frontiers in Psychology*, 15, Article 1294730. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1294730>
- Duarte-Anselmi, G., Leiva-Pinto, E., Vanegas-López, J., & Thomas-Lange, J. (2022). Experiencias y percepciones sobre sexualidad, riesgo y campañas de prevención de ITS/VIH por estudiantes universitarios. Diseñando una intervención digital. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(3), 909–920. <https://doi.org/10.1590/1413-8123202273.05372021>
- Efrati, Y., Kraus, S. W., & Kaplan, G. (2022). Common Features in Compulsive Sexual Behavior, Substance Use Disorders, Personality, Temperament, and Attachment—A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 296. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010296>
- Estrada-Paneque, A. A. (2025). Efectos del consumo de alcohol y tabaco en la salud de los adolescentes. Visión social. *Revista Científica Episteme & Praxis*, 3(1), 16–25. <https://doi.org/10.62451/rep.v3i1.71>
- Hackimer, L., Chen, C. Y.-C., & Verkuilen, J. (2021). Individual factors and cisgender college students' attitudes and behaviors toward transgender individuals. *J Community Psychol*, 49, 2023–2039. <https://doi.org/10.1002/jcop.22546>
- Kilwein, T. M., & Looby, A. (2022). Sex-related impelling cues uniquely predict event-level alcohol-related sexual behavior that poses heightened risk for negative consequences among college women. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 30(6), 853–861. <https://doi.org/10.1037/pha0000520>
- Lara, G. A. (2023). *Conocimientos y actitudes hacia la diversidad afectivosexual y de género en alumnado universitario del ámbito educativo y social* [Tesis doctoral, Universidad de Granada]. Repositorio de la Universidad de Granada. <https://hdl.handle.net/10481/96696>

- Mbuthia, G. W. (2016). *Correlates of substance use, risky sexual behaviour and effectiveness of awareness campaigns against alcohol and drug abuse among university students in the coastal region, Kenya* (Tesis doctoral). Jomo Kenyatta University of Agriculture and Technology. Repositorio institucional.
- Mendoza-Ostaiza, K. L., Vera-Espinoza, D. A., & Castro-Jalca, J. E. (2024). Consumo de sustancias psicoactivas y su impacto social en la población. *MQRInvestigar*, 8(1), 2056–2077. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.2056-2077>
- Mertens, S. B., & Caskey, M. M. (2024). Risk factors and their effect on young adolescents' health and well-being. *Middle Grades Review*, 10(2), Article 2. <http://scholarworks.uvm.edu/mgreview>
- Mertens, S. B., & Caskey, M. M. (2024). Risk factors and their effect on young adolescents' health and well-being. *Middle Grades Review*, 10(2), Article 2. <http://scholarworks.uvm.edu/mgreview>
- Pirron, T. de los A. J., Ochoa, S. R. R., Trujillo, Z. P. M., Martínez, R. M. V., Padilla, I. C., & Agüero, V. A. D. (2025). Comportamiento sexual de riesgo en universitarios americanos. *South Florida Journal of Development*, 6(7), e5532. <https://doi.org/10.46932/sfjdv6n7-005>
- Placek, C. D., Adair, L., Jain, I., Gupta, S., Phadke, V., & Singh, M. (2025). Reconstructing Cross-Cultural Meanings of Addiction Among Women from Three Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(7), 1064. <https://www.mdpi.com/1660-4601/22/7/1064>
- Rendon, Z. S. (2025). *Factores determinantes de una política universitaria efectiva en la prevención de las violencias basadas en género: lecciones desde la Universidad de Medellín para instituciones de educación superior*. [Tesis de maestría, Universidad de Medellín]. Repositorio de la Universidad de Medellín. <https://repository.udem.edu.co/handle/11407/8932>
- Reyna-Barajas, G. V. (2018). *Relación entre recursos psicológicos y gaudibilidad con rendimiento académico, estrés y conductas de riesgo en estudiantes universitarios* [Tesis doctoral, Universidad de Palermo]. Repositorio Digital de la Universidad de Palermo. <http://hdl.handle.net/10226/1983>

- Reynolds, C. A., & Charlton, B. M. (2021). Sexual behavior and contraceptive use among cisgender and gender minority college students who were assigned female at birth. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 34(4), 477–483. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1083318821001601>
- Rivarola, M. G., Pilatti, A., & Pautassi, R. M. (2022). Percepción de riesgo asociada al consumo de alcohol, tabaco y marihuana en estudiantes universitarios: Diferencias en función del consumo y del sexo. *CES Psicología*, 15(3), 133–153. Universidad CES. <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/988>
- Rojas, C. D. (2022). Las normas sociales como determinante estructural de la violencia basada en género: aproximación desde las perspectivas de un grupo de adolescentes escolarizados de Bogotá. Universidad de los Andes. <https://hdl.handle.net/1992/64696>
- Scott-Sheldon, L. A. J., Carey, K. B., Cunningham, K., Johnson, B. T., & Carey, M. P. (2016). Alcohol use predicts sexual decision-making: A systematic review and meta-analysis of the experimental literature. *AIDS and Behavior*, 20(Suppl 1), 19–39. <https://doi.org/10.1007/s10461-015-1108-9>
- Serrano-Román, V. M. (2025). *Visibilidad de estudiantes de experiencia transgénero y género no binario en el escenario universitario: Factores y percepciones para una universidad trans-afirmativa* [Tesis de maestría, University of Puerto Rico, Río Piedras]. *ProQuest Dissertations & Theses Global* (Publicación No. 32042059). <https://www.proquest.com/openview/6e966753dbbfb3038a0e65f482db2eae/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Shank, A., & Troshynski, E. (2024). Can the Cultural Transmission of Trans-Affirming Values Serve as a Protective Factor for Transgender/Gender-Nonconforming Youth? *Social Sciences*, 13(9), 453. <https://doi.org/10.3390/socsci13090453>
- Siraj, R., Najam, B., & Ghazal, S. (2021). *Sensation seeking, peer influence, and risk-taking behavior in adolescents. Education Research International*, 2021, Article 8403024, 8 p. <https://doi.org/10.1155/2021/8403024>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration.** (2021, octubre). *Highlights for the 2020 National Survey on Drug*

- Use and Health*. Autor. <https://www.samhsa.gov/data/data-we-collect/nsduh-national-survey-drug-use-and-health/national-releases/2020>
- Tinnes-Vigne, M., Houssemand, C., Guay, F., Poncelet, D., & Dierendonck, C. (2025). Understanding the Use of Social and Emotional Learning in Elementary Schools: A Theory of Planned Behaviour Perspective. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 15(4), 48. <https://doi.org/10.3390/ejihpe15040048>
- Vivar, T. M. (2025). *Manifestación del sistema cis-hetero patriarcal en la identidad de género de dos personas trans desde la experiencia universitaria en la Universidad de Cuenca, periodo septiembre 2024 - febrero 2025* [Trabajo de titulación de grado, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional Universidad de Cuenca. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/46388>
- Zárate, A. F. (2024). *El proceso constructivo de la identidad sexual y social de jóvenes adultxs mexicanxs que pertenecen a la comunidad LGBTQI+* [Tesis de licenciatura, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas]. Repositorio Institucional UNICACH. <https://hdl.handle.net/20.500.12753/5727>

Capítulo 2

Estrés, consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios de ciencias de la salud

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927718.02>

*DR. LUIS ARTURO PACHECO-PÉREZ.

Universidad de Sonora, Hermosillo, Sonora, México

e-mail: luis.pacheco@unison.mx

<https://orcid.org/0000-0002-3765-5559>

MEPA. ANA LUCÍA MONTIJO-ARRIOLA.

Universidad de Sonora, Hermosillo, Sonora, México

e-mail: analucia.montijo@unison.mx

<https://orcid.org/0000-0003-3741-2802>

DRA. CLAUDIA FIGUEROA-IBARRA.

Universidad de Sonora, Hermosillo, Sonora, México

e-mail: claudia.figueroa@unison.mx

<https://orcid.org/0000-0002-5025-1030>

MEPA. FABIAN URIEL MENDOZA-VALENZUELA.

Universidad de Sonora, Hermosillo, Sonora, México

e-mail: fabian.mendoza@unison.mx

<https://orcid.org/0009-0001-1720-8081>

DRA. MARÍA OLGA QUINTANA-ZAVALA

Universidad de Sonora, Hermosillo, Sonora, México

e-mail: olga.quintana@unison.mx

<https://orcid.org/0000-0003-3725-4226>

DR. JULIO ALFREDO GARCÍA-PUGA

Universidad de Sonora, Hermosillo, Sonora, México

e-mail: julio.garcia@unison.mx

<https://orcid.org/0000-0001-5207-7454>

*Autor de correspondencia

Resumen

Introducción: El estrés es una respuesta natural ante estímulos que amenazan el bienestar físico y mental. En el contexto universitario, el estrés académico se ha identificado como un factor que puede incidir en conductas de riesgo como el consumo de alcohol y tabaco, particularmente en estudiantes de ciencias de la salud. **Objetivo:** Determinar la asociación entre el estrés percibido y el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una institución pública en Sonora, México. **Materiales y Métodos:** Estudio transversal, descriptivo y correlacional con 326 estudiantes de Enfermería (38.3%), Medicina (35.9%) y Psicología (25.8%). Se aplicaron los instrumentos: Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Drogas Lícitas, Escala de Estrés Percibido y AUDIT. El análisis incluyó estadística descriptiva, además de pruebas no paramétricas como U de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis y Correlación de Spearman. **Resultados:** El 62.6% fueron mujeres. Se identificó un nivel elevado de estrés percibido. El 90.2% reportó consumo de alcohol alguna vez en la vida y 45.1% consumo de tabaco. No se encontraron diferencias significativas por sexo ni programa educativo, ni asociación entre estrés percibido y consumo de sustancias ($p > .05$). **Conclusiones:** Aunque no se encontró relación significativa entre el estrés percibido y el consumo de alcohol o tabaco, se observó una alta prevalencia de estrés y consumo de alcohol. Se recomienda profundizar con estudios que incluyan variables mediadoras como ansiedad, depresión o funcionalidad familiar.

Palabras clave: Estrés Psicológico; Consumo de Alcohol en la Universidad; Uso de Tabaco.

Introducción

El estrés se caracteriza por ser una respuesta natural a estímulos o amenazas que generan preocupación, altera la salud en todas sus dimensiones y disminuye la sensación de bienestar; cada persona reacciona de distinta forma para afrontarlo y se encuentra como un factor de riesgo para trastornos físicos (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023). Situaciones de la vida cotidiana, familiar

y laboral son algunas de las preocupaciones que se relacionan con la disminución del bienestar percibido en la etapa adulta, mientras que el exceso de trabajo y falta de recursos para realizar actividades se mencionan entre los principales factores que ocasionan estrés (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]; 2021).

A largo plazo, el estrés se asocia también con el desarrollo de trastornos de salud mental, los cuales van en aumento y pueden ocasionar discapacidad funcional o riesgo de lesión (National Institutes of Health [Institutos Nacionales de Salud], 2022). En México, aproximadamente el 50% de la población adulta manifiesta síntomas relacionados con ansiedad y hasta un 19.5% con depresión, siendo mayor en las mujeres; sin embargo, el nivel de satisfacción con la vida promedia en 8.45 puntos dentro de una escala de 0 a 10, las dimensiones de satisfacción con familiares y compañeros de escuela fueron de las más bajas (INEGI, 2021), por lo que es importante tomar en cuenta contextos como el hogar y académico.

En este sentido, el estrés académico es uno de los fenómenos que más afecta a la población de adultos jóvenes, las exigencias que demandan los estudios universitarios en ocasiones rebasan su capacidad de respuesta; hasta un 70% de la población universitaria ha presentado estrés académico elevado, derivado principalmente de la sobrecarga de materias, exposiciones, exámenes y falta de tiempo para realizar sus actividades, lo que origina problemas de tipo social y emocional como la no adaptación al ambiente universitario y consumo de sustancias, siendo el alcohol y tabaco de las más frecuentes (Chust et al., 2023; Sánchez et al., 2021).

Al respecto, el consumo de alcohol acompañado de trastornos de salud mental se relaciona con una fuerte carga perjudicial para condiciones de salud; por ello, es importante mencionar que los estudiantes no suelen buscar apoyo emocional para afrontar las situaciones de la vida cotidiana; en consecuencia, el consumo de esta sustancia representa una forma de afrontar las condiciones de estrés y depresión, siendo los del área de ciencias de la salud de los más afectados (Chow et al., 2021; Teque-Julcarima et al., 2020).

Aproximadamente el 5% de la morbilidad y mortalidad a nivel mundial se relaciona con el consumo de alcohol, ya que es un factor de riesgo para más de 200 problemas de salud que genera pérdidas de vida, sociales, económicas, entre otras (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Además, el consumo de alcohol se asocia

con el consumo de otras sustancias como el tabaco, con lo que se incrementa la probabilidad de padecer enfermedades crónicas como diabetes mellitus, cáncer, problemas cardiovasculares y pulmonares; a pesar de esto, 19.8% de la población adulta en México consume alcohol de manera frecuente y el 17.6% son fumadores activos (Barrera-Núñez et al., 2022).

Tomando en cuenta lo descrito, resulta importante mencionar que la mayoría de los estudiantes de ciencias de la salud se consideran bebedores con riesgo bajo a moderado, que han consumido alcohol de manera frecuente y sin remordimientos o preocupaciones por ello (García-Carretero et al., 2019; Herrero-Montes et al., 2022). Además, el porcentaje de estudiantes que combina el consumo de alcohol con tabaco es elevado, a pesar del conocimiento sobre los daños a la salud y su fuerte asociación con una pobre calidad de vida y el desarrollo de problemas de salud física y mental (Milic et al., 2020).

A la fecha se ha encontrado suficiente literatura que determina el estrés académico como un factor de riesgo para consumo de alcohol y tabaco, así como otros problemas de salud mental; sin embargo, no se han realizado con estudiantes en el estado de Sonora, México, a pesar de que su población presenta prevalencias de consumo excesivo por arriba de la media nacional (INEGI, 2021). El presente estudio tuvo como objetivo determinar la asociación entre el estrés percibido y el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de ciencias de la salud.

Materiales y Métodos

Diseño del estudio

Se trató de un estudio descriptivo, correlacional y transversal, se llevó a cabo con estudiantes de ciencias de la salud de una universidad pública en Sonora, México, de agosto a diciembre de 2023.

Participantes

La población se conformó por un marco muestral de 1284 estudiantes de las carreras de enfermería, medicina y psicología. Se rea-

lizó un muestreo polietápico, iniciando por un aleatorio estratificado por conglomerados de acuerdo con la carrera y grupos para que fuera proporcional al estrato de matriculados, con un nivel de confianza del 95% y margen de error de 5% para un total de 296 participantes, a lo que se decidió agregar 30 en caso de deserción o no respuesta; un segundo muestreo aleatorio simple se llevó a cabo para seleccionar a las personas por carrera; se excluyeron estudiantes que estuvieran bajo tratamiento psiquiátrico o psicológico por estrés, ansiedad o depresión; esto, para disminuir el sesgo.

Recolección de datos

Posterior a la aprobación del estudio por autoridades académicas, se solicitó el listado de estudiantes de cada carrera para su aleatorización a través del programa Microsoft® Excel, se recolectó el correo de los seleccionados y se enviaron los cuestionarios a través de Google® Forms. De inicio se integró un consentimiento informado en el que se indicaba el objetivo del estudio, posibles riesgos (relacionados con la incomodidad que pudieran ocasionar algunas preguntas) y beneficios, además de la posibilidad de no participar o retirar información en cualquier momento, y a quienes autorizaron su participación después de leerlo continuaban con cada uno de los instrumentos. El estudio se apegó a lineamientos internacionales en materia de ética para la investigación, así como al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2014), tomando en cuenta un riesgo mínimo debido a la naturaleza de las preguntas. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (folio CEI-Enfermería-95-2020).

Sociodemográfico y consumo de tabaco. Se utilizó la Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Drogas Lícitas (CDPPCDL), que incluye datos sociodemográficos y académicos como edad, sexo, carrera y semestre en curso, además preguntas relacionadas con la frecuencia y cantidad de consumo de tabaco, entre ellas: ¿has consumido alcohol y tabaco en cualquiera de sus presentaciones alguna vez en la vida? En caso de que respondieran que sí, se desplegaban más preguntas como: ¿a qué edad por primera vez?

Estrés percibido. Se midió a través de la Escala de Estrés Percibido (*PSS-14*) diseñada por Cohen, Kamarck, y Mermelstein (1983), validada en estudiantes de ciencias de la salud en México con un Alfa de Cronbach (α) de .86 (Brito-Ortiz, 2019). El cuestionario se compone de 14 ítems, de los cuales son 7 para pérdida de control (estrés percibido [1, 2, 3, 8, 11, 12 y 14]) y 7 a favor del control (afrontamiento del estrés percibido [4, 5, 6, 7, 9, 10, y 13]); las opciones de respuesta son mediante una escala tipo Likert, con puntuaciones que oscilan entre 1 (nunca) y 5 (muy frecuentemente: todos los días) para los que corresponden a pérdida de control, la puntuación se invierte en los ítems restantes para obtener el total que va de 14 a 70, donde a mayor puntuación mayor estrés percibido. Se reportó un α de .79 para el estudio.

Consumo de alcohol. Para la medición de esta variable se utilizó el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol AUDIT, desarrollado por la OMS y validado en población mexicana (De la Fuente y Kershenobich, 1992). El AUDIT se compone de 10 ítems con puntuación de 0 hasta 40, se clasifica como: a) consumo sensato, reactivos del 1 al 3, b) consumo dependiente, reactivos del 4 al 6, y c) consumo dañino, reactivos del 7 al 10. Resultado entre 0 y 7 puntos indica riesgo bajo, de 8 a 15 puntos riesgo medio, de 16 a 19 puntos riesgo alto y 20 o más puntos indican probable adicción. Este cuestionario se ha empleado en población de estudiantes de ciencias de la salud en México (González-Angulo et al., 2019), reportando un α de .85, mientras que para el presente estudio se obtuvo un α de .77.

Análisis de datos

Los datos se analizaron mediante el paquete estadístico IBM® SPSS® en su versión 26.0. Se obtuvo estadística descriptiva como medidas de tendencia central y dispersión para variables numéricas y frecuencias y porcentajes para variables categóricas. Se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors y debido a que los datos no mostraron normalidad, se optó por estadística no paramétrica. Se aplicaron las pruebas U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis para determinar las diferencias por sexo y programa educativo sobre las variables estrés percibido, consumo de alco-

hol y tabaco. La prueba de coeficiente de correlación de Spearman se empleó para analizar la asociación entre las variables.

Resultados

La muestra ($n = 326$) presentó una media de edad de 20.23 años ($DE = 2.6$), en cuanto al sexo, la mayoría fueron mujeres 62.5% (204). En relación con el programa educativo, 38.3% (125) de los participantes fueron del programa de enfermería, seguido de un 35.9% (117) inscritos en medicina y 25.7% (84) en Psicología.

El estrés percibido por los participantes mostró una media de 57 puntos ($DE = 14.6$); el 33.6% de los participantes afirmó que “de vez en cuando en el último mes” se han sentido afectados por algo que ha ocurrido inesperadamente, el 31.3% reportó sentirse nervioso o estresado “a menudo en el último mes”, así como también el 31.3% y el 22.7% indicaron que “de vez en cuando” y “a menudo” respectivamente, han sentido que no podían afrontar todas las cosas que tenían que hacer en el último mes. Además, el 37.9% de participantes manifestaron que muy a menudo han pensado sobre las cosas que le quedan por hacer en el último mes (Tablas 1 y 2).

Tabla 1.
Frecuencias y proporciones de estrés percibido

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
	(%) f	(%) f	(%) f	(%) f	(%) f
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	12.9% 42	20.6% 67	33.7% 110	19.9% 65	13.2% 43
En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	16.3% 53	22.4% 73	27.3% 89	23.6% 77	10.4% 34
En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	4.6% 15	8.6% 28	30.7% 100	24.8% 81	31.3% 102
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	12% 39	20.6% 67	31.3% 102	22.7% 74	13.5% 44
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	13.2% 43	25.2% 82	28.8% 94	19.6% 64	13.2% 43
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	2.8% 9	6.4% 21	21.8% 71	31.6% 103	37.4% 122

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
	(%) f	(%) f	(%) f	(%) f	(%) f
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	12% 39	30.7% 100	26.1% 85	18.7% 61	12.6% 41

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = 326

Tabla 2.

Frecuencias y proporciones del afrontamiento del estrés percibido

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
	(%) f	(%) f	(%) f	(%) f	(%) f
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	3.1% 10	10.4% 34	30.4% 99	37.1% 121	19% 62
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	3.1% 10	12.9% 42	28.5% 93	36.5% 119	19% 62
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	4.9% 16	13.5% 44	33.7% 110	31.6% 103	16.9% 55
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	5.2% 17	17.5% 57	34.7% 113	28.5% 93	14.4% 47
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	4.6% 15	10.7% 35	36.8% 120	32.5% 106	15.3% 50
En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	7.1% 23	22.4% 73	36.2% 118	25.8% 84	8.3% 27
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	6.1% 20	22.4% 73	35.6% 116	26.1% 85	9.8% 32

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = 326

Para el estrés percibido por sexo, se realizó la prueba de U de Mann-Whitney, en la tabla 3 se observa que no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres ($p > .05$). Asimismo, la prueba de Kruskal-Wallis arrojó que no existen diferencias significativas del estrés percibido por programa educativo ($p > .05$).

Tabla 3.

Prueba de U de Mann-Whitney para el índice de estrés percibido por sexo

Escala de Estrés Percibido	n	X	U	p
Estrés percibido			12250.0	.960
Hombre	122	57.1		
Mujer	204	58.9		

Nota: X = media, U = estadístico U de Mann-Whitney, p = significancia, n = 326

Respecto al consumo de alcohol, se reportó que la edad de inicio de consumo fue a los 16.5 años ($DE = 1.8$) y en promedio los estudiantes consumen 4.3 bebidas por ocasión de consumo ($DE = 3.2$). Con base en el AUDIT, se observó que, el 29.6% de los consumidores de alcohol en el último año presentaron un consumo sensato, en 29.0% un consumo dependiente y el 17.8% presentaron un consumo dañino de alcohol. Con relación al consumo de tabaco, la edad de inicio de consumo fue de $\bar{x} = 17.1$ años y en promedio los participantes consumían $\bar{x} = 1.1$ ($DE = 0.6$) cigarros al día. De acuerdo con los tipos de consumo de tabaco, el 54.9% de los participantes eran no fumadores, el 20.7% exfumadores, el 14.9% experimentadores, el 3.2% de los participantes usuarios y el 6.3% eran dependientes al tabaco.

En la tabla 4 se observan las prevalencias de consumo de alcohol y tabaco de los participantes. Se reporta que el 90.2% de los participantes han consumido alcohol alguna vez en la vida y el 24.1% en los últimos siete días. En relación con el consumo de tabaco, el 45.1% de los participantes han consumido tabaco alguna vez en la vida y el 6.3% de los en los últimos siete días.

Tabla 4.

Prevalencias de consumo de alcohol y tabaco por sexo

Prevalencias	Alcohol	Tabaco
Alguna vez en la vida	90.2% (294)	45.1% (147)
En el último año	76.4% (229)	25% (82)
En el último mes	43.7% (143)	9.8% (32)
En la última semana	24.1% (79)	6.3% (21)

Nota: % = porcentaje, $n = 326$

Para responder al objetivo principal de este estudio, se realizó la prueba de Coeficiente de Correlación de Spearman. Se observó que no existe relación significativa entre el estrés percibido y el consumo de alcohol y tabaco ($p > .05$).

Discusión

El presente estudio permitió aplicar los conceptos teóricos de estrés percibido (Folkman y Lazarus, 1986), consumo de alcohol (De la Fuente y Kershenovich, 1992) y consumo de tabaco (Tapia, 2001)

en una muestra de 326 estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública del estado de Sonora, México.

Respecto al índice de estrés percibido, se encontró una media de 57 puntos, indicando niveles altos. Casi la totalidad de los estudiantes reportaron sentirse nerviosos o estresados con frecuencia, y una proporción importante expresó sentir que no podía afrontar las demandas diarias. Estos resultados coinciden con lo reportado por Rodríguez y Sánchez (2022), quienes señalaron la ansiedad como uno de los principales síntomas del estrés percibido en contextos académicos.

El contexto universitario puede ser un factor clave en la generación de estrés, debido a la carga académica, presión por el rendimiento, adaptación al entorno y la organización del tiempo, tal como lo indican Chust-Hernández et al. (2023) y Teque-Julcarima et al. (2020).

En cuanto al consumo de alcohol, los estudiantes iniciaron en promedio a los 16.5 años, y consumen aproximadamente 4.3 bebidas por ocasión. Estos hallazgos coinciden con la ENCODAT (2017), que reporta una edad promedio de inicio cercana a los 17 años. Asimismo, Leonangeli et al. (2021) encontraron consumos similares en estudiantes universitarios. La exposición social, la menor supervisión familiar y la celebración de eventos académicos podrían explicar esta conducta (García-Carretero et al., 2019).

Respecto al tabaco, se observó una edad de inicio de 17.1 años y un promedio de 1.1 cigarros diarios. Este hallazgo es consistente con datos nacionales e internacionales sobre adolescentes y jóvenes universitarios (Rodríguez-Puente et al., 2016; Ortega-Ceballos et al., 2018). Las razones más comunes del inicio del consumo incluyen presión social, imitación de pares, y el uso del tabaco como herramienta para integrarse en ambientes sociales.

Al analizar las diferencias por sexo, no se encontraron diferencias significativas en los niveles de estrés percibido ni en el índice AUDIT, lo cual concuerda con lo reportado por Oliveira et al. (2020), quienes indican que las diferencias de consumo o estrés no siempre son significativas entre hombres y mujeres cuando se controlan otras variables. No obstante, estudios como los de Graves et al. (2021) y Worku et al. (2020) sugieren que el entorno institucional, la calidad del acompañamiento académico y el soporte emocional pueden influir más que el sexo en las respuestas al estrés.

Finalmente, no se observó correlación significativa entre el estrés percibido y el consumo de alcohol y tabaco. Esto podría deberse a la falta de integración de variables mediadoras como ansiedad o depresión, que podrían explicar mejor esta relación (Gavurova et al., 2020). La homogeneidad de la muestra, en cuanto a edad y contexto universitario, también puede haber influido en la ausencia de asociaciones significativas.

El estudio contó con algunas limitaciones como el acceso a otras instituciones educativas, por lo que se tomó en cuenta solo a una; respecto al llenado o respuesta de los cuestionarios en línea, no se evidenció problema alguno con los estudiantes, que en su totalidad aceptaron su participación. El diseño transversal del estudio se considera limitante, ya que no hay un seguimiento para evaluar si continúan presentando la misma prevalencia a lo largo de su trayecto por la universidad, por lo que se recomiendan estudios longitudinales. No se tomó en cuenta la variable familiar, en futuras investigaciones se recomienda agregarla y con ello observar diferencias de acuerdo con la funcionalidad familiar o personas con las que viven; así como integrar otras variables como ansiedad y depresión, ya que pueden ser mediadoras entre el estrés y consumo de sustancias. Aunque los cuestionarios se enviaron vía correo electrónico, se debe considerar la posibilidad de respuestas incorrectas por vergüenza o temor.

Conclusión

No se evidenció una relación significativa entre el estrés percibido y el consumo de alcohol o tabaco en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Sin embargo, se identificó un nivel elevado de estrés percibido, con una proporción considerable de participantes reportando dificultad para controlar situaciones cotidianas y académicas. El consumo de alcohol fue elevado, con inicio a una edad temprana y con frecuencia moderada, mientras que el consumo actual de tabaco resultó bajo en comparación. La mayoría de los estudiantes se encontraban en categorías de consumo sensato o esporádico, tanto para alcohol como para tabaco.

Se recomienda integrar en futuras investigaciones variables psicológicas como ansiedad, depresión o funcionalidad familiar, para explicar de manera más completa los factores asociados al consumo

de sustancias. Además, sería pertinente realizar estudios longitudinales que permitan observar cambios en las conductas y niveles de estrés a lo largo del tiempo académico.

Financiamiento

El presente capítulo no cuenta con financiamiento específico de agencias de financiamiento en los sectores público o privado para su desarrollo y/o publicación.

Conflicto de interés

Los autores del capítulo declaran no tener ningún conflicto de intereses en su realización.

Referencias bibliográficas

- Alotaibi, S. A., Alsuliman, M. A., & Durgampudi, P. K. (2019). Smoking tobacco prevalence among college students in the Kingdom of Saudi Arabia: Systematic review and meta-analysis. *Tobacco Induced Diseases*, 17. <https://doi.org/10.18332/tid/105843>
- 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. Ensanut 2018 y 2020. *Salud Pública De México*, 64(2), 137-147. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/12846>
- Brito-Ortiz, J.F., Nava-Gómez, M.E. y Juárez-García, A. (2019). Escala de estrés percibido en estudiantes de odontología, enfermería y psicología: validez de constructo. *Revista ConCiencia EPG*, 4(2), 42-54. DOI: <https://doi.org/10.32654/CONCIENCIAEPG.4-2.4>
- Chow, Poon, S., Lui, K. L., Chan, C., & Lam, W. (2021). Alcohol Consumption and Depression Among University Students and Their Perception of Alcohol Use. *East Asian Archives of Psychiatry*, 31(4) <https://www.proquest.com/scholarly-journals/alcohol-consumption-depression-among-university/docview/2661999599/se-2>

- Chust-Hernández, P., López-González, E., & Senent-Sánchez, J. M. (2023). Eficacia de las intervenciones no farmacológicas para la reducción del estrés académico en estudiantes universitarios: una revisión sistemática. *Ansiedad y Estrés*, 29(1), 45-62. <https://doi.org/10.5093/anyes2023a6>
- de la Federación, D. O. (2014). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. In *Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. México*.
- De la Fuente, J. R., & Kershenovich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 35(2), 47-51.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1986). Stress processes and depressive symptomatology. *Journal of abnormal psychology*, 95(2), 107.
- García-Carretero, M. Á., Moreno-Hierro, L., Martínez, M. R., de los Ángeles Jordán-Quintero, M., Morales-García, N., & O'Ferrall-González, C. (2019). Patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud. *Enfermería Clínica*, 29(5), 291-296. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.01.003>
- Gavurova, B., Ivankova, V., & Rigelsky, M. (2020). Relationships between Perceived Stress, Depression and Alcohol Use Disorders in University Students during the COVID-19 Pandemic: A Socio-Economic Dimension. *International journal of environmental research and public health*, 17(23), 8853. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238853>
- González Angulo, P., Hernández Martínez, E. K., Rodríguez Puente, L. A., Castillo Vargas, R., Salazar Mendoza, J., & Camacho Martínez, J. U. (2019). Percepción de riesgo ante el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de ciencias de la salud de Saltillo. *Enfermería Global*, 18(56), 398-422. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.351381>
- Graves, B. S., Hall, M. E., Dias-Karch, C., Haischer, M. H., & Apter, C. (2021). Gender differences in perceived stress and coping among college students. *PloS one*, 16(8), e0255634. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255634>
- Herrero-Montes, M., Alonso-Blanco, C., Paz-Zulueta, M., Pellico-López, A., Ruiz-Azcona, L., Sarabia-Cobo, C., Boixadera-Planas, E., & Parás-Bravo, P. (2022). Excessive alcohol consumption and binge drinking in college students. *PeerJ*, 10. e13368. <https://doi.org/10.7717/peerj.13368>

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2021). Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE). https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ENBIARE_2021.pdf
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-17*. http://inprf.gob.mx/psicosociales/archivos/ena/ENCODAT_DROGAS_2016-2017.pdf
- Leonangeli, S., Rivarola Montejano, G., & Michelini, Y. (2021). Impulsividad, consumo de alcohol y conductas sexuales riesgosas en estudiantes universitarios [Impulsivity, alcohol use and risky sexual behaviors in college students]. *Revista de la Facultad de Ciencias Medicas (Cordoba, Argentina)*, 78(2), 153–157. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n2.29287>
- Milic, M., Gazibara, T., Pekmezovic, T., Kistic Tepavcevic, D., Maric, G., Popovic, A., Stevanovic, J., Patil, K. H., & Levine, H. (2020). Tobacco smoking and health-related quality of life among university students: Mediating effect of depression. *PloS one*, 15(1), e0227042. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227042>
- National Center for Complementary and Integrative Health. (2022). Estrés. <https://www.nccih.nih.gov/health/espanol/estres>
- Oliveira, E. S. D., Silva, A. F. R. D., Silva, K. C. B. D., Moura, T. V. C., Araújo, A. L. D., & Silva, A. R. V. D. (2020). Stress and health risk behaviors among university students. *Revista brasileira de enfermagem*, 73. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0035>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Alcohol. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Panamericana de la Salud (2023). Salud Mental. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- Ortega-Ceballos, P.A., Terrazas-Meraz, M.A., Arizmendi-Jaime, E.R., & Tapia-Domínguez, M.. (2018). Conocimientos, actitudes y factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes universitarios de enfermería. *Enfermería universitaria*, 15(2), 159–171. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.2.65173>
- Rodríguez Flores, Eduar, & Sánchez Trujillo, María de los Ángeles. (2022). Estrés académico en estudiantes de Ciencias de la Salud en la modalidad de educación a distancia en tiempos de

- Covid-19. *Revista de estudios y experiencias en educación*, 21(45), 51-69. <https://dx.doi.org/10.21703/0718-5162.v21.n45.2022.003>
- Rodríguez-Puente, L. A., Alonso-Castillo, B. A., Alonso-Castillo, M. M., Alonso-Castillo, M. T., Armendáriz-García, Nora Angélica, y Oliva-Rodríguez, N. N. (2016). Consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas*, 12(4), 200-206. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i4p200-206>
- Sánchez Camacho, D. L., Gachuzo Elías, M. M., & Gallegos Torres, R. M. (2021). Consumo De Drogas Y Estrés En Estudiantes De Medicina De La Ciudad De Querétaro, México. *European Scientific Journal, ESJ*, 17(21), 366. <https://doi.org/10.19044/esj.2021.v17n21p366>
- Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X., & Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on College Students' Mental Health in the United States: Interview Survey Study. *Journal of medical Internet research*, 22(9), e21279. <https://doi.org/10.2196/21279>
- Tapia, R. (2001). *Las adicciones, dimensión, impacto y perspectiva*. Manual Moderno
- Telumbre-Terrero, J. Y., Esparza-Almanza, S. E., Alonso-Castillo, B. A., & Alonso-Castillo, M. T. de J. (2015). Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de enfermería. *Enfermería Actual En Costa Rica*, (30). <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i30.22020>
- Teque-Julcarima M.S., Gálvez-Díaz N.C., Salazar-Mechán D.M.(2020) Estrés académico en estudiantes de enfermería de Universidad Peruana. *Medicina Naturista*, 14(2), 43-48
- Worku, D., Dirriba, A. B., Wordofa, B., & Fetensa, G. (2020). Perceived stress, depression, and associated factors among undergraduate health science students at Arsi University in 2019 in Oromia, Ethiopia. *Psychiatry journal*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/4956234>
- Yingst, J. M., Krebs, N. M., Bordner, C. R., Hobkirk, A. L., Allen, S. I., & Foulds, J. (2021). Tobacco Use Changes and Perceived Health Risks among Current Tobacco Users during the COVID-19 Pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 18(4), 1795. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041795>

Capítulo 3

Factores ambientales que influyen en el consumo de alcohol de jóvenes universitarios

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927718.03>

DRA. JULIA ELENA DEL ANGEL GARCÍA
Universidad Autónoma de Tamaulipas, Tampico, Tamaulipas, México
e-mail: juliaelenadelangel@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-8371-3804>

*DRA. MARÍA MAGDALENA ALONSO CASTILLO
Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México
e-mail: magdalena_alonso@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-7197-8116>

DRA. NORA ANGÉLICA ARMENDÁRIZ GARCÍA
Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México
e-mail: nordariz@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-9033-3244>

DRA. KARLA SELENA LÓPEZ GARCÍA
Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México
e-mail: kslg2001@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-9462-7140>

*Autora de Correspondencia

Resumen

Introducción: El consumo de alcohol es un problema de salud pública por su magnitud, trascendencia social y consecuencias a la salud que determinan una carga sanitaria y social; conducta que puede ser influenciada por múltiples factores. **Objetivo:** Identificar los factores ambientales que influyen en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. **Materiales y Métodos:** Estudio predictivo, transversal en jóvenes universitarios. El tamaño de muestra fue de 424 participantes, quienes fueron seleccionados mediante un muestreo probabilístico aleatorio estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato. Para la medición de las variables se

utilizó una Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol y cinco instrumentos de medición para las variables independientes y un instrumento para medir la variable dependiente del consumo de alcohol. El estudio se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Para el análisis de los datos se aplicó estadísticas descriptiva e inferencial. **Resultados:** Los activos del barrio ($\beta=.133$, $p<.001$) y las actividades de ocio ($\beta=.151$, $p<.01$) presentaron un efecto positivo y significativo en el consumo de alcohol, mientras que, el apoyo a políticas ($\beta=-.163$, $p<.001$) y la funcionalidad familiar ($\beta=-.076$, $p<.01$) mostraron un efecto negativo y significativo en el consumo de alcohol. **Conclusiones:** Los hallazgos del estudio muestran factores ambientales relevantes para generar estrategias que coadyuven en reducir factores de riesgo y fortalecer factores protectores asociados al consumo de alcohol.

Palabras clave: Consumo de alcohol en la universidad, factores de riesgo, factores protectores.

Introducción

El consumo de alcohol es un problema de salud pública por su magnitud, trascendencia social y consecuencias a la salud que determinan una carga sanitaria y social (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018). A pesar de las consecuencias que produce el consumo de alcohol, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) refiere que entre el 2011 y 2016 la población de 18 a 65 años presentó un incremento de la prevalencia del consumo de alcohol de alguna vez en la vida de 77.1% a 77.3% y del último mes de 35.0% a 39.9% (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM], Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], Comisión Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], & Secretaría de Salud [SS], (2017).

Específicamente en la región de Tamaulipas, estudios identificaron que entre el 78.0% y el 88.9% de los jóvenes universitarios consumió alcohol alguna vez en la vida, entre el 59.0% y el 80.0% en el último año, entre el 32.2% y el 60.9% en el último mes y entre el 11.2% y el 42.2% en la última semana (Hinojosa et al., 2017; Lerma et al., 2017). Los datos anteriores y los cambios inherentes a

la etapa de vida que cursan los jóvenes universitarios, los posiciona en una población de riesgo, ya que se caracterizan por cursar una etapa de construcción y fortalecimiento de la personalidad, aspecto que puede ser influenciado por múltiples factores personales y ambientales que repercuten en la toma de decisiones sobre los vínculos con sus semejantes, lo que puede conducir a un aumento de la probabilidad de consumo de sustancias como el alcohol. (Díaz & Moral, 2018; Fálde et al., 2015).

De acuerdo con la literatura, el consumo de alcohol es una conducta que puede ser influenciada por múltiples factores, los cuales, desde la perspectiva de Bandura (1986) pueden ser personales o ambientales. Para fines de este estudio se profundizará en algunos factores ambientales como los activos de barrio, la densidad de puntos de venta, la funcionalidad familiar, el apoyo a políticas y las actividades de ocio. Respecto a los activos de barrio, se destaca que mayores características positivas del barrio (apoyo y empoderamiento de la juventud, apego al barrio, seguridad del barrio, control social y actividades para jóvenes) se asocian con menor consumo de bebidas alcohólicas, mientras que, las características socioeconómicas y de infraestructura inadecuadas del barrio se asocian con el consumo de sustancias como el alcohol (Jitnarin et al., 2015; Oliva et al., 2012).

En relación con la densidad de puntos de venta de alcohol como factor ambiental, se identificó que las ciudades, provincias y colonias que cuentan con mayores establecimientos de venta de alcohol presentan un incremento el consumo de alcohol (Martins et al., 2020; Sherk et al., 2018). Respecto a la funcionalidad familiar, se identificó que los jóvenes que tienen una disfuncionalidad familiar presentan mayor consumo dependiente de las bebidas alcohólicas (Alonso et al., 2017; Orcasita et al., 2018; Pons & Buelga, 2011).

Respecto al apoyo a políticas sobre el consumo de alcohol, se identificó un efecto negativo y significativo de las dimensiones de precio disponibilidad, información y marketing, reducción de daños y conducción bajo efectos del alcohol en el consumo de alto riesgo (Bates et al., 2018; Soyeon et al., 2020). Referente a las actividades de ocio, se identificó que estas se vinculan con el inicio y continuación del consumo de alcohol, de modo que, las actividades de ocio relacionadas a la socialización influyen en un mayor riesgo para el consumo ocasional (Chen et al., 2019; Tirado-Morueta et al., 2013).

Si bien, los estudios referidos previamente muestran algunos indicios de su relevancia en el estudio del consumo de alcohol en jóvenes universitarios, resulta relevante profundizar en la comprensión de estos factores en otros contextos sociales, lo que podría servir para profesionales de la salud, autoridades educativas y de gobierno para implementar estrategias que coadyuven en los diversos factores ambientales que favorecen el consumo de alcohol en jóvenes universitarios y de manera subsecuente reducir en las consecuencias sociales y en la salud del individuo. Con base en lo anterior, el objetivo de este estudio fue identificar los factores ambientales que influyen en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio predictivo, transversal con el fin de identificar el efecto de las variables independientes sobre la variable dependiente del consumo de alcohol. La población se conformó por 3,077 jóvenes universitarios que contaron con la mayoría de edad (18 años), de ambos sexos e inscritos en las carreras de derecho, enfermería e ingeniería industrial pertenecientes a una universidad de la zona sur del estado de Tamaulipas.

El tamaño de la muestra se calculó mediante el programa nQuery Advisor 4.0 bajo los criterios de un nivel de significancia del .05, un nivel de confianza de 95%, con un poder de .90 (90%) y un coeficiente de determinación de .09 (tamaño de efecto mediano) según Cohen (2013). En este sentido, la muestra calculada fue de 264 observaciones y considerando una tasa de no respuesta del 10% y un efecto de diseño de 1.15, el tamaño de muestra fue de 424 estudiantes universitarios. El muestreo fue probabilístico aleatorio estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato.

Para la medición de las variables se utilizó una Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol, cinco instrumentos para medir las variables independientes y un instrumento para medir la variable dependiente. Con el fin de evaluar la escolaridad de los participantes se utilizó la Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol. Con el propósito de medir los Activos de barrio se aplicó la Escala para la Evaluación de los Activos del Barrio, desarrollada por Oliva

et al. (2012), el cual se constituye por 22 reactivos divididos en cinco dimensiones: apoyo y empoderamiento de la juventud, apego al barrio, seguridad del barrio, control social y actividades para jóvenes; con opciones de respuesta tipo Likert que va de 1 (totalmente falsa) a 7 (totalmente verdadera). Dicho instrumento ha reportado un Alpha de Cronbach entre .85 y .88 en jóvenes mexicanos (Villareal- González et al., 2010).

Con el fin de medir la densidad de puntos de venta se aplicó el Inventario de Entorno de Consumo de Alcohol diseñado por Kuo et al. (2003). El instrumento se organiza en dos secciones, la primera sección se integra por ocho reactivos que evalúan el índice de establecimientos que tienen venta y consumo de bebidas alcohólicas y la segunda sección del instrumento se compone de cinco reactivos que evalúan los establecimientos con venta de bebidas alcohólicas. Cuenta con opción de respuesta dicotómica, de modo que las respuestas “Sí” obtienen el valor de 1 y la respuesta “No”, el valor de 0, lo que permite obtener un puntaje total mínimo de 0 y máximo de 46, lo que se podría interpretar como a mayor puntuación, mayor densidad de entorno de consumo de bebidas alcohólicas. Este instrumento mostró una consistencia interna mediante el Coeficiente de Kuder-Richarson de .88 (González, 2022).

Con el fin de medir la funcionalidad familiar se aplicó la Escala de Evaluación Familiar, denominada Apgar Familiar, diseñada por Smilkstein et al. (1982). Dicha escala se conforma por cinco componentes: adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutive que se evalúan a través de cinco reactivos con opciones de respuesta tipo Likert. La interpretación se realiza mediante la sumatoria de los reactivos que puede obtener un puntaje máximo de 20 y mínimo de 0. La puntuación se puede interpretar de la siguiente manera: funcionalidad normal (17-20 puntos), funcionalidad leve (16-13 puntos), disfunción moderada (12-10 puntos) y disfunción severa (9 o menos puntos). Cabe mencionar que este instrumento se ha utilizado en jóvenes de México, reportando consistencias internas entre .78 y .80 y (Alonso et al., 2017; Villareal et al., 2013).

Con el fin de medir el apoyo a políticas se utilizó la Escala de Apoyo a Políticas Públicas para Reducir los Problemas Asociados con el Alcohol elaborada por el Instituto Australiano de Salud y Bienestar (AIHW, 2010), la cual se integra por 21 reactivos orga-

nizados en cuatro dimensiones: precio, mercadeo e información, reducción de daños y consumir alcohol mientras se maneja o conduce; con opciones de respuesta tipo Likert. La puntuación mínima es de 21 y máxima de 105, lo que permite interpretarlo como a mayor puntuación, mayor apoyo a las políticas sobre el consumo de alcohol. Un estudio realizado en México mostró una varianza explicada del 73.7% y una consistencia interna aceptable en la escala general ($\alpha = .96$) y en las dimensiones de precio ($\alpha = .92$), mercadeo ($\alpha = .93$), reducción de daños ($\alpha = .90$) y consumir alcohol mientras se maneja ($\alpha = .89$) (González, 2022).

Con el fin de medir las actividades de ocio, se utilizó la Escala de Actividades de Hábitos de Ocio diseñada por Formiga et al. (2011), la cual se conforma por 15 reactivos organizados en tres dimensiones, con opciones de respuesta tipo Likert. En un estudio, la escala mostró una consistencia interna de .80 para la dimensión de hedonismo, .65 para la dimensión lúdico y .63 para la dimensión instructivo (Formiga et al., 2011).

Con el fin de medir la variable dependiente del consumo de alcohol se utilizó el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Consumo de Alcohol (AUDIT), el cual fue desarrollado por Babor et al. (1989). El instrumento consta de 10 reactivos con opciones de respuesta tipo Likert, organizados en tres dimensiones: cantidad y frecuencia del consumo de alcohol, dependencia del consumo de alcohol y consumo dañino del alcohol.

El AUDIT tiene un valor mínimo de 0 y un máximo de 40 puntos. La clasificación del tipo de consumo se obtiene sumando los reactivos y los puntos de corte son de 1 a 3 puntos se considera un consumo sensato o de bajo riesgo, de 4 a 7 puntos refiere consumo dependiente o de riesgo y de 8 a 40 puede representar consumo perjudicial. El AUDIT fue validado en seis países, entre ellos, México, cuyos resultados mostraron una consistencia interna de .98 (Saunders et al., 1993). Cabe mencionar que este instrumento se ha utilizado en investigación llevadas a cabo en jóvenes universitarios de México, en los cuales ha reportado un Alpha de Cronbach de .80 a .89 (Armendáriz et al., 2014; Morales et al., 2019).

Para el desarrollo del estudio se contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación y el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Posteriormente, se obtuvo la autorización para llevar a cabo

el estudio en estudiantes de la dependencia académica a los directivos de las facultades de Enfermería, Derecho y Ciencias Sociales e Ingeniería pertenecientes a una universidad de la zona sur del estado de Tamaulipas.

De manera subsecuente, se obtuvieron datos precisos de los alumnos inscritos para realizar de manera aleatoria la selección de los grupos (conglomerados) que participaron en el estudio de acuerdo con el semestre y carrera, la cual se realizó mediante el programa Excel. Posteriormente, se coordinó con las autoridades de las tres dependencias académicas el horario y día que consideraron apropiados para poder ubicar los grupos y proceder a visitar dichos espacios para invitar a los jóvenes universitarios a participar en el estudio de manera voluntaria, momento en que se explicó de manera sencilla y concisa el objetivo del estudio y en qué consistió su participación dentro del estudio.

Para iniciar la recolección se dio lectura al consentimiento informado y se solicitó la firma de este por parte de los jóvenes universitarios y se entregaron de manera individual los instrumentos autoaplicables identificados con un código que solo el investigador principal reconoce con la finalidad de mantener el anonimato del participante y mantener un control de cotejo con las mediciones posteriores. Una vez finalizado, se solicitó depositar los instrumentos en una caja y se agradeció a cada estudiante por la participación.

Cabe destacar que el estudio se apegó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SS, 1987) en su última actualización publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) 02-04-2014, el cual refiere que toda investigación debe considerar aspectos éticos que salvaguarden la dignidad y bienestar de todo individuo que acepte participar. De manera particular, se destaca lo establecido en el Artículo 14, Fracción V, VI, VII y VIII, el estudio se sometió a revisión y aprobación del Comité de Ética en Investigación y el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León con número de registro FAEN-D-1919.

Para el análisis de resultados se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 22 para Windows, donde se aplicó estadística descriptiva mediante frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y variabilidad para las variables continuas y categóricas. Con el fin de calcular las preva-

lencias y tipos de consumo de alcohol AUDIT se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias, proporciones, así como el Intervalo de Confianza al 95%. Para dar respuesta al objetivo estudio se aplicó un Modelo de Regresión Lineal Múltiple para el consumo de alcohol medido a través del AUDIT, donde se utilizó la técnica de selección de variables “hacia atrás” denominado Backward.

Resultados

La edad promedio de los jóvenes universitarios es de 19.9 años ($DE=2.0$), con una predominancia de mujeres (57.8%), cerca de la totalidad de los participantes reportaron ser soltero (95.0%). El 30.7% de los participantes fueron jóvenes universitarios de la carrera de enfermería, el 31.1% de la carrera de ingeniería industrial y el 38.2% de la carrera de derecho. El 60.8% de los jóvenes universitarios cursaban entre el 1er y 4to semestre de la carrera, mientras que el 39.2% indicaron cursar entre el 5to. y 9no. semestre. Así mismo, se identificó que el 66.7% solo se dedica a estudiar, mientras que el 33.3% indicaron estudiar y trabajar.

Respecto a las prevalencias del consumo de alcohol, se identificó que el 91.7% (IC 95% [89, 94]) de los jóvenes universitarios han consumido alcohol alguna vez en la vida, el 80.0% (IC 95% [76, 84]) en el último año, el 50.0% (IC 95% [45, 55]) en el último mes y el 26.4% (IC 95% [22, 31]) en los últimos siete días. Adicionalmente, se mostró que la edad promedio de inicio de consumo de alcohol fue de 16.1 años ($DE=2.0$), la cantidad promedio de consumo de alcohol en la primera ocasión fue de 3.2 bebidas alcohólicas ($DE=3.2$) y la cantidad de consumo de alcohol en un día típico fue de 5.1 bebidas alcohólicas ($DE=4.1$).

En la tabla 1 se muestran los tipos o patrones de consumo de alcohol según el AUDIT (sensato, dependiente, perjudicial) de aquellos jóvenes universitarios que consumieron alcohol en el último año ($n=339$), es decir, el 80.0% (IC 95% [76, 84]) de los participantes, se reportó que el 38.9% (IC 95% [33, 44]) presentaron un tipo de consumo de alcohol sensato o de bajo riesgo, el 28.9% (IC 95% [24, 33]) corresponde al consumo dependiente o de riesgo y el 32.2% (IC 95% [27, 37]) un consumo perjudicial.

Tabla 1.*Tipos de consumo de alcohol según AUDIT*

<i>Tipos de consumo de alcohol n1= 339</i>	<i>Sí</i>		<i>No</i>		<i>IC 95%</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Sensato o de bajo riesgo	132	38.9	207	61.1	33	44
Dependiente o de riesgo	98	28.9	241	71.1	24	33
Perjudicial	109	32.2	230	67.8	27	37

Nota: IC= Intervalo de Confianza para el porcentaje de repuestas alternativas, LI= Límite Inferior, LS= Límite Superior, n_1 = consumidores de alcohol en el último año.

(F (137) = 16.035, $p < 0.001$)

Con relación al objetivo del estudio, en la tabla 2 se muestra el Modelo de Regresión Lineal Múltiple de los factores ambientales y el consumo de alcohol (Índice AUDIT), el cual fue significativo ($F(338) = 7.95$, $p < .001$) con una varianza explicada del 12.6%. Los activos del barrio ($\beta = .133$, $p < .001$) y las actividades de ocio ($\beta = .149$, $p < .01$) mostraron efecto positivo y significativo en el consumo de alcohol. La funcionalidad familiar ($\beta = -.076$, $p < .01$) y el apoyo a políticas ($\beta = -.168$, $p < .001$) evidenciaron efecto negativo y significativo en el consumo de alcohol. La escolaridad (años de estudio) y la densidad de puntos de venta no mostraron efecto significativo en el consumo de alcohol ($p > .05$).

Tabla 2.

Modelo de Regresión Lineal Múltiple de escolaridad, activos de barrio, densidad de puntos de venta, funcionalidad familiar, apoyo a políticas, actividades de ocio y consumo de alcohol (Índice AUDIT)

	<i>SC</i>	<i>gl</i>	<i>CM</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Regresión	6405.554	6	1067.592	7.95	.001
Residual	44569.372	332	134.245		
Total	50974.926	338			
	R ² = 12.6%				
<i>Modelo 1</i>		<i>Coefficientes</i>			
		β	<i>E</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Constante	10.257	6.951	1.47	.141	
Escolaridad (años)	.416	.418	.99	.320	
Activos de barrio	.133	.041	3.25	.001	
Densidad de puntos de venta	.053	.044	1.20	.229	
Funcionalidad familiar	-.076	.027	-2.80	.005	
Apoyo a políticas	-.168	.033	-5.06	.001	
Actividades de ocio	.149	.049	3.02	.003	

Nota: R²= Coeficiente de Determinación, SC= Suma de Cuadrados, gl= Grados de Libertad, CM= Cuadrado Medio, F= Estadístico F, β = Beta, p = Significancia Observada, E= Error típico, t = Estadístico de la Prueba t , $n_1 = 339$.

En la tabla 3, posterior a la aplicación del método Backward (eliminación de variables hacia atrás), se muestra un modelo final significativo ($F(338) = 11.27$, $p < .001$) con una varianza explicada de 11.9%, en el cual, los activos del barrio ($\beta = .133$, $p < .001$) y las actividades de ocio ($\beta = .151$, $p < .01$) mantuvieron su efecto positivo y significativo con el consumo de alcohol. El apoyo a políticas ($\beta = -.163$, $p < .001$) y la funcionalidad familiar ($\beta = -.076$, $p < .01$) también conservaron efecto negativo y significativo en el consumo de alcohol.

Tabla 3.

Modelo de Regresión Lineal Múltiple de escolaridad, activos de barrio, densidad de puntos de venta, funcionalidad familiar, apoyo a políticas, actividades de ocio y consumo de alcohol (Índice AUDIT) (Backward)

	SC	gl	CM	F	p
Regresión	6062.043	4	1515.511	11.27	.001
Residual	44912.884	334	134.470		
Total	50974.926	338			
	R ² =11.9%				
Modelo 2		Coeficientes			
		β	E	t	p
Constante	18.503	3.323	5.56	.001	
Activos de barrio	.133	.041	3.26	.001	
Funcionalidad familiar	-.076	.027	-2.80	.005	
Apoyo a políticas	-.163	.033	-4.96	.001	
Actividades de ocio	.151	.048	3.14	.002	

Nota: R²= Coeficiente de Determinación, SC= Suma de Cuadrados, gl= Grados de Libertad, CM= Cuadrado Medio, F= Estadístico F, β = Beta, p= Significancia Observada, E= Error típico, t= Estadístico de la Prueba t, n₁= 339.

Discusión

Con relación a las características sociodemográficas se destaca que más de la mitad de los participantes tenían una edad entre 18 a 20 años, con un promedio de 19 años, así mismo, se identificó que más la mitad de los jóvenes universitarios fueron mujeres. La proporción de los jóvenes por carrera fue similar en cada una de ellas: Enfermería (30.7%), Ingeniería Industrial (31.1%) y Derecho (38.2%); más de la mitad de la muestra indicaron estar cursando entre 1er. y 4to.

semestre de la carrera y cerca del 70% de los jóvenes universitarios indicó solo estudiar y no trabajar.

Los hallazgos anteriores difieren con Tabernero et al. (2019), Allen-Rose et al. (2020) y Henry et al. (2020) quienes identificaron una edad promedio de los jóvenes universitarios superior a la obtenida en el presente estudio. Sin embargo, coinciden con Rodríguez (2017), quien mostró que la edad promedio de los jóvenes universitarios fue de 19 años. Las similitudes y diferencias de los datos personales de los jóvenes universitarios de este estudio y los de contraste podrían explicarse debido a que en la mayoría de los estudios se incluyeron diversas carreras, entre las que se destacan ciencias de la salud (mayormente enfermería), carrera que por su característica enfocada al cuidado de las personas suele integrarse en mayores proporciones por mujeres. Las diferencias en el promedio de edad podrían explicarse a la variación en la selección de semestres participantes en cada estudio.

Con relación a las prevalencias del consumo de alcohol de los jóvenes universitarios, se identificó que el 91.7% consumió alguna vez en la vida, el 80.0% en el último año, el 50.0% en el último mes y el 26.4% en la última semana. Dichos hallazgos difieren con lo reportado por Alonso-Castillo et al (2018), Guzmán et al. (2019) y Navarro et al. (2018), quienes mostraron mayor proporción de prevalencias del consumo de alcohol alguna vez en la vida y en último año, lo que podría explicarse por la diferencia de edad entre los grupos de participantes, así como el inicio temprano de consumo de alcohol, lo que a su vez puede mantener o incrementar dicho consumo si coexisten otras características del propio individuo y del medio donde se desenvuelve.

Respecto a los tipos de consumo de alcohol según AUDIT, se identificó que el 38.9% presentó consumo sensato o de bajo riesgo, el 28.9% dependiente o de riesgo y el 32.2% consumo perjudicial o dañino. Dichos datos concuerdan con Messina et al. (2021), sin embargo, difieren con Guzmán et al. (2019), quienes mostraron proporciones menores a las reportadas en este estudio, sin embargo, de manera contraria, Navarro et al. (2018) evidenciaron mayor proporción de consumo de alcohol de bajo riesgo y menor proporción de consumo dependiente.

Los hallazgos anteriores permiten identificar cifras alarmantes del consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Las diferencias

y similitudes podrían explicarse en función de que en el presente estudio pueden influir otros factores ambientales y sociales que favorecen a un mayor consumo, ya que, la zona geográfica donde se realizó el estudio es de clima cálido-tropical con zonas de playa, lugares que se convierten en sitios de socialización, donde, el consumo de alcohol se convierte en un medio para afrontar el clima, convivir e interactuar con sus pares (Secretaría de Educación de Tamaulipas [SET], 2018; Hagström et al., 2019; Ventura-Cots et al., 2019).

Con relación al objetivo del estudio, se identificó que los activos del barrio presentaron un efecto positivo y significativo en el consumo de alcohol, este resultado difiere con lo reportado por Jitnari et al. (2015) y Oliva et al. (2012), quienes señalan que los activos de barrio tienen efecto negativo y significativo en el consumo de alcohol, lo que podría actuar como un factor protector que disminuye la probabilidad para el consumo de alcohol en jóvenes. De manera contraria, Jackson et al. (2016) señalaron que los activos de barrio funcionan como factor de riesgo, hallazgo que concuerda con el presente estudio. Las diferencias y similitudes entre los estudios podrían deberse a las características del contexto físico y social donde fue realizada cada investigación.

Así mismo, las actividades de ocio presentaron efecto positivo y significativo con el consumo de alcohol; este hallazgo concuerda con estudios que señalan que actividades como pasar el rato con amigos, salir a sitios nocturnos, navegar en internet y redes sociales incrementan el riesgo de consumo de alcohol (Damn et al., 2019), mientras que actividades espirituales, recreativas y trabajar disminuyen el riesgo de consumo de alcohol (Finlay et al., 2012). Lo anterior, muestra la relevancia de continuar y mejorar parte de los programas y acciones en las universidades, donde se encuentran los programas de Universidad Saludable, los cuales pretenden disminuir conductas de riesgo para la salud como es el consumo de alcohol, mediante acciones de promoción de la salud y de prevención del consumo.

Respecto al apoyo a las políticas sobre el consumo de alcohol, presentó efecto negativo y significativo en el consumo de alcohol; resultados que concuerdan con lo reportado por Bates et al. (2018) y Soyeon et al. (2020). Dicha similitud podría deberse porque algunas políticas por percibidas por los jóvenes universitarios como

positivas y que pueden proteger del consumo de alcohol y sus consecuencias, donde incluso existen ejemplos de acciones sociales colectivas de estos donde promueven la política de “conductor designado” (Instituto Tecnológico de Monterrey, 1992).

Con relación a la funcionalidad familiar, se identificó un efecto negativo y significativo en el consumo de alcohol, resultados que coinciden con Alonso et al. (2017) y Mateo-Crisóstomo et al. (2018), lo que sugiere que jóvenes con una disfuncionalidad familiar pueden presentar mayor consumo de bebidas alcohólicas (Orcasita et al., 2018). Dichas similitudes podrían deberse a que el ambiente disfuncional de la familia puede generar emociones negativas, las cuales pueden convertirse en un motivo para consumir alcohol, ya que los jóvenes pueden recurrir al alcohol como un medio para afrontar sus situaciones y sentirse mejor (Bogg et al., 2016; Cooper, 1994).

Los hallazgos presentados en este estudio permiten reflexionar sobre la importancia que tienen los factores ambientales en el consumo de alcohol de los jóvenes universitarios. Si bien, estos factores no dependen del propio individuo, es una oportunidad para que actores clave del ambiente familiar y de la comunidad puedan establecer estrategias que mejoren los factores ambientales; acciones que también podrían desarrollarse por autoridades educativas y de gobierno. Por lo que, se sugiere que este estudio pueda ser replicado en otros contextos y bajo la consideración de otros posibles factores.

Conclusiones

El 91.7% de los jóvenes universitarios han consumido alcohol alguna vez en la vida, el 80.0% en el último año, el 50.0% en el último mes y el 26.4% en los últimos siete días. De los jóvenes universitarios que consumieron alcohol en el último año, el 38.9% presentaron consumo de alcohol sensato, el 28.9% consumo dependiente y el 32.2% consumo perjudicial. El modelo final mostró una varianza explicada del 11.9%, en el cual, los activos del barrio y las actividades de ocio presentaron un efecto positivo y significativo con el consumo de alcohol; mientras que, el apoyo a políticas y la funcionalidad familiar mostraron un efecto negativo y significativo en el consumo de alcohol. Los hallazgos de este estudio muestran la

importancia de generar estrategias de prevención para reducir factores de riesgo y fortalecer factores protectores asociados al consumo de alcohol en jóvenes universitarios.

Financiamiento

El presente capítulo no cuenta con financiamiento específico de agencias de financiamiento en los sectores público o privado para su desarrollo y/o publicación.

Conflicto de interés

Los autores del capítulo declaran no tener ningún conflicto de intereses en su realización.

Referencias bibliográficas

- Allen-Rose, P., Schuckman, H., Oh, S. S., & Park, E. C. (2020). Associations between Gender, Alcohol Use and Negative Consequences among Korean College Students: A National Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 5192. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145192>
- Alonso-Castillo, M. M., Un-Aragón, L. T., Armendáriz-García, N. A., Navarro-Oliva, E. I. P., & López-Cisneros, M. A. (2018). Sentido de coherencia y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes*, 26(75), 66-72. <https://www.redalyc.org/journal/674/67457300008/html/>
- Alonso-Castillo, M., Yáñez-Lozano, A., & Armendáriz-García, N. (2017). Funcionalidad Familiar y Consumo de Alcohol en Adolescentes de Secundaria. *Salud y drogas*, 17(1), 87-96. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83949782009>
- Armendáriz, N. A., Alonso M. M., Alonso, B. A., López, M., Rodríguez, L., & Méndez, M. D. (2014). La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Ciencia y Enfermería*, 20(3). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441817010>

- Australian Institute of Health and Welfare [AIHW]. (2010). 2010 National drug strategy household survey report. Australian Institute of Health and Welfare. <https://www.aihw.gov.au/getmedia/b33ce462-6312-4b59-bef4-35dd30df3927/aihw-phe-145.pdf.aspx?inline=true>
- Babor, T. F., De la Fuente, J. R., Saunders, J., & Grant, M. (1989). AUDIT, The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in Primary Health Care. <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.505.4146&rep=rep1&type=pdf>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bates, S., Holmes, J., Gavens, L., Gomes de Mateos, E., Li, J., Ward, B., Hooper, L., Dixon, S., & Buykx, P. (2018). Awareness of alcohol as a risk for cancer is associated with public support for alcohol policies. *BMC Public Health*, 18. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5581-8>
- Bogg, T., Lasecki, L., & Vo, P. T. (2016). School Investment, Drinking Motives, and High-Risk, High-Reward Partying Decisions Mediate the Relationship Between Trait Self-Control and Alcohol Consumption Among College Drinkers. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 77(1). <https://doi.org/10.15288/jsad.2016.77.133>
- Chen, C. Y., Wang, I. A., Wang, N., Lu, M. C., Liu, C. Y., & Chen, W. J. (2019). Leisure activity participation in relation to alcohol purchasing and consumption in adolescence. *Addictive behaviors*, 90, 294–300. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.11.017>
- Cohen, J. (2013). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Academic press.
- Cooper, M. L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor-model. *Psychological Assessment*, 6, 117–128. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.6.2.117>
- Díaz, N., & Moral, M. V. (2018). Consumo de alcohol y conducta antisocial e impulsividad en adolescentes españoles. *Acta Colombiana de Psicología*, 21(2), 110–120. <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2018.21.2.6>
- Fáilde, J. M., Dapía, M. D., Alonso, A., & Pazos, E. (2015). Consumo de drogas en adolescentes escolarizados infractores.

- Educación XX1*, 18(2), 167-188. [http:// dx.doi.org/10.5944/educXX1.14014](http://dx.doi.org/10.5944/educXX1.14014)
- Finlay, A. K., Ram, N., Maggs, J. L., & Caldwell, L. L. (2012). Leisure activities, the social weekend, and alcohol use: evidence from a daily study of first-year college students. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 73(2), 250–259. <https://doi.org/10.15288/jsad.2012.73.250>
- Formiga, N., Nicoletti, T., & Castellá, J. (2011). Escala das atividades de hábitos de lazer em jovens: modelagem de equação estrutural em diferentes contextos brasileiros. *Temas em Psicologia*, 19(2), 405-415.
- González, A. (2022). *Modelo explicativo de factores protectores socio ecológicos del consumo de alcohol en jóvenes universitarios* [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Nuevo León]. Repositorio Institucional UANL. <http://eprints.uanl.mx/23644/1/1080286759.pdf>
- Guzmán, F. R., Pérez, V. E., Rodríguez, L., Mejía, A., & Candia, J. S. (2019). Influencia de la religiosidad en las actitudes y el consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes. *Benessere. Revista De Enfermería*, 4(1). <https://doi.org/10.22370/bre.41.2019.2301>.
- Hagström, H., Widman, L., & Von Seth, E. (2019). Association between temperature, sunlights hours and alcohol consumption. *Plos One*, 14(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223312>
- Henry, L., James, P., Okolimong, E., Kaudha, G., Maria, S., & Nakimuli-Mpungu, E. (2020). Prevalence and associated factors of alcohol use patterns among university students in Uganda. *The Pan African Medical Journal*, 37, 339. <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.37.339.21136>
- Hinojosa, L., Da Silva, E., Alonso, M., Cocenas, R., García, P., & Maldonado, V. (2017). Estrés académico y consumo de alcohol en universitarios de nuevo ingreso. *Journal Health NPEPS*, 2(1), 133-147. <https://doi.org/10.30681/25261010>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, & Secretaría de Salud (2017). *Encuesta Nacional*

- de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol*. Ciudad de México: INPRFM.
- Instituto Tecnológico de Monterrey. (2000). Integratec. https://repositorio.tec.mx/bitstream/handle/11285/572716/DocsTec_1295.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Jackson, N., Denny, S., Sheridan, J., Zhao, J., & Ameratunga, S. (2016). Differential Effects of Neighborhood type o adolescent alcohol use in New Zealand, *Prevention Science Journal*, 17, 841-851. <https://doi.org/10.1007/s11121-016-0677-9>
- Jitnarin, N., Heinrich, K., Haddock, C., Hughey, J., Berkel, L., & Poston, W. (2015). Neighborhood Environment Perceptions and the Likelihood of Smoking and Alcohol Use. *International Journal Environment Research Public Health*, 12, 784-799. <https://doi.org/10.3390/ijerph120100784>
- Kuo, M., Wechsler, H., Greenberg, P., & Lee, H. (2003). The marketing of alcohol to college students: the role of low prices and special promotions. *American journal of preventive medicine*, 25(3), 204-211. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(03\)00200-9](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(03)00200-9)
- Lerma, A., Yáñez, B., Sosa, M., Medina, M., Villegas-Pantoja, M., Vargas, J. (2017). Uso de Facebook y su relación con el consumo de alcohol en jóvenes universitarios mexicanos. *Journal Health NPEPS*, 2(2), 327-339. <https://doi.org/10.30681/25261010>
- Martins, J., Guimarães, M., Jorge, K., Silva, C., Ferreira, R., Pordeus, I., Kawachi, I., & Zarzar, P. (2020). Binge drinking, alcohol outlet density and associated factors: a multilevel analysis among adolescents in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(1). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00052119>
- Mateo-Crisóstomo, Y., Rivas-Acuña, V., González-Suárez, M., Hernández Ramírez, G., & Victorino-Barra, A. (2018). Funcionalidad y satisfacción familiar en el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*, 18(2), 195-205. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.378>
- Messina, M. P., D'Angelo, A., Ciccarelli, R., Pisciotta, F., Tramonte, L., Fiore, M., Ferraguti, G., Vitali, M., & Ceccanti, M. (2021). Knowledge and Practice towards Alcohol Consumption in

- a Sample of University Students. *International journal of environmental research and public health*, 18(18), 9528. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189528>
- Morales, L. Q., Moral, M. J., Rojas, J. S., Bringas, C. M., Soto, A. C., & Rodríguez, F. D. (2019). Psychometric properties of the Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) in adolescents and young adults from Southern Mexico. *Alcohol (Fayetteville, NY)*, 81, 39-46. <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2019.05.002>
- Navarro, E., Gherardi-Donato, E., Bermúdez, J., & Guzmán, F. (2018). Uso de Facebook, estrés percibido y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11). <https://doi.org/10.1590/1413812320182311.27132016>
- Oliva, A., Suárez, L., Estévez, R., & Pascual, D. (2012). Activos del barrio y ajuste adolescente. *Psychological Intervention*, 21(1), 17-27. <https://dx.doi.org/10.5093/in2012v21n1a1>
- Orcasita, T., Lara, V., Suárez, A., & Palma D. (2018). Factores psicosociales asociados a los patrones de consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. *Psicología desde el Caribe*, 35(1), 33-48. <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.33.2.7278>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). Alcohol. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Pons, J, & Buelga, S. (2011). Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 75-94. <https://dx.doi.org/10.5093/in2011v20n1a7>
- Rodríguez, L. (2017). *Perfil de valores y consumo de alcohol en estudiantes universitarios del área de la salud* [Tesis doctoral, Instituto de Investigaciones en Bioética].
- Saunders, J., Aasland, O., Babor, T., De la Fuente, J., & 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. doi:10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x
- Secretaría de Educación de Tamaulipas. (2018). Un viaje por Tamaulipas y sus regiones. <https://www.tamaulipas.gob.mx/educacion/wpcontent/uploads/sites/3/2018/12/un-viaje-por-tamaulipas-y-sus-regiones-alumno-prim-alta.pdf>

- Secretaría de Salud. (2014). 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>
- Sherk, A., Stockwell, T., Chikritzhs, T., Andréasson, S., Angus, C., Gripenberg, J., Holder, H., Holmes, J., Makela, P., Mills, M., Nosdtrom, T., Ramstedt, M., & Woods, J. (2018). Alcohol Consumption and the Physical Availability of Take-Away Alcohol: Systematic Reviews and Meta-Analyses of the Days and Hours of Sale and Outlet Density. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 79(1), 58-67.
- Smilkstein, G. Ashworth, C. & Montano, D. (1982). Validity and reliability of the family APGAR as a test of family function. *Journal Family Practicing*, 15(2), 303-311.
- Soyeon, S., Jun, Y., Jang, S., & Park, E. (2020). Self-reported campus alcohol policy and college alcohol consumption: a multilevel analysis of 4592 korean students from 82 colleges. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 15(9). <https://doi.org/10.1186/s13011-020-0255-9>.
- Tabernero, C., Gutiérrez-Domingo, T., Luque, B., García-Vázquez, O. & Cuadrado, E. (2019). Estrategias conductuales de protección y consumo de alcohol: el papel moderador de la composición de género del grupo de consumidores. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública*, 16(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph16050900>
- Tirado-Morueta, R.; Aguaded-Gomez, J. I. & Marin-Gutierrez, I. (2013). Incidence of leisure habits and consumption of drugs on prevention of drug abuse in universities. *Educación XX1*, 16 (2), 137-160. <http://hdl.handle.net/10272/6602>
- Ventura-Cots, M., Watts, A. E., Cruz-Lemini, M., Shah, N. D., Ndugga, N., McCann, P., Barritt, A. S., 4th, Jain, A., Ravi, S., Fernandez-Carrillo, C., Abalades, J. G., Altamirano, J., & Bataller, R. (2019). Colder Weather and Fewer Sunlight Hours Increase Alcohol Consumption and Alcoholic Cirrhosis Worldwide. *Hepatology*, 69(5), 1916-1930. <https://doi.org/10.1002/hep.30315>
- Villarreal-González, M. E., Sánchez-Sosa, J. C., Musitu, G., & Varela, R. (2010). El consumo de alcohol en adolescentes escolarizados: propuesta de un modelo sociocomunitario.

Psychosocial Intervention, 19(3), 253-264. <https://doi.org/10.5093/in2010v19n3a6>

Villareal, G., Sánchez, S., & Musitu, O. (2013). Análisis psicosocial del consumo de alcohol en adolescentes mexicanos. *Universitas Psychologia*, 12(3), 857-873.

Capítulo 4

Búsqueda de sensaciones y el consumo de cigarro electrónico con nicotina y/o marihuana en jóvenes universitarios

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927718.04>

*DRA. NORA ANGÉLICA ARMENDÁRIZ GARCÍA.

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

e-mail: nora.armendarizgrc@uanl.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0001-9033-3244>

MCE. LIZETH GISELA SANTIAGO DOLORES.

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

e-mail: gisela.santiagodlrs@uanl.edu.mx

<https://orcid.org/0009-0004-3386-5577>

DRA. KARLA SELENE LÓPEZ GARCÍA.

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

e-mail: karla.lopezga@uanl.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-9462-7140>

DR. FRANCISCO RAFAEL GUZMÁN FACUNDO.

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

e-mail: francisco.guzmanfc@uanl.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-9462-7140>

*Autora de correspondencia

Resumen

Introducción: El consumo del cigarro electrónico que incluye nicotina/marihuana es una conducta que se encuentra en crecimiento entre los jóvenes universitario. **Objetivo:** identificar la asociación de la búsqueda de sensaciones con el consumo de cigarro electrónico con nicotina y/o marihuana en los jóvenes universitarios de una institución universitaria pública del Estado de Nuevo León. **Materiales y Métodos:** Diseño del estudio fue descriptivo, correlacional y transversal. El tipo de muestreo fue aleatorio por conglomerados

unietápico. El tamaño de muestra fue de 407 jóvenes universitarios.

Resultados: La búsqueda de sensaciones en los jóvenes universitarios está asociada con la búsqueda de placer, nuevas experiencias, emociones intensas y novedad, factores que predisponen a conductas riesgosas. Los hombres consumen más cigarro electrónico con nicotina (44.8%, 41.9%) en comparación con las mujeres (32.8%, 29.8%), tanto en la prevalencia actual ($\chi^2 = 4.86$, $p = .027$) como en la instantánea ($\chi^2 = 5.16$, $p = .023$). Los hombres mostraron una mayor prevalencia de consumo de cigarro electrónico con marihuana en comparación con las mujeres, en todas las prevalencias de consumo ($p < .05$). Los consumidores de nicotina ($\bar{X} = 37.2$) presentaron menor búsqueda de sensaciones en comparación con los consumidores de marihuana ($\bar{X} = 51.4$). **Conclusiones:** las características psicológicas de los jóvenes universitarios y las propiedades químicas de las sustancias consumidas son aspectos que muestran la asociación tanto la conducta de búsqueda de sensaciones como las diferencias en las prevalencias de consumo.

Palabras clave: cigarrillos electrónicos; nicotina; uso de la marihuana; jóvenes.

Introducción

Actualmente se observa una tendencia creciente en el uso de CE que contiene nicotina y marihuana en forma de aceite de tetrahidrocannabinol y cannabidiol, especialmente entre los jóvenes (Gou et al., 2021). En México la información más reciente sobre este fenómeno de consumo se encuentra en la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017, reportó que el 6.5% de la población entre los 12 y 65 años, al menos 5.02 millones han usado alguna vez CE con nicotina, donde el 5.8% de la población entre los 18 a 65 años han probado alguna vez CE y el 1.2% lo utilizan actualmente, siendo los hombres (1.6%) quienes consumen más este producto con respecto a las mujeres (0.7%).

Aunado a lo anterior estudios recientes indican que el 4.7% de los adultos mayores de 18 años en adelante en Estados Unidos consumen CE con marihuana (Baldasari et al., 2020). De acuerdo con otro estudio que se realizó en el Reino Unido se menciona que la prevalencia de consumo CE con nicotina fue de 13.6% en

jóvenes, de las cuales el 57.2% eran mujeres, entre los 16 a 49 años; en relación con el consumo de CE con marihuana se mostró una prevalencia de consumo del 48.2% (Blundell et al., 2020).

Entre las consecuencias de consumo de CE con nicotina, se señala el incremento de dependencia de la nicotina, afectación en el desarrollo del cerebro, afectación a nivel cognitivo y emocional (Instituto Nacional de Salud [NIH, por sus siglas en Inglés], 2020). Entre otras se pueden indicar problemas respiratorios como el asma y enfermedad pulmonar crónica obstructiva (Martínez, 2022), así también las patologías cardiovasculares con síntomas muy precisos de arritmias cardíacas, dolor de pecho, infarto al miocardio o enfermedades coronarias donde el infarto al miocardio está fuertemente relacionado como consecuencia de esta modalidad de consumo (Cortes, et al., 2023). En relación con el consumo CE con marihuana se ha demostrado que puede producir cambios estructurales y cognitivos en el cerebro de los adolescentes (Isorna et al., 2022). También se asocia con un aumento del riesgo de padecer trastornos del comportamiento y psicosis, este riesgo aumenta cuando es mayor la frecuencia de consumo de marihuana (Castillo et al., 2024).

En vista de lo anterior, el consumo CE puede promover nuevas tendencias de consumo donde se presente el uso de nicotina y/o marihuana, lo cual aumenta los riesgos y consecuencias como lo son una mayor dependencia a ambas sustancias, un mayor riesgo de desarrollar problemas psicóticos, exposición a más sustancias tóxicas o la combinación con otras drogas (Ben Taleb et al., 2020).

De acuerdo con la literatura, diversos autores refieren búsqueda de sensaciones como un rasgo de personalidad que motiva a las personas a buscar emociones, desinhibición, disminución del aburrimiento e inclusive búsqueda de excitación lo que pudiera influir en el inicio o mantenimiento de la conducta de riesgo como el consumo de CE con nicotina o marihuana en los jóvenes (Besenyei et al., 2023; Ksinan et al., 2020).

Sin embargo, hasta el momento se han localizado escasos estudios que aborden el concepto de búsqueda de sensaciones y el consumo de nicotina y/o marihuana a través del CE. En esta etapa de desarrollo de los jóvenes es fundamental conocer cómo se asocia la búsqueda de sensaciones con el consumo de nicotina y/o marihuana a través de CE específicamente en los universitarios debido a

que es una población vulnerable que está asociado con el inicio de consumo de estas sustancias a temprana edad.

Por tal motivo los objetivos del presente estudio son describir la búsqueda de sensaciones y la prevalencia de consumo de CE con nicotina y/o marihuana por sexo. Así mismo conocer la asociación entre la búsqueda de sensaciones con el consumo de cigarro electrónico con nicotina y marihuana.

Materiales y Métodos

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional, dicho estudio se realizó en durante el periodo de enero- diciembre del 2024. La población de estudio estuvo conformada por 4,300 estudiantes universitarios de 18 a 25 años, inscritos en una institución universitaria en el Estado de Nuevo León. El tipo de muestreo fue aleatorio por conglomerados unietápico, se seleccionaron aleatoriamente dos a tres grupos por semestre, dando un total final de 11 grupos de 30 a 50 alumnos por grupo. La muestra se calculó por medio del paquete estadístico nQuery Advisor versión 4. Se consideró un nivel de efecto de .04 con nivel de confianza de 95%, con un coeficiente de determinación de .03 y una potencia de 90% obteniéndose una muestra de 332 participantes, aunado a lo anterior se estimó una tasa de no respuesta del 20% estableciéndose una muestra total de 407 estudiantes.

Para el presente estudio se utilizó una cédula de datos personales y consumo de cigarros electrónicos con nicotina y/o marihuana constó de dos apartados, el primero contó con datos sociodemográficos como la edad, sexo, semestre en el que se encuentra inscrito. El segundo apartado incluye preguntas sobre las prevalencias del consumo de CE con nicotina y/o marihuana (alguna vez en la vida, en el último mes y en los últimos siete días). Así mismo se indagó sobre la preferencia del líquido utilizado para el consumo de CE con nicotina y/o marihuana, también se indagó sobre la cantidad de consumo a través del número de cartuchos usados a la semana, cantidad de inhalaciones en un día típico de consumo y tiempo de consumo de CE con nicotina durante una sesión de vapeo.

Para la medición de la búsqueda de sensaciones se utilizó la escala de búsqueda de sensaciones desarrollada por Palacios (2015).

La escala se encuentra integrada por ocho factores dentro de los que se encuentran la evaluación del (1) placer, (2) riesgo, (3) emociones intensas, (4) novedad, (5) experiencia y aventura, (6) desinhibición, (7) (8) búsqueda de lo inusual y susceptibilidad al aburrimiento. La escala consta 59 preguntas con opciones de respuesta tipo Likert: Casi nunca (1), Algunas veces (2), Muchas veces (3) y Casi Nunca (4), para la medición se calculó un índice de 0 a 100 para cada factor y un índice general de la escala completa el cual se obtuvo un valor mínimo de 59 y un valor máximo de 236 que a mayor puntaje mayor será la intensidad en el factor de búsqueda de sensaciones. El instrumento cuenta con una confiabilidad de .88 alfa de Cronbach (IC95% [.86-.89]) en el total de medición de todos los factores (Palacios et al., 2010, Palacios, 2015). En el presente estudio el instrumento presentó una consistencia aceptable ($\alpha=.96$).

El estudio se apegó a los lineamientos establecidos en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SS], 1987), y en la última reforma publicada [DOF 02-04-2014], misma que estableció que el desarrollo de la investigación para la salud debe atender aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de quienes formaron parte de la investigación. La recolección de datos se realizó una vez que el trabajo de investigación fue aprobado por un Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación (FAEN-M-1971), de una institución educativa universitaria. Posteriormente se solicitó la autorización a las autoridades administrativas de la institución educativa para la realización del estudio.

Una vez obtenida ésta, se realizó la selección aleatoria de los grupos, los cuales fueron ubicados y abordados para realizar la invitación a participar en el estudio. La invitación se llevó a cabo explicando de manera clara y sencilla el objetivo del estudio, se enfatizó en la privacidad del estudio y que podrían retirarse del estudio si así lo decidieran sin consecuencia alguna en caso de sentirse incómodos con alguna pregunta. Los participantes que mostraron interés en formar parte del estudio se les entregó el consentimiento informado para que brindaran su autorización de formar parte del estudio y posteriormente se inició con la recolección de la información.

El análisis de los datos se realizó mediante el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22. Se utilizó estadística descriptiva para obtener frecuencias, propor-

ciones. Además de estadística inferencial a través de estadística no paramétrica como Prueba Chi Cuadrada de Pearson para identificar las asociaciones entre las prevalencias de consumo por sexo. Para la identificación de las asociaciones entre la búsqueda de sensaciones y el consumo de CE con marihuana y nicotina se empleó la prueba U de Mann- Whitney.

Resultados

Se observó que las mujeres representan al 74.2% de la población de estudio, y el 25.8% a los hombres. Relacionado a la edad promedio de los participantes fue de 19.9 (DE=1.71).

Respecto a la identificación de la búsqueda de sensaciones orientadas al placer el 26.3% de los participantes menciona que casi siempre realiza cosas que estimulan sus sentidos. También se identificó que el 29% de los participantes mencionaron que muchas veces experimentan cosas que les produce placer. Así mismo el 28.7% menciona que busca los placeres de la vida.

Respecto a la búsqueda de sensaciones relacionadas con experimentar riesgos, el 49.9% de los jóvenes mencionaron que algunas veces se dejan llevar por la emoción del momento y el 19.6% mencionan que casi siempre realizan cosas arriesgadas porque son emocionantes. También los participantes mencionaron que la búsqueda de emociones intensas, el 29.7% de los participantes indicaron que casi siempre les gustan las emociones fuertes y el 28% casi siempre le gusta experimentar dichas emociones. Aunado a lo anterior una proporción importante refirió que casi siempre les gusta vivir experiencias nuevas (74.5%) y conocer personas diferentes (70.5%). Otro dato relevante identificado es que el 63.1% de los participantes mencionó que muchas veces le gustaría explorar lugares extraños.

Por otro lado, se identificó que el 52.6% de los jóvenes respondieron que casi nunca disfruta de personas desinhibidas, mientras que el 61.4% respondieron que casi nunca le agradan las personas que son desinhibidas sexualmente. Aunado a lo anterior se identificó la búsqueda de lo inusual en donde se encontró que el 13.2% de los participantes refiere muchas veces o casi siempre le gusta hacer cosas alocadas fuera de lo común. Por último, respecto a la búsqueda de sensaciones orientada a la susceptibilidad al aburrimiento se

mostró que el 37.6% de los jóvenes refiere que muchas veces o casi siempre refiere que se desespera con personas que son aburridas, mientras que el 38.6% refiere que casi nunca se siente impaciente cuando pasa mucho tiempo en casa.

En cuanto a las prevalencias de consumo de cigarro electrónico con nicotina se identificó que el consumo alguna vez en la vida se presentó en un 60.9% (IC 95% [56,66]), el consumo en el último año fue del 47.2% (IC 95% [42,52]), el consumo en el último mes fue del 35.9% (IC 95% [31,41]) y el 32.9% (IC 95% [28,38]) presentaron consumo en la última semana. Además, se identificó que los participantes que consumen cigarro electrónico con nicotina en promedio presentan 11.57 ($DE=9.50$) sesiones en un día, respecto a los cartuchos de nicotina utilizados en una semana se encontró una media de 1.36 ($DE=0.55$).

De la misma manera se identifica la prevalencia del consumo de CE con marihuana encontrándose que la proporción de consumidores alguna vez en la vida fue del 19.4% (IC 95% [16,23]), en el último año fue del 12.5% (IC 95% [9,16]), para el consumo en el último mes fue del 6.1% (IC 95% [4,8]), mientras que para el consumo en la última semana se presentó un 5.9% (IC 95% [4,8]). En los consumidores se identificó que en promedio las sesiones de vapeo diarias son 8.55 ($DE=8.65$) en un día, en relación con los cartuchos utilizados con marihuana en una semana se encontró una media de 1.12 ($DE=0.38$).

Otro dato relevante es el consumo dual tanto de nicotina y marihuana en los consumidores de cigarros electrónicos identificándose que el 11.1% (IC 95% [8-14]) consumieron alguna vez en la vida y en el último año. Sin embargo, el 4.7% (IC 95% [3-7]) mantuvieron el consumo dual en el último mes y el 4.4% (IC 95% [2-6]) en la última semana.

Se identificaron asociaciones respecto a la prevalencia de consumo de cigarro electrónico con nicotina por sexo (tabla 1) donde se identificó que los hombres (44.8% y 41.9% respectivamente) son los que se asocian con mayores prevalencias de consumo tanto en el último mes ($\chi^2=4.86$, $p=.027$), como en la última semana ($\chi^2=5.16$, $p=.023$) en comparación con las mujeres que presentan menores proporciones de consumo (32.8% y 29.8% respectivamente).

Tabla 1.*Prevalencias consumo de cigarro electrónico con nicotina por sexo*

Prevalencia consumo de CE con nicotina na =407	Sí		No		χ^2	gl	p
	f	%	f	%			
Global							
Hombre	65	61.9	40	38.1	5.056	1	.813
Mujer	183	60.6	119	39.4			
Lápsica							
Hombre	57	54.3	48	45.7	2.872	1	.090
Mujer	99	32.8	203	67.2			
Actual							
Hombre	47	44.8	58	55.2	4.861	1	.027
Mujer	99	32.8	203	67.2			
Instantánea							
Hombre	44	41.9	61	58.1	5.168	1	.023
Mujer	90	29.8	212	70.2			

Elaboración propia

Nota: f=frecuencia, %= porcentaje, χ^2 = Chi cuadrada de Pearson, gl=grados de libertad, p=significancia, n°= muestra total

Respecto a estas mismas asociaciones entre el sexo, pero con el consumo de marihuana (tabla 2) también presentaron asociaciones significativas con esta misma tendencia observándose que en los hombres (14.3% y 13.3% respectivamente) se identifica la mayor prevalencia del consumo tanto en último mes ($\chi^2=16.27$, $p = .001$) como en el último año ($\chi^2=14.10$, $p = .001$), mostrando las mujeres menor proporción de consumo (3.3% en ambas prevalencias).

Tabla 2.*Prevalencias consumo de cigarro electrónico con marihuana por sexo*

Prevalencias na = 407	Sí		No		χ^2	gl	p
	f	%	f	%			
Global							
Hombre	30	28.6	75	71.4	7.592	1	.006
Mujer	49	16.2	253	83.8			
Lápsica							
Hombre	24	22.9	81	77.1	13.767	1	.001
Mujer	27	8.9	275	91.1			
Actual							
Hombre	15	14.3	90	85.7	16.276	1	.001
Mujer	10	3.3	292	96.7			

Prevalencias na = 407	Sí		No		χ^2	gl	p
	f	%	f	%			
Instantánea							
Hombre	14	13.3	91	86.7	14.102	1	.001
Mujer	10	3.3	292	96.7			

Elaboración propia

Nota: f=frecuencia, %= porcentaje, x2= Chi Cuadrada de Pearson, gl=grados de libertad, p = significancia, na= total de la muestra

Respecto a la asociación entre la búsqueda de sensaciones con el consumo de cigarros electrónicos ($H= 37.72$, $p=.001$), se identificó asociación entre aquellos que no son consumidores de cigarros electrónicos con la menor búsqueda de sensaciones en comparación con los consumidores de cigarros electrónicos con nicotina y marihuana (tabla 3).

Tabla 3.
Asociación entre búsqueda de sensaciones y el consumo de cigarro electrónico con nicotina y marihuana

n = 407	n	\bar{x}	DE	Mdn	H	p
No consumidores	221	33.5	16.3	31.0	37.72	.001
Consumidores de nicotina	135	39.0	17.4	37.2		
Consumidores de marihuana	51	51.4	18.4	51.4		

Elaboración propia

Nota: nª= total de la muestra, \bar{x} =media, Mdn=mediana, DE=desviación estándar, H= H de Kruskall Wallis, p = Valor de p

Discusión

Respecto a la búsqueda de sensaciones que presentan los estudiantes universitarios, se observó que les gusta hacer cosas que estimulen su sentidos, necesidad de búsqueda de placer en el momento, tener nuevas experiencias excitantes como hacer cosas arriesgadas, búsqueda de emociones intensas, búsqueda de novedad, experimentar nuevas sensaciones y experiencias, interés de experimentar sólo por experimentar, por desinhibición, búsqueda de lo inusual y aburrimiento son factores de búsqueda de sensaciones. Estos datos coinciden con el estudio realizado por La Spada et al (2020) en donde sus resultados mostraron que frecuentemente se presentan estas mismas características de búsqueda de sensaciones. Lo anterior podría

atribuirse a que en la etapa universitaria los jóvenes suelen sentir una fuerte atracción hacia actividades que les brindan emociones intensas y novedosas, ya sean estas arriesgadas o simplemente inusuales. Esta tendencia se refleja en su interés por experimentar nuevas sensaciones y experiencias, muchas veces simplemente por el hecho de experimentar. La desinhibición y el aburrimiento también juegan un papel importante en esta búsqueda constante de sensaciones, llevándolos a explorar caminos que pueden ser considerados riesgosos por algunos. Además, la relación con amigos y el entorno social pueden favorecer esta exploración, ya que el apoyo y la influencia de los pares pueden alentar a los jóvenes a probar cosas nuevas ya desafiar sus límites.

Respecto a las prevalencias de consumo de CE con nicotina en estudiantes universitarios por sexo. Se encontraron diferencias significativas por prevalencia de consumo actual e instantánea donde se detectó que los hombres consumen con mayor prevalencia en comparación con las mujeres. Esto coincide con el estudio realizado por Dugas et al. (2020) en donde reporta que, de acuerdo con el sexo los hombres presentan mayor prevalencia de consumo en comparación con las mujeres. Lo anterior podría deberse a que los hombres están influenciados por las nuevas tendencias de consumo de nicotina a través de los dispositivos electrónicos, además de que por el hecho de ser hombres se pudiera presentar mayor presión social para el uso de la nicotina. Aunado a lo anterior posiblemente los hombres pueden presentar menor percepción de daño, contrario a que las mujeres sobre los riesgos de daños a la salud sobre el uso de los dispositivos electrónicos con nicotina (Lee et al., 2017). Esto pudiera darse porque los hombres perciben el CE como algo popular y tienen una percepción de mayor aceptación social, aunque conocen los riesgos de consumo, la presión social de convivencia podría ser un factor importante.

Acorde a las prevalencias de consumo global, lápsica, actual e instantánea por sexo se identificó mayor frecuencia de consumo en los hombres en comparación con las mujeres, lo cual coincide con el estudio de Dai et al. (2018) que determina que los hombres presentan mayor consumo respecto a las mujeres. Lo anterior podría explicarse desde un primer enfoque cultural donde los hombres presentan mayor consumo de drogas ilegales en comparación de las mujeres, lo cual podría deberse a los estigmas sociales. Sin em-

bargo, el alcance de estas nuevas modalidades de consumo a través de los dispositivos electrónicos podría de alguna manera facilitar al hombre el fácil acceso, y así mismo el consumo de este puede ser de forma más libre debido a que no es fácil el identificar que lo que realmente está fumando es marihuana, en comparación otras sustancias como la nicotina.

Aunado a lo anterior las diferencias de la búsqueda de sensaciones y el consumo de CE con nicotina y marihuana, se encontraron diferencias significativas presentando más alto puntaje de búsquedas de sensaciones los consumidores de CE con marihuana en comparación con los consumidores de CE con nicotina. Lo cual coincide con el estudio de Hoffman (2021) quienes en su estudio identificó que los consumidores de CE con marihuana son más propensos a la búsqueda de sensaciones en comparación con el uso de CE con nicotina.

Lo anterior podría explicarse debido a que químicamente se reconoce que la marihuana contiene tetrahidrocannabinol (THC), que produce efectos psicoactivos significativos como la alteración de la percepción sensorial, euforia, y una sensación general de bienestar. Estos efectos pueden incentivar a los consumidores a buscar experiencias nuevas y emocionantes. Además, estudios han mostrado que los consumidores de marihuana tienden a puntuar más alto en rasgos de personalidad como la apertura a nuevas experiencias y la búsqueda de sensaciones, que son factores de personalidad que impulsan a las personas a buscar experiencias variadas y estimulantes (Berey, et al.2022; Waddell et al., 2023).

Conclusiones

Los resultados revelan que durante la etapa universitaria existe una pronunciada tendencia hacia la búsqueda de sensaciones, manifestada en la preferencia de los jóvenes por involucrarse en actividades que estimulan sus sentidos, ofrecen placer inmediato y proporcionan emociones intensas o novedosas. Factores como la desinhibición, el aburrimiento y la influencia del entorno social, especialmente la interacción con amigos, juegan un papel fundamental en esta constante exploración de nuevas experiencias.

En relación con el consumo de cigarrillos electrónicos con nicotina y marihuana, se evidencia una mayor prevalencia entre los hombres en comparación con las mujeres. En conjunto, estos hallazgos reflejan la compleja interacción entre las características psicológicas de los jóvenes universitarios, las influencias sociales y las propiedades químicas de las sustancias consumidas, aspectos que explican tanto la conducta de búsqueda de sensaciones como las diferencias en los patrones de consumo según el sexo y el tipo de sustancia.

Lo anterior brinda una importante aportación para el personal de enfermería para planificar estrategias que aborden la búsqueda de sensaciones con el uso de cigarrillos electrónicos asociados a sustancias nocivas como la nicotina y marihuana con un enfoque en la prevención del consumo.

Financiamiento

El presente capítulo no cuenta con financiamiento específico de agencias de financiamiento en los sectores público o privado para su desarrollo y/o publicación.

Conflicto de interés

Los autores del capítulo declaran no tener ningún conflicto de intereses en su realización.

Referencias bibliográficas

- Baldassarri, S. R., Camenga, D. R., Fiellin, D. A., & Friedman, A. S. (2020). Marijuana vaping in US adults: evidence from the behavioral risk factor surveillance system. *American Journal of Preventive Medicine*, 59(3), 449-454. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.03.014>
- Ben Taleb, Z., Kalan, M. E., Bahelah, R., Boateng, G. O., Rahman, M., & Alshbool, F. Z. (2020). Vaping while high: Factors associated with vaping marijuana among youth in the United States. *Drug and Alcohol Dependence*, 217, 108290. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108290>

- Berey, B.L., Frohe, T.M., Pritschmann, R.K. & Yurasek, A.M. (2022). Un análisis del modelo de preparación adquirido entre estudiantes universitarios consumidores de marihuana. *Journal of American College Health*, 70, 2050-2060. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10563507/>
- Bessenyei, K., & Yakovenko, I. (2023). Predictors of polysubstance vaping in emerging adults. *Addictive Behaviors*, 142, 107. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107675>
- Blundell, M., Dargan, P., & Wood, D. (2018). A cloud on the horizon—a survey into the use of electronic vaping devices for recreational drug and new psychoactive substance (NPS) administration. *QJM: An International Journal of Medicine*, 111(1), 9-14. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcx178>
- Castillo, H., Castro, M.E., Rodríguez, C., Wild, M., & Llambí, L. (2024). Percepción del riesgo de consumo de tabaco, marihuana y cigarrillo electrónico en jóvenes uruguayos de entre 15 y 21 años. *Revista Uruguaya de Medicina Interna*. 9, e309. <https://doi.org/10.26445/09.01.19>
- Cortés, E., Maldonado, L.A, Murrieta, N.S., Rodríguez, J.P., Zavala, M. & Menchaca, R. (2023). Consumo del cigarro electrónico en adolescentes y sus consecuencias. *Jóvenes en la Ciencia*. 21(1), 1–12. <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3935>
- Dai, H., Catley, D., Richter, K. P., Goggin, K., & Ellerbeck, E. F. (2018). Electronic cigarettes and future marijuana use: a longitudinal study. *Pediatrics*, 141(5). <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3787>
- Dugas, E. N., Sylvestre, M. P., & O’Loughlin, J. (2020). Type of e-liquid vaped, poly-nicotine use and nicotine dependence symptoms in young adult e-cigarette users: a descriptive study. *BMC Public Health*, 20(1), 922. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09056-y>
- Guo, W., Vrdoljak, G., Liao, V. C., & Moezzi, B. (2021). Major constituents of cannabis vape oil liquid, vapor and aerosol in California vape oil cartridge samples. *Frontiers in Chemistry*, 9, 694905. <https://doi.org/10.3389/fchem.2021.694905>
- Hoffmann, J. P. (2021). Sensation seeking and adolescent e-cigarette use. *Journal of Substance Use*, 26(5), 542-548. <https://doi.org/10.1080/14659891.2020.1856209>

- Isorna, M. & Arias, F (2022). Una aproximación al panorama actual de las nuevas formas de consumo de drogas. *Adicciones*.34(1), 3-12. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1787/1301>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. [NIDA]. (2020). Vaping Devices (Electronic Cigarettes) DrugFacts. <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/vaping-devices-electronic-cigarettes>
- Ksinan, A.J.,Spindle, T.R., Thomas,N.S., Eissenberg, T. & Dick, D.M. (2020). E-cigarette use is prospectively associated with initiation of cannabis among college students. *Addictive Behaviors*, 106 (1). <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106312>
- La Spada, N., Delker, E., East, P., Blanco, E., Delva, J., Burrows, R., Lozoff, B.& Gahagan, S. (2020). Risk-taking, sensation-seeking, and personality in relation to changes in substance use from adolescence to early adulthood. *Journal of Adolescence*. 82, 23–31. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.04.011>
- Lee, H., Lin, H., Seo, D., & Lohrmann, D. (2017). Determinants associated with e cigarette adoption and use intention among college students. *Addictive Behaviors*, 65, 102-110. <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.10.023>
- Martínez, M.V., Montañez, A. A, González, C.A., Fraga, M., Cossío, G. & Vera, J.C. (2022). Efectos fisiopatológicos del cigarro electrónico: un problema de salud pública. *Neumología y cirugía de tórax*. 81(2), 121-130. <https://doi.org/10.35366/108498>
- Páez, S., Orellana, D., & Nazzari, C. (2021). Percepción y prevalencia del consumo de cigarrillos electrónicos en estudiantes de Medicina. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*. 37(54), 275-284. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-73482021000300275>
- Palacios, D. J. (2010). Autoeficacia e intención conductual del consumo de tabaco en adolescentes: validez factorial y relación estructural. *Adicciones*, 22 (4), 325-330. <https://doi.org/10.20882/adicciones.174>
- Palacios, Delgado, J. R. (2015). Propiedades psicométricas del inventario de búsqueda de sensaciones para adolescentes en México (IBS-Mx) *International Journal of Psychological Research*, 8(1), 46-60.

- Secretaria de Salud [SS]. (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Waddell, J. T., Okey, S. A., McDonald, A., Quiroz, S. I., Woods-Gonzalez, R., & Corbin, W. R. (2023). Cannabis use in context: Relations among impulsive personality traits, context, and cannabis problems. *Addictive behaviors*, 147, 107841. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107841>

Capítulo 5

Consumo de alcohol y sintomatología depresiva en estudiantes universitarios

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927718.05>

*DCE. PAOLA LIZETH FLORES GARZA,
Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México
e-mail: plflores@uach.mx
<https://orcid.org/0000-0003-0801-897X>

LE. LESLY GABRIELA RAMOS ROMERO
Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México
e-mail: a342144@uach.mx
<https://orcid.org/0009-0005-9466-2586>

DCE. BENITO ISRAEL JIMÉNEZ PADILLA
Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México
e-mail: bijimenez@uach.mx
<https://orcid.org/0000-0002-8033-7054>

DCE. CARLOS ALBERTO SALAZAR MORENO
Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México
e-mail: csalazar@uach.mx
<https://orcid.org/0000-0001-7130-2274>

DCE. MARIANA VARGAS BELTRÁN
Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México
e-mail: mvargas@uach.mx
<https://orcid.org/0000-0002-9808-6054>

DCE. CLAUDIA YANET FIERRO HERRERA
Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México
e-mail: cyfierro@uach.mx
<https://orcid.org/0000-0003-4514-9522>

*Autora de correspondencia

Resumen

Introducción: En la última década, el consumo de alcohol entre jóvenes universitarios ha mostrado un incremento notable. Paralelamente, diversos estudios señalan una relación bidireccional entre este consumo y la presencia de problemas de salud mental, particularmente síntomas depresivos. **Objetivo:** Conocer la prevalencia del consumo de alcohol y su relación con la sintomatología depresiva en estudiantes universitarios. **Materiales y Métodos:** Se empleó un diseño descriptivo, correlacional y transversal, con una muestra de 383 estudiantes de ambos sexos, seleccionados de una población de 129,563. La investigación se realizó bajo los lineamientos del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (2014). **Resultados:** El 60% de los participantes eran mujeres, en su mayoría solteras (os) y el 58.4% no laboraba. El 94.4% había consumido alcohol alguna vez en la vida. En cuanto al tipo de consumo, el 49.7% fue clasificado como consumo de riesgo, el 28.2% como dependiente y el 22.1% como perjudicial. Se observaron diferencias significativas por sexo en el consumo durante los últimos siete días ($\chi^2 = 3.78$, $p = .033$). En relación con la sintomatología depresiva, el 77.7% presentó síntomas leves y el 5.9% síntomas severos, con diferencias significativas entre sexos ($\chi^2 = 12.590$, $p < .05$). Además, se encontró una correlación significativa entre el consumo de alcohol y la presencia de síntomas depresivos ($r_s = .124$, $p = .022$). **Conclusión:** Se concluye que el consumo de alcohol y la sintomatología depresiva están presentes en altos niveles en esta población, con mayor prevalencia en mujeres.

Palabras Clave: Consumo de Alcohol, Estudiante Universitario, Síntomas Depresivos

Introducción

El consumo de alcohol es una conducta comúnmente normalizada en diversas culturas, especialmente entre los jóvenes universitarios. Sin embargo, cuando este se da de forma excesiva o frecuente, puede convertirse en un grave problema de salud pública. En México, según la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT, 2016), el 77.3% de la población entre 18 y 65

años ha consumido alcohol alguna vez en su vida, y el 22.1% tuvo un consumo excesivo en el último mes. Dentro de este grupo, los jóvenes representan un sector especialmente vulnerable, ya que la etapa universitaria conlleva múltiples retos personales, académicos y sociales que pueden facilitar o potenciar conductas de riesgo como el consumo de alcohol.

Este comportamiento no solo afecta el bienestar físico de los estudiantes, sino también su salud mental. El ambiente universitario, caracterizado por altos niveles de exigencia académica, presiones económicas, conflictos familiares y la necesidad de definir un proyecto de vida, puede propiciar el consumo de alcohol como una forma de escape o afrontamiento ante el estrés. Estudios han identificado la presión académica, la fatiga laboral y el estrés diario como factores que incrementan el riesgo de consumo de alcohol problemático entre estudiantes universitarios (Rusell et al. 2018; Campbell et al. 2022; Arterberry et al. 2024). Asimismo, otros factores asociados como el sexo, los antecedentes familiares de trastornos mentales, eventos traumáticos en la infancia y la falta de redes de apoyo incrementan la vulnerabilidad de los jóvenes a padecer trastornos psicológicos, incluidas la depresión y la ansiedad.

En vista de los últimos factores mencionados la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) define la depresión como una enfermedad mental grave que interfiere con la capacidad de una persona para realizar actividades cotidianas como trabajar, estudiar, dormir, comer o disfrutar de la vida. Se caracteriza por una tristeza persistente, pérdida de interés, baja autoestima, alteraciones del sueño y del apetito, fatiga constante e incluso pensamientos suicidas. A nivel global, aproximadamente 280 millones de personas viven con depresión, y esta condición es 50% más frecuente en mujeres que en hombres.

Durante la pandemia por COVID-19, la prevalencia de síntomas depresivos aumentó significativamente en todo el mundo, en particular, los jóvenes universitarios mostraron niveles elevados de ansiedad y depresión, debido al aislamiento, la incertidumbre académica y la interrupción de sus rutinas (Hernández et al., 2022). En este sentido la evidencia científica ha reportado que los principales síntomas experimentados por universitarios con sintomatología depresiva incluyen miedo, angustia, insomnio, preocupación e irritabilidad (Lechner et al., 2020; Yehudai et al., 2020). Esta

sintomatología no solo afecta el rendimiento académico y las relaciones interpersonales, sino que también se ha vinculado con el aumento en el consumo de alcohol. Diversos estudios (Gritsenko et al., 2020; Schmits & Glowacz, 2021) han evidenciado que los estudiantes que presentan síntomas depresivos tienden a consumir más alcohol como forma de regulación emocional, lo que a su vez agrava su estado psicológico.

Esta relación bidireccional entre el consumo de alcohol y los síntomas depresivos es preocupante. Por un lado, el alcohol actúa como un depresor del sistema nervioso central, lo que puede intensificar los síntomas depresivos. Por otro, las personas con depresión pueden recurrir al alcohol como una forma de autotratarse, lo cual conduce a una dependencia progresiva y a una mayor dificultad para afrontar los problemas de fondo. Frente a este panorama, resulta fundamental estudiar la prevalencia del consumo de alcohol y la sintomatología depresiva en la población universitaria. Identificar la magnitud de ambos problemas, así como su relación, puede permitir la implementación de estrategias de prevención, intervención temprana y promoción del bienestar emocional en los entornos educativos. Además, el conocimiento generado puede ser de gran utilidad para los profesionales de la salud, particularmente en el área de enfermería, quienes tienen la responsabilidad de actuar en la detección y atención de estas problemáticas de manera oportuna.

Materiales y Métodos

Diseño del estudio

El presente estudio tuvo un diseño descriptivo, correlacional y transversal, conforme a la clasificación de Burns y Grove (2012). Se buscó describir la prevalencia del consumo de alcohol y su relación con la sintomatología depresiva en estudiantes de una universidad pública en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua.

Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por 129,563 estudiantes universitarios inscritos de una universidad pública, ubicada en el municipio

de Chihuahua, Chihuahua. La muestra fue de 383 estudiantes, determinada mediante el estadístico propuesto por William G. Cochran, con un nivel de significancia de .05, un error del .05 y una potencia del 90%. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, lo que permitió acceder a diversas facultades de la universidad.

Criterios de selección

- ***Criterios de inclusión.*** Se incluyeron estudiantes universitarios mayores de edad, de cualquier sexo, inscritos en cualquier programa académico de nivel licenciatura.
- ***Criterios de exclusión.*** Se excluyeron aquellos estudiantes que no completaron en su totalidad el llenado de los cuestionarios aplicados.

Instrumentos de medición

- ***Cédula de datos personales y prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas.*** Recopiló información sociodemográfica como edad, género, procedencia, hijos, carrera, semestre cursado, y prevalencia del consumo de alcohol.
- ***Inventario de Depresión de Beck, BDI-II.*** Instrumento autoadministrado elaborado por Beck et al. (1996) y adaptado por Sanz et al. (2003), que midió la gravedad de los síntomas depresivos durante las últimas dos semanas. Consta de 21 ítems distribuidos en dos dimensiones: cognitivo-afectiva (13 ítems) y somático-motivacional (8 ítems). Se utilizó una escala tipo Likert con puntuaciones que oscilan entre 0 y 3. El puntaje total permitió clasificar los niveles de depresión: mínima (0–13), leve (14–19), moderada (20–28) y grave (29–63). El instrumento presentó una alta consistencia interna en población universitaria mexicana ($\alpha = .88$), con valores de .85 en la dimensión cognitivo-afectiva y .74 en la dimensión somático-motivacional (Estrada et al., 2015; Sanz et al., 2003).
- ***Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT).*** Instrumento de tamizaje diseñado por Babor et al. (2001) y validado en población mexicana por

De la Fuente y Kershenovich (1992). Consta de 10 ítems con opción múltiple tipo Likert, que evalúan tres dominios: consumo de riesgo (ítems 1–3), dependencia (ítems 4–6) y consumo perjudicial (ítems 7–10). El puntaje total va de 0 a 40, y permite clasificar el tipo de consumo: de riesgo (1–3 puntos), dependiente (4–7 puntos) y perjudicial (8–40 puntos). En población universitaria mexicana ha mostrado una consistencia interna aceptable ($\alpha = .70$ a $.87$) (González et al., 2019; Rodríguez et al., 2017; López & Morales, 2017).

Procedimiento del estudio

El estudio fue sometido a evaluación y aprobación por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua. Posteriormente, se solicitó la autorización institucional para llevar a cabo la recolección de datos. La recolección se realizó en puntos estratégicos del campus (cafeterías, entradas a facultades y paradas de autobús internas) con el objetivo de no interferir con las actividades académicas. Los investigadores se presentaron personalmente ante los estudiantes, les invitaron a participar y explicaron los objetivos del estudio, asegurando el carácter voluntario, anónimo y confidencial de su participación. Una vez aceptado el consentimiento informado, los participantes accedieron a los instrumentos mediante un código QR que los dirigió al cuestionario digital, alojado en la plataforma QuestionPro®.

Dado que se abordaron temas sensibles relacionados con salud mental, se incorporó una nota de advertencia al inicio del cuestionario, con información de contacto para atención psicológica (Línea de la Vida, Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, Instituto Chihuahuense de Salud Mental). Las investigadoras, aunque no pertenecen al área de psicología, contaron con capacitación en primeros auxilios psicológicos para atender reacciones emocionales adversas y brindar canalización adecuada. Los estudiantes pudieron responder los cuestionarios en el momento y lugar de su preferencia, sin presión por parte del equipo investigador. En caso de detectar una crisis emocional durante la aplicación, se ofreció acompañamiento inmediato y contención emocional según protocolo.

Plan de análisis de los datos

El análisis de los datos se realizó mediante el software estadístico SPSS versión 25.0. Se aplicó estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión) y análisis de confiabilidad interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach. Se utilizó la prueba de Chi cuadrada de Pearson, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors y en función de los resultados se utilizó la correlación de Spearman.

Consideraciones Éticas

El presente estudio siguió el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, del Título Segundo, Capítulo I, de aspectos éticos de la investigación en seres humanos de los Estados Unidos Mexicanos (Secretaría de Salud [SS], 2014). El estudio recibió la aprobación del Comité de Ética para la Investigación de la Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua, bajo el protocolo SIP-CEI/50/2024.

Resultados

Primeramente, se obtuvo la confiabilidad de los instrumentos de medición instrumentos de medición, donde se pudo observar que estos y sus subescalas presentaron Alphas aceptables de acuerdo con lo establecido en la literatura; Cuestionario de identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT) un $\alpha = .845$, el Inventario de Depresión de Beck un $\alpha = .936$.

En relación con las características sociodemográficas de los estudiantes universitarios, se observó que el 60% fue del sexo femenino y el 39.9% son sexo masculino. En relación con el trabajo 41.6% de los estudiantes trabajaban y el 58.4% no lo hacen. Y la mayoría de los estudiantes indicaron estar solteros (91.2%), así también el 26.4% manifestó se foráneo y las carreras que más participaron fueron Licenciatura en Enfermería (18.2%), seguida de Licenciatura en Derecho (8.8%) y por último Licenciatura en Nutrición (7.0%).

Con respecto a la prevalencia del consumo de alcohol en la Tabla 1. Se observa que el 94.4% de los universitarios lo han consumido alguna vez en la vida y casi el 50% en los últimos siete días. En relación con el tipo consumo de alcohol se encontró que 49.7% de los universitarios tienen un consumo de riesgo, el 28.2% consumo dependiente y 22.1% un consumo perjudicial (Tabla 2). En relación con el consumo de alcohol y el sexo en la Tabla 3 se muestra que las mujeres presentan mayor consumo de este en los últimos 7 días ($\chi^2 = 3.78$, $p = .033$).

Tabla 1.

Prevalencias del consumo de alcohol en Universitarios.

Prevalencia	SI		NO		IC 95%	
	f	%	f	%	LI	LS
Global	322	94.4	19	5.6	92.0	97.0
Lápsica	295	86.5	46	13.5	83.0	90.0
Actual	231	67.7	110	32.3	63.0	73.0
Instantánea	116	48.7	175	51.3	43.0	54.0

Nota: f = frecuencias, % = porcentaje, IC 95% = Intervalo de confianza

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 2.

Resultados del Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol [AUDIT]

Tipo Consumo de Alcohol	f	%
Consumo de Riesgo	169	49.7
Consumo Dependiente	96	28.2
Consumo Perjudicial	75	22.1

Nota: f = frecuencias, % = porcentaje

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 3.

Consumo de alcohol por sexo.

Consumo de Alcohol	Femenino				Masculino				χ^2	Valor de p
	SI		NO		SI		NO			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Global	196	57.5	9	2.6	126	37.0	10	2.9	1.364	.177
Lápsica	179	52.5	26	7.6	166	34.0	20	5.9	.287	.352
Actual	137	40.2	68	19.9	94	27.6	42	12.3	.194	.374
Instantánea	91	26.7	144	33.4	75	22.0	61	17.9	3.78	.033

Nota: f = frecuencias, % = porcentaje, χ^2 = Chi cuadrado. Fuente: Elaboración Propia

En lo que respecta a la sintomatología depresiva se pudo observar que la mayoría de los estudiantes universitarios presentaron sintomatología de depresión mínima (57.5%) y el 8.8% presentó sintomatología depresiva grave (Tabla 4). Así mismo se analizaron diferencias por sexo y se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres $\chi^2 = 8.361$, $p < .05$, lo cual indica que las mujeres tienden a tener mayor sintomatología depresiva en cualquiera de sus niveles.

Tabla 4.

Resultados del Inventario de depresión Beck.

<i>Sintomatología Depresiva</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Depresión mínima	196	57.5
Depresión leve	64	18.8
Depresión moderada	51	15.0
Depresión grave	30	8.8

Nota: f = frecuencias, % = porcentaje. Fuente: Elaboración Propia

Para dar resultado al objetivo general del estudio se procedió a utilizar el estadístico de correlación de Spearman, donde se observó que el consumo de alcohol se correlacionó significativamente con la sintomatología depresiva ($r_s = .124$, $p = .022$).

Tabla 5.

Correlación Spearman de síntomas depresivos y consumo de alcohol

<i>Variables</i>	<i>Síntomas Depresivos</i>	<i>Valor de p</i>
Suma AUDIT	.124*	(.022)

*Nota: * $p < .05$, ** $p < .01$. Fuente: Elaboración Propia*

Discusión

La salud mental y los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas han sido temas priorizados por la OMS como un área crítica de intervención. Debido a que el consumo de alcohol, cuando se combina con trastornos depresivos, representa una amenaza directa al desarrollo integral de los jóvenes, la falta de atención a esta relación puede derivar en consecuencias sociales como la deserción escolar, el bajo rendimiento académico, conflictos familiares y afec-

tivos, violencia, y en casos más extremos, intentos de suicidio. Por todo lo anterior, es urgente comprender cómo interactúan el consumo de alcohol y la depresión entre los estudiantes universitarios.

En la presente investigación se encontró que los jóvenes universitarios tienen prevalencias altas de consumo de alcohol de manera global, lápsica, actual e instantánea y que la mayoría de los estudiantes presentan un consumo de riesgo y cerca del 50% dependiente y perjudicial. Esta tendencia de consumo es similar con lo reportado por Castaño y Salazar (2023) donde encontraron altas prevalencias de consumo de alcohol. No obstante, las prevalencias encontradas en este estudio superan lo reportado por la ENCODAT (2016). Este consumo de alcohol en los estudiantes universitarios podría explicarse por diversos factores. En primer lugar, el alcohol es una de las sustancias psicoactivas de mayor disponibilidad y aceptación social, lo cual facilita su acceso incluso en edades tempranas. Además, que el consumo esta socialmente normalizado y en el contexto universitario puede ser percibido como parte del estilo de vida de los universitarios.

Asimismo, los universitarios tienden a consumir alcohol con momentos de ocio, socialización y relajación y pueden llegar a usarlo como una estrategia de afrontamiento para reducir la sintomatología relacionada con el estrés académico, la ansiedad y las exigencias propias de la vida universitaria. Esta percepción de consumir alcohol como un “desestresante” es reforzada por su presencia habitual en reuniones sociales, eventos estudiantiles, celebraciones. Aunado a esto, a presión de grupo, el deseo de pertenencia, la construcción de identidad y la búsqueda de experiencias pueden influir en el inicio y mantenimiento del consumo. Es importante indicar que este consumo también este ligado a la cultura del país como un método de socialización y afrontamiento emocional, lo cual es preocupante ya que debido a los factores mencionados anteriormente puede incrementar el riesgo de patrones de consumo problemático.

En relación con la sintomatología depresiva se encontró que más del 50% de los estudiantes presentaron sintomatología de depresión mínima, cerca del 25% sintomatología leve y moderada y menos del 10% sintomatología severa. Las cifras encontradas para la sintomatología mínima y severa fueron mayores a lo reportado (42.1%, síntomas mínimos; 2.6%, síntomas severos) por Castaño & Salazar (2023), y con respecto a la sintomatología leve y mo-

derada (18.8%; 15%, respectivamente) estas fueron menores en relación con el estudio indicado anteriormente (28.9%, síntomas leves; 25.4%, síntomas moderados). Así mismo se observó una diferencia significativa entre el sexo masculino y femenino, indicando que las mujeres son quienes tienen mayor sintomatología depresiva en cualquiera de sus niveles (mínimos, leves, moderados y graves). Coincidiendo con la literatura (Benton et al., 2021; Rodríguez- Puente, 2022) donde se ha encontrado que las mujeres son quienes tienden a desarrollar mayor sintomatología depresiva y que esta puede evolucionar a trastorno depresivo grave.

Esto podría explicarse por el hecho de que los autores de estudios previos realizaron su investigación en un periodo en el que la pandemia de COVID-19 seguía activa, donde el confinamiento, aislamiento social, incertidumbre sanitaria y académica, y temor constante al contagio podrían haber favorecido al aumento generalizado de los síntomas depresivos en la población universitaria. Y esta investigación, se llevó a cabo dos años posteriores a la conclusión de la pandemia, donde las actividades académicas y sociales ya habían sido restablecidas, lo cual podría haber permitido una mayor adaptación al entorno y una reducción de factores estresantes extraordinarios.

El que los universitarios de esta investigación no presentaran altos niveles de sintomatología depresiva podría deberse a diversos factores como que estos hayan aprendido mecanismos de afrontamiento efectivos después de lo vivido en la pandemia, así también podría haber aumentado la percepción del apoyo social por la convivencia rutinaria con sus pares lo cual podría haber influenciado una mejor estabilidad emocional. No obstante, no se puede dejar de lado el hecho de que los jóvenes no hubiesen contestado sinceramente por la deseabilidad social, o bien por la estigmatización algunos estudiantes podrían haber minimizado o no reconocido su malestar emocional.

En este sentido, aunque los estudiantes presentaron un porcentaje muy bajo de sintomatología depresiva alta, al correlacionarla con el consumo de alcohol se observó que se relacionaron positiva y significativamente. Esto es similar a lo establecido en estudios previos (Chow et al., 2021; Rodríguez et al., 2022), donde encontraron relación y asociación entre el consumo de alcohol y la sintomatología depresiva en universitarios.

Esta relación puede explicarse desde un enfoque neurobiológico y psicosocial. El alcohol, al ser un depresor del sistema nervioso central, podría alterar los niveles de neurotransmisores como la serotonina y la dopamina, impactando directamente en el estado de ánimo, la motivación y la percepción emocional. Aunque al inicio puede generar sensaciones de euforia o alivio, su consumo frecuente o en grandes cantidades tiende a agravar la sintomatología depresiva al interferir con los mecanismos naturales de regulación emocional. Además, desde un enfoque conductual, muchos jóvenes recurren al alcohol como una estrategia de afrontamiento para evitar o anestesiar emociones negativas como la tristeza, el estrés o la ansiedad. Esta búsqueda de evasión puede ofrecer un alivio temporal, pero a largo plazo podría desarrollarse dependencia emocional y fisiológica.

Cabe destacar que, aunque la sintomatología depresiva severa no fue predominante en estos universitarios, el que exista una relación significativa con el consumo de alcohol resalta la importancia de intervenir incluso en sintomatología depresiva leve o moderados, ya que pueden estar asociados a modificar los patrones de consumo lo cual podría aumentar el riesgo de desarrollar trastornos más complejos si no se detectan y atienden oportunamente.

Conclusión

Se concluye que en los estudiantes universitarios tienen altas prevalencias de consumo de alcohol, que las mujeres tuvieron una mayor prevalencia de consumo en la última semana y que casi la mitad de los estudiantes universitarios presentan un consumo dependiente y perjudicial de alcohol. Así mismo tienen en su mayoría sintomatología depresiva mínima, que las mujeres son quienes presentan esta mayoría de los síntomas de depresión en sus cuatro niveles (mínimos, leves, moderados y graves). En cuestión con la relación del consumo de alcohol se encontró que se relacionó con los síntomas depresivos.

Financiamiento

El presente capítulo no cuenta con financiamiento específico de agencias de financiamiento en los sectores público o privado para su desarrollo y/o publicación.

Conflicto de interés

Los autores del capítulo declaran no tener ningún conflicto de intereses en su realización.

Referencias bibliográficas

- Arterberry, B. J., et al. (2024). Associations with substance use and mental health related to academic stress among college students. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2024.100552>
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care* (2.^a ed.). Organización Mundial de la Salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67205/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77–100.
- Benton, T. D., Boyd, R. C., & Njoroge, W. F. M. (2021). Addressing the global crisis of child and adolescent mental health. *JAMA Pediatrics*, 175(3). <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2479>
- Burns, N., & Grove, S. K. (2012). *Diseños de investigación* (3.^a ed.). Elsevier.
- Campbell, F., et al. (2022). Factors that influence mental health of university and college students: A systematic review. *BMC Public Health*, 22, 1778. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13943-x>
- Castaño-Herrera, K. Y., & Salazar-Mejía, M. J. (2023). *Relación del consumo de sustancias psicoactivas y síntomas de depresión y*

- ansiedad en estudiantes universitarios de la UCO* (Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Oriente).
- 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*, 31(4), 87–96. <https://doi.org/10.12809/eaap20108>
- De la Fuente, J. R., & Kershenovich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 35(2), 47–51. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/view/74576/65953>
- Estrada Aranda, B. D., Delgado Álvarez, C., Landero Hernández, R., & González Ramírez, M. T. (2015). Propiedades psicométricas del modelo bifactorial del BDI-II (versión española) en muestras mexicanas. *Universitas Psychologica*, 14(1), 125–136.
- González, A. P., Telumbre, T. J. Y., López, C. M. A., Camacho, M. J. U., Ulloa, M. J. J., & Salazar, M. J. (2019). Percepción de riesgo y consumo de alcohol y/o tabaco en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Nure Investigación*, 15(97).
- Gritsenko, V., Skugarevsky, O., Konstantinov, V., Khamenka, N., Marinova, T., Reznik, A., & Isralowitz, R. (2020). COVID-19 fear, stress, anxiety, and substance use among Russian and Belarusian university students. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00330-z>
- Hernández-Díaz, Y., et al. (2022). Mental health impact of the COVID-19 pandemic on the Mexican population—A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph19116953>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. (2016). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016 [ENCODAT]: Reporte nacional*. México, D.F.
- Lechner, W. V., Laurene, K. R., Patel, S., Anderson, M., Grega, C., & Kenne, D. R. (2020). Cambios en el consumo de alcohol en función del distrés psicológico y el apoyo social tras el cierre de universidades por la COVID-19. *Conductas Adictivas*, 110. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106527>

- López, V. J. A., & Morales, C. F. C. (2017). Consumo de tabaco y alcohol en estudiantes universitarios de enfermería de una institución pública del estado de Puebla, México. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud UDES*, 5(1), 8–13. <http://dx.doi.org/10.20320/rfcsudes.v5i1.10>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2023). *Informe mundial sobre las drogas 2023*. <https://www.unodc.org/lpomex/es/noticias/junio-2023/el-informe-mundial-sobre-las-drogas-2023-de-unodc-advierte-sobre-crisis-convergentes-a-medida-que-los-mercados-de-drogas-ilicitas-siguen-expandindose.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Salud mental: Depresión*. https://www.who.int/mental_health/management/depression/es/
- Robles, R., Varela, S., Jurado, S., & Páez, F. (2001). Versión mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: Propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología*, 18, 211–218.
- Rodríguez, D. G. Y., Alonso, C. M. M., & Guzmán, F. F. R. (2016). Valores y consumo de alcohol y tabaco en jóvenes universitarios. *Revista Enfermería Herediana*, 8(2), 62–69.
- Rodríguez-Puente, L. A., Navarro-Oliva, P. E. I., Flores Pérez, C., Villarreal Mata, J. L., Botello Mendoza, L. A., Pérez Aguirre, D. M., & Vargas, R. A. C. (2022). Depressive symptoms, dissocial behavior, consumption of alcohol and marijuana in university students. *RIIAD*, 8(2), 32–40. <https://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad-2022-2-05>
- Russell, M. A., Almeida, D. M., & Maggs, J. L. (2017). Stressor-related drinking and future alcohol problems among university students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 31(6), 676–687. <https://doi.org/10.1037/adb0000303>
- Sanz, J., Navarro, M. E., & Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): Propiedades psicométricas en estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 29, 239–288.
- Schmits, É., & Glowacz, F. (2021). Changes in alcohol use during the COVID-19 pandemic: The role of individual characteristics, contextual factors, and mental health variables. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00432-8>

- Secretaría de Salud. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud*. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio>
- Yehudai, M., Bender, S., Gritsenko, V., Konstantinov, V., Reznik, A., & Isralowitz, R. (2022). Miedo a la COVID-19, salud mental y abuso de sustancias en estudiantes universitarios de trabajo social en Israel y Rusia. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(1), 316–323. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00360-7>

Capítulo 6

Consumo de marihuana en jóvenes universitarios del área de Enfermería del Sur de México

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927718.06>

*DCE. MANUEL ANTONIO LÓPEZ CISNEROS

Universidad Autónoma del Carmen, Ciudad del Carmen, Campeche, México

e-mail: mlopez@pampano.unacar.mx

<https://orcid.org/0000-0002-9384-5752>

MCS. GLORIA GUADALUPE REJÓN LORENZO

Universidad Autónoma del Carmen, Ciudad del Carmen, Campeche, México

e-mail: grejon@pampano.unacar.mx

<https://orcid.org/0000-0001-5137-8415>

MCE. LESLIE GUADALUPE GRANIEL THOMPSON

Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad del Carmen, Campeche, México

e-mail: leslie.granielt@uanl.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0001-8647-6576>

DCE. EDGAR OMAR VÁZQUEZ PUENTE

Universidad de Monterrey, San Pedro Garza García, Nuevo León, México

e-mail: edgar.vazquez@udem.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-8859-1436>

DCE. VERÓNICA GUZMÁN RAMÍREZ

Universidad Autónoma de Tamaulipas, Nuevo Laredo, Tamaulipas, México

e-mail: vguzman@docentes.uat.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0003-2088-2138>

*Autor de correspondencia

Resumen

Introducción: A nivel mundial el consumo de marihuana se ha posicionado como una de las drogas ilícitas con mayor índice de uso y abuso, los estudiantes universitarios, no están exentos de ser un grupo vulnerable ante el consumo de marihuana, debido a que

el entorno universitario representa una serie de retos personales, académicos y sociales. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de consumo de marihuana en jóvenes universitarios del área de Enfermería del Sur de México. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, muestra conformada por 123 jóvenes estudiantes universitarios de Enfermería, se recolectó la información mediante una cédula de datos personales y prevalencias de consumo de marihuana, el estudio se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. **Resultados:** Predominó con 77.2% el sexo femenino, la mayoría están cursando el sexto (30.9%) y octavo (30.1) semestre, el 39.8% reporta que estudia y trabaja, el 17.4% de los estudiantes han consumido marihuana alguna vez en la vida, el 4.5% han consumido en el último mes, se observa una asociación significativa entre el consumo de marihuana alguna vez en la vida ($\chi^2=4.267$, $p=.03$) y en el último mes ($\chi^2=13.147$, $p<.001$) y el sexo, donde los hombres reportaron mayores prevalencias de consumo de marihuana en comparación con las mujeres. **Conclusiones:** Se recomienda diseñar estrategias educativas de prevención, que contribuyan significativamente a limitar, disminuir o erradicar el contacto de los jóvenes estudiantes universitarios con esta droga.

Palabras clave: consumo de marihuana, jóvenes universitarios, droga lícita

Introducción

A nivel mundial el cannabis se ha posicionado como una de las drogas ilícitas con mayor índice de uso y abuso, se estima que, en el año 2021, existieron alrededor de 219 millones de usuarios equivalente a 4.3% de la población total adulta, actualmente el consumo de esta droga ha aumentado en forma significativa, siendo principalmente los consumidores hombres en un 70.0% (Loria, 2024).

En México el consumo de marihuana también ha aumentado de manera sostenida, existen reportes de consumo alguna vez en la vida del 12.9% en hombres y un 8.4% en mujeres, mientras que en el último año fue del 9.2% para los varones y 6.1% para las féminas, respecto al último mes un 4.9% para los hombres y un 2.9% para mujeres, al realizar una comparación de los resultados entre ambos

sexos, se comprobó que existe mayor consumo de marihuana en el sexo masculino (Secretaría de Salud, 2022).

Actualmente el consumo de marihuana en el estado de Campeche, es un problema de salud pública, que ha transicionado con el paso del tiempo, condicionado primordialmente por diversos factores de orden biológico, psicológico, sociales, cultural y legal, reportando prevalencias de consumo de esta droga alguna vez en la vida del 16.2%, de los cuáles el 12.6% corresponden al género masculino y el 3.6% al género femenino, se estima que más de 77 mil 873 personas con edades comprendidas entre los 12 a 65 años han consumido marihuana en alguna ocasión a lo largo de su vida (Consejo Estatal Contra las Adicciones de Campeche [CECACAM], 2021).

La población joven específicamente los estudiantes universitarios, no están exentos de ser un grupo vulnerable ante el consumo de marihuana, debido a que el entorno universitario representa una serie de retos personales, académicos y sociales vinculados con el fortalecimiento de la identidad propia, la búsqueda de la independencia familiar, el estrés escolar, la aceptación de pares, es fortalecimiento del noviazgo, todo esto aunado con la exploración de nuevas vivencias, coadyuvan a la adopción de otras conductas de riesgo, como el consumo de marihuana, situación que turba el rendimiento académico, las relaciones interpersonales y el desarrollo integral del estudiante universitario (UNODC, 2023; Volkow et al., 2016).

Por lo anterior, el propósito de la presente investigación se enfocó en determinar la prevalencia de consumo de marihuana en jóvenes universitarios del área de Enfermería del Sur de México.

Materiales y métodos

Estudio no experimental con enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal que permitió definir las variables sociodemográficas de los jóvenes estudiantes universitarios y comparar las prevalencias de consumo de marihuana entre los participantes.

La población de estudio se conformó por 428 estudiantes universitarios del programa educativo de Licenciatura en Enfermería pertenecientes una institución pública de educación superior ubicada en el Sur de México. El muestreo fue probabilístico estratificado con asignación proporcional a cada estrato. Se utilizó el software

n'Query Advisor V4.0, con los siguientes parámetros: un nivel de confianza del 95%, un límite de error de estimación de .04 y un enfoque conservador de 50%, se consideró un 5% de tasa de no respuesta, obteniendo así una muestra total de 123 jóvenes universitarios.

Para la medición de las variables se implementó una Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Marihuana (CDPYPCM) de elaboración propia, dicha cédula se divide en dos partes y consta de 10 preguntas, la primera parte está enfocada a estimar características demográficas. La segunda parte está enfocada a medir la prevalencia global (alguna vez en la vida) y actual (en el último mes) de consumo de marihuana, así como la cantidad de cigarrillos de marihuana consumidos en un día típico.

Para el procedimiento de recolección de datos en primer lugar se contó con el registro No. CAI/2024/06 ante el Dirección General de Investigación y Posgrado de la Institución educativa, se solicitó la autorización por escrito del directivo de la institución seleccionada, posteriormente se requirieron las listas de semestres y grupos de alumnos ante la secretaría académica para seleccionar a los grupos de manera aleatoria a través del programa Excel. En primera instancia, se solicitó al coordinador de la carrera de Licenciatura en Enfermería el horario y el aula donde están los alumnos de los grupos seleccionados para invitarlos a participar en el estudio.

Posterior a la invitación, se procedió con la explicación del propósito del estudio y el tiempo de aplicación, se entregó el consentimiento informado, el cual debía firmarse en caso de aceptar la participación, entregándose una copia al participante. La entrega de los instrumentos se realizó en un sobre sellado, los cuales fueron respondidos a lápiz y papel, de igual manera, se les informó que el investigador estaba en la mejor disposición para resolver dudas sobre el llenado de los instrumentos. Al término del llenado el joven colocó los cuestionarios dentro del sobre y los depositó en una caja colocada estratégicamente, se aseguró al participante que la información proporcionada fue de carácter confidencial y anónima y que no se brindó información individual a ninguna persona o institución. Al finalizar la recolección de datos se les agradeció su participación en el estudio.

El estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, así

como su última reforma publicada en 2014. En la cual se establece que para el desarrollo de investigación en salud se deben tomar en cuenta aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de los participantes. En cumplimiento del Capítulo V, Artículo 57 en el presente estudio se reconoció al grupo de estudiantes de Enfermería como un grupo subordinado, puesto que los participantes fueron estudiantes de una Institución de Educación Pública.

Resultados

Tabla 1.

Características sociodemográficas de los participantes

<i>Variables</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
Edad	22.2	2.3
Cigarrillos de marihuana consumidos por ocasión	1.1	0.8
<i>Variables</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Sexo		
Hombre	28	22.8
Mujer	95	77.2
Periodo		
Segundo	6	4.9
Cuarto	25	20.3
Sexto	38	30.9
Octavo	37	30.1
Décimo	17	13.8
Ocupación		
Solo estudia	74	60.2
Estudia y trabaja	49	39.8

Nota: M=media, DE=desviación estándar f=frecuencia, %=porcentaje, n=123, n₁= participantes que estudian y trabajan

En la Tabla 1 se observan los resultados de las características sociodemográficas de los estudiantes universitarios del Programa Educativo de Licenciatura en Enfermería. Se reportó una media de edad de 22.2 años (DE=2.3), el 77.2% son mujeres y la mayoría se encuentran cursando el sexto (30.9%) y el octavo (30.1) semestre. En relación con la ocupación de los participantes, el 39.8% reporta que estudia y trabaja al momento de la medición.

Tabla 2.*Prevalencias de consumo de marihuana entre hombres y mujeres*

Prevalencia de Consumo de marihuana	Total		Mujeres		Hombres		χ^2	p
	f	%	f	%	f	%		
Alguna vez en la vida								
Si	23	17.4	14	13.7	9	30	4.267	.03
No	109	82.6	88	86.3	21	70		
En el último año								
Si	6	4.5	1	1	5	16.7	13.147	.001
No	126	95.5	101	99	25	83.3		

Nota: f=frecuencia, %=porcentaje, χ^2 =Chi Cuadrada de Pearson, p=significancia

En la Tabla 2 se puede observar que el 17.4% de los estudiantes universitarios del Programa Educativo de Licenciatura en Enfermería han consumido marihuana al menos alguna vez en la vida, mientras que únicamente el 4.5% han consumido en el último mes. En las mujeres se reportan bajas prevalencias de consumo de marihuana (13.7% en el consumo alguna vez en la vida y 1% en el último mes), mientras que en los hombres se reporta que el 30% han consumido en alguna ocasión a lo largo de su vida y el 16.7% consumieron marihuana durante los últimos treinta días. Adicionalmente, se observa una asociación significativa entre el consumo de marihuana alguna vez en la vida ($\chi^2=4.267$, $p=.03$) y en el último mes ($\chi^2=13.147$, $p<.001$) y el sexo, donde los hombres reportaron mayores prevalencias de consumo de marihuana en comparación con las mujeres.

Discusión

Los hallazgos encontrados ponen en evidencia que los estudiantes universitarios del Programa Educativo de Licenciatura en Enfermería cuentan con una edad promedio de 22.2 años ($DE=2.3$), predominando el sexo femenino con un 77.2% sobre el masculino con 22.8%, participando principalmente estudiantes que cursan el sexto semestre (30.9%) y estudiantes del octavo semestre (30.1%).

Estos datos tienen similitud con lo establecido por Arnett (2005) y Schulenberg et al. (2019), que refieren que entre los 18 y

25 años de edad los estudiantes universitarios se encuentran en la etapa de adultez emergente, caracterizada primordialmente por una aumentada exploración de la identidad, la inestabilidad emocional y principalmente la experimentación, donde en muchas ocasiones incluyen el uso y abuso de sustancias psicoactivas como la marihuana, percibiéndola como una conducta socialmente aceptada o como estrategia de socialización en el entorno universitario.

La presencia de un mayor número de participantes del sexo femenino se debe a que la matrícula del Programa Educativo de Licenciatura en Enfermería a nivel Nacional, se constituye en su mayoría por mujeres, no obstante existen estudios (Espada et al., 2015), que demuestran que el consumo de marihuana prevalece más en el sexo masculino (Degenhardt et al., 2013), sin dejar de lado que a pesar de ser menor el consumo en mujeres, este ha ido aumentando paulatinamente principalmente en el entorno universitario (Hasin et al., 2020), condicionado específicamente por enfrentar situaciones de estrés elevado y presión académica constante (González & Sánchez, 2020).

Así mismo el 39.8% de los participantes no solo estudian, sino aparte trabajan para obtener una remuneración económica por dicha actividad, esto se relaciona con lo mencionado por Becker et al. (2018) donde establece que la presencia de una doble ocupación genera ansiedad y/o estrés, situación que incita al consumo de sustancias por la responsabilidad de sobrellevar ambos roles, percibiendo el consumo de marihuana como un mecanismo de afrontamiento para favorecer la relajación y mitigar la sintomatología de la ansiedad o estrés ante las múltiples exigencias académicas y laborales (González y Sánchez, 2020).

Respecto a que la mayoría de los estudiantes se encuentran cursando semestres avanzados, la percepción de riesgo condiciona la conducta de consumo de marihuana, partiendo que los universitarios del área de la salud, poseen conocimientos, habilidades y destrezas vinculados a los efectos negativos del consumo de esta droga y su impacto en la integridad personal, esto no asegura una conducta menor de uso y abuso de la marihuana, pues Volkow et al. (2006) y Johnston et al. (2023), sostuvieron que el conocimiento sobre los riesgos, no siempre limita la ingesta de esta droga, principalmente si se perciben beneficios como la reducción de la ansiedad y/o estrés y la mejora del estado de ánimo y el sentido de alerta.

El 17.4% de los jóvenes universitarios han consumido marihuana al menos una vez en la vida, mientras que el 4.5% lo ha hecho en el último mes, estos resultados llegan a tener similitud con los reportados por Morales-Castorena et al. (2023) donde reportó que el 23.62% los estudiantes de la Universidad Autónoma de Aguascalientes habían consumido marihuana alguna vez en su vida, mientras que el 4.8% presentaban un consumo considerado regular, la prevalencia en el último mes es equivalente a la encontrada en este estudio, sugiere que un número considerado de estudiantes experimenta en forma continua con la sustancia.

Existen diferencias significativas por sexo respecto al consumo alguna vez en la vida como en el último mes, presentando un porcentaje mayor en hombres de 30.0% y 16.7% respectivamente contra las mujeres con el 13.7% y 1.0%, esto coincide con los hallazgos presentados por Morales-Castorena et al. (2023), donde el sexo masculino reportaron mayor consumo (28.3%) frente al sexo femenino (19.5%), de igual forma Sánchez-Hernández et al. (2021) elaboraron un estudio al Norte de México donde los hombres tuvieron porcentajes más elevados de intención y consumo de marihuana, demostrando menor percepción del riesgo por esta conducta y teniendo mayor aceptación social hacia el consumo de esta droga.

Estas conductas pueden estar vinculadas a la percepción social y a los aspectos culturales prevalecientes en la región, ya que en los hombres existe mayor actitud permisiva ante el consumo de drogas y la interacción con similares en entornos de riesgo (Espada et al., 2015), mientras que las mujeres limitan el consumo de drogas por la condición que representa el estigma social, asociado en la mayoría de las ocasiones a las características propias de la profesión como la disciplina de Enfermería, donde el ejercicio disciplinar se unifica con el comportamiento direccionado a promocionar la salud y fomentar el cuidado (González & Sánchez, 2020). La baja prevalencia de consumo reciente en el género femenino (1.0%), puede estar condicionada por la conciencia y sentido de madurez de las universitarias frente a las consecuencias negativas y efectos adversos del consumo de marihuana, aunado a la propia formación académica en el área de la salud.

Conclusiones

El presente estudio permitió determinar la prevalencia de consumo de marihuana en estudiantes universitarios del Programa Educativo de Licenciatura en Enfermería, demostrando que el 17.4% han consumido esta droga alguna vez en su vida y el 4.5% la ha consumido en el último mes, se observaron diferencias por sexo respecto al consumo, prevaleciendo una ingesta mayor en los masculinos en el uso experimental como reciente, cabe mencionar que las prevalencias de consumo son bajas en general, sin embargo estas podrían estar aumentando en forma sostenida, por lo que se recomienda diseñar estrategias educativas de prevención, que contribuyan significativamente a limitar, disminuir o erradicar el contacto de los jóvenes estudiantes universitarios con esta droga.

Financiamiento

El presente capítulo contó con financiamiento por CAIPI de la Universidad Autónoma del Carmen para su desarrollo y/o publicación.

Conflicto de interés

Los autores del capítulo declaran no tener ningún conflicto de intereses en su realización.

Referencias bibliográficas

- Arnett, J. J. (2005). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press.
- Becker, M. P., Collins, P. F., & Luciana, M. (2018). Neurocognition in college-aged daily Marijuana users. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 36(4), 379–398. <https://doi.org/10.1080/13803395.2014.893997>
- Consejo Estatal contra las Adicciones de Campeche (2021). Recuperado el 01 de septiembre de 2025 de: https://vlex.com.mx/tags/consejo-estatal-contra-adiccionescampeche701895?_=217543049.73bd3bee6fa385653ecd7c9674ba0

- 6f0.1748822400140.1748822400141.1748822400142.1&__hssc=217543049.1.1748822400143&__hsfp=3282704936
- Degenhardt, L., Hall, W., & Lynskey, M. (2013). The relationship between cannabis use and other substance use in the general population. *Drug and Alcohol Dependence*, 64(3), 319–327. [https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(01\)00130-4](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(01)00130-4)
- Espada, J. P., Morales, A., Orgilés, M., Jove, S., & Guillén-Riquelme, A. (2015). Factores de riesgo en el consumo de cannabis en adolescentes españoles. *Psicothema*, 27(2), 150–155. <https://doi.org/10.7334/psicothema2014.192>
- González, D., & Sánchez, P. (2020). Percepción del consumo de marihuana en estudiantes universitarios: Un estudio cualitativo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 52(1), 34–43. <https://doi.org/10.14349/rlp.2020.34>
- Hasin, D. S., Sarvet, A. L., Cerdá, M., Keyes, K. M., Stohl, M., Galea, S., & Wall, M. M. (2020). US adult illicit cannabis use, cannabis use disorder, and medical marijuana laws: 1991–1992 to 2012–2013. *JAMA Psychiatry*, 74(6), 579–588. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0724>
- Johnston, L. D., Miech, R. A., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., Schulenberg, J. E., & Patrick, M. E. (2023). *Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–2022: College students & adults ages 19–60*. University of Michigan Institute for Social Research. <https://monitoringthefuture.org>
- Loria Alfaro, N. C. (2024). Gravedad de los problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas: una propuesta de evaluación. Recuperado el 19 de noviembre de 2024 de: <https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/98127baf-67d7-4ee8-bf85-523242bf763d/content>
- Morales-Castorena, A. S., López-Angulo, Y., Méndez-Domínguez, N., & Palos-Fuentes, A. (2023). Prevalencia de consumo de marihuana y factores asociados en estudiantes de medicina. *Lux Médica*, 47(1), 1–11. <https://ojs3.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/2010>
- Sánchez-Hernández, J. A., Gómez-Muñoz, M. T., & Rodríguez-Luna, S. M. (2021). Norma subjetiva, intención y consumo de marihuana en jóvenes universitarios del norte de México. *Ciencia y Enfermería*, 27(3), 1–14. <https://doi.org/10.29393/CyE27-31NSJM20031>

- Secretaría de Salud. (2022). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2022. Ciudad de México: Secretaría de Salud. Recuperado el 19 de noviembre de 2024 de: <https://encuestas.insp.mx/repositorio/encodat.php>
- Schulenberg, J. E., Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., Miech, R. A., & Patrick, M. E. (2019). *Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–2018: Volume II, College students and adults ages 19–60*. Institute for Social Research, University of Michigan.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2023). *World Drug Report 2023*. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2023.html>
- Volkow, N. D., Baler, R. D., Compton, W. M., & Weiss, S. R. B. (2016). Adverse health effects of marijuana use. *New England Journal of Medicine*, 370(23), 2219–2227. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1402309>

Capítulo 7

Relación entre el apego parental y el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927718.07>

LE. PERLA PATRICIA MORENO-SALAS

Universidad Autónoma de Tamaulipas, Nuevo Laredo, Tamaulipas, México

e-mail: perlamoreno1908@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-2448-9023>

DCE. MARTHA DALILA MENDEZ-RUIZ

Universidad Autónoma de Tamaulipas, Nuevo Laredo, Tamaulipas, México

e-mail: mdmendez@docentes.uat.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-4527-0296>

*DCE. MIGUEL A. VILLEGAS-PANTOJA

Universidad Autónoma de Tamaulipas, Nuevo Laredo, Tamaulipas, México

e-mail: mapantoja@docentes.uat.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0001-9917-8439>

MCE. JAIME MORENO TORRES

Universidad Autónoma de Tamaulipas, Nuevo Laredo, Tamaulipas, México

e-mail: jmoreno@docentes.uat.edu.mx

<https://orcid.org/0009-0007-3882-9737>

*Autor de Correspondencia

Resumen

Introducción: El consumo de sustancias psicoactivas, tanto lícitas como ilícitas, representa un grave problema de salud pública en los adolescentes mexicanos. Uno de los factores de riesgo asociados es el apego parental. Un bajo nivel de apego parental podría aumentar la vulnerabilidad al consumo de sustancias y favorecer un uso más frecuente y persistente en la vida adulta. **Objetivo:** Identificar la relación entre el apego parental y el consumo de sustancias lícitas (tabaco y alcohol) e ilícitas (marihuana y cocaína) en adolescentes.

Materiales y Métodos: Estudio transversal, descriptivo-correlacional. Participaron 250 adolescentes de Nuevo Laredo, Tamaulipas, seleccionados mediante muestreo no probabilístico, por conveniencia. Se aplicaron el Cuestionario de Apego Parental de Kenny y el Test de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST). **Resultados:** Predominó el sexo femenino (52.8%), con edades de 10 a 14 años (88.8%), sin pareja (70%) y estudiantes (68.4%). Se observó un apego parental moderado (74.4%). En cuanto al consumo, predominó el riesgo moderado para tabaco (52.9%), riesgo bajo para alcohol (65.5%), riesgo moderado para marihuana (59.3%) y cocaína (83.3%). Se encontraron diferencias significativas entre el apego parental y consumo de alcohol según sexo, siendo mayor en hombres que en mujeres ($M = 141.21$ y 9.53 , respectivamente). Finalmente, se identificó una relación negativa estadísticamente significativa entre el apego parental y el consumo de alcohol ($r_s = -.147$, $p = .020$). **Conclusiones:** Estos hallazgos resaltan la importancia, desde enfermería, de fortalecer los vínculos familiares como parte de estrategias preventivas en contextos escolares y comunitarios.

Palabras clave: Vínculo afectivo; Familia; Uso de sustancias; Adolescente.

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas, tanto lícitas como ilícitas, representa un problema de salud pública de gran magnitud en la población adolescente de México. Su alta prevalencia y las graves consecuencias asociadas lo convierten en una preocupación prioritaria (Golpe et al., 2017). Dichas sustancias pueden generar daños en la salud física, psicológica y social de quienes las consumen (Hernández-Serrano et al., 2016). Entre las drogas lícitas, el alcohol y el tabaco son las más comunes, mientras que entre las ilícitas destacan la marihuana y la cocaína.

El alcohol es una sustancia psicoactiva que, en 2019, causó aproximadamente 2.6 millones de muertes en el mundo, afectando principalmente a la población masculina (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024). Se estima que, entre los adolescentes de 15 años o más, 400 millones presentan trastornos relacionados con su

consumo y 209 millones tienen dependencia. En México, la prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes fue del 39.8% alguna vez en la vida, 28.0% en el último año y 16.1% en el último mes. Asimismo, el 8.3% reportó un consumo excesivo en el último mes, según la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (Secretaría de Salud [SSA] et al., 2017a).

Por su parte, el tabaco es un producto legal altamente letal, responsable de más de 8 millones de defunciones al año (OMS, 2025). En México, se estima que el 4.9% de los adolescentes consumen tabaco, con una mayor prevalencia en hombres (6.7%) que en mujeres (3.0%). El 0.5% fuma diariamente, mientras que el 4.4% lo hace ocasionalmente (SSA et al, 2017b). En cuanto a las drogas ilícitas, la marihuana es la sustancia de mayor consumo a nivel mundial (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2025). En México, la prevalencia de consumo en adolescentes aumentó de 2.4% en 2011 a 5.3% en 2016, con un mayor consumo en hombres (5.8%) que en mujeres (4.8%). La cocaína, aunque con menor prevalencia, también presenta un aumento en su consumo. En 2011, la prevalencia en adolescentes era del 0.7%, incrementándose al 1.1% en 2016. La edad promedio de inicio en mujeres es de 18.2 años y en hombres de 17.7 años (SSA et al., 2017c).

Ante este panorama, se han identificado diversos factores de riesgo para el consumo de sustancias en adolescentes, entre los cuales destaca el apego parental. El apego parental se define como el vínculo afectivo que los cuidadores primarios establecen con sus hijos, cumpliendo una función biológica de protección y satisfacción de necesidades (Bowlby, 1989). Este vínculo puede influir en el desarrollo emocional del niño y en su capacidad para regular emociones en la adolescencia (Di Bartolo, 2016). Investigaciones previas han reportado que, en una muestra de adolescentes argentinos, el 17.0% percibió un bajo apego hacia la madre y el 17.3% hacia el padre (Páez y Rovella, 2019). Asimismo, un estudio en Barcelona, España reveló que el 67.5% de los adolescentes evaluados presentaban un apego inseguro (Camps-Pons et al., 2014). En México, un estudio en adultos reportó una mayor prevalencia de apego seguro en comparación con estilos de apego ansioso o evitante (Graniello-Velasco y Sánchez-Aragón, 2020).

El apego inseguro en la infancia podría explicar la dificultad para regular el afecto negativo y enfrentar el rechazo en la adolescencia, lo que a su vez puede aumentar la vulnerabilidad al consumo de sustancias (Hernández y Cáceda, 2021). Algunos estudios sugieren que las sustancias adictivas pueden actuar como sustituto de conexiones emocionales insuficientes con las figuras parentales (Delvecchio et al., 2016). Así, una relación parental ausente o deficiente incrementa el riesgo de abuso de sustancias (Schindler et al., 2015). Aunque un apego seguro no garantiza la ausencia de consumo, se ha observado que este tipo de apego tiende a estar asociado con un consumo experimental y esporádico, mientras que el apego inseguro se vincula con un consumo más frecuente y persistente en la adultez (Rodríguez-Pellejero y Núñez, 2018).

La justificación de este estudio radica en la creciente problemática del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y sus consecuencias en la salud física, mental y social. La enfermería, como disciplina orientada al cuidado y la promoción de la salud, desempeña un papel clave en la prevención, detección y manejo de las adicciones. A través de la educación y la intervención temprana, los profesionales de enfermería pueden influir en los comportamientos de los adolescentes y en sus padres, así como mitigar los riesgos asociados al consumo de sustancias adictivas.

Este estudio busca explorar la relación entre el apego parental y el consumo de sustancias en adolescentes, con el objetivo de generar conocimiento que permita el desarrollo de intervenciones más efectivas y personalizadas. Para lograrlo, se plantearon tres objetivos específicos: 1) Describir los niveles de apego parental de los adolescentes; 2) describir los niveles de consumo de sustancias lícitas e ilícitas de los adolescentes; y 3) comparar el apego parental y consumo de sustancias psicoactivas de acuerdo al sexo. Los hallazgos de esta investigación no solo beneficiarán a los profesionales de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables, sino que también contribuirán a la formulación de estrategias de intervención basadas en evidencia.

Materiales y Métodos

El diseño del estudio fue de corte transversal, descriptivo y correlacional. Se consideró transversal, porque los datos fueron recolectados en un momento específico del tiempo, descriptivo porque se observaron y documentaron aspectos sociodemográficos, de apego parental y consumo de sustancias, sin manipulación de dichas variables. Finalmente, se consideró correlacional debido a que se examinaron las relaciones entre las mencionadas variables (Gray & Grove, 2021).

Población, Muestra y Muestreo

La población estuvo conformada por adolescentes, de ambos sexos, de 12 a 18 años de edad de Nuevo Laredo, Tamaulipas. La muestra total estuvo compuesta por 250 participantes, los cuales se reclutaron mediante un muestreo no probabilístico (por conveniencia) de una institución pública de educación básica y de una institución pública hospitalaria de segundo nivel de atención. El tamaño de la muestra fue calculado a través del programa estadístico G*Power versión 3.1, con el cual se estimó que alcanza un tamaño de efecto de tamaño mediano ($p = .300$), error alfa de .05 y potencia de 95.0%.

Instrumentos

CÉDULA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

Se desarrolló una cédula de datos sociodemográficos con dos apartados. El primero recabó datos sociodemográficos como edad, sexo, escolaridad, ocupación y con quién vive el adolescente, con un total de ocho preguntas abiertas y de opción múltiple. El segundo apartado tuvo la finalidad de recolectar datos sobre la prevalencia del consumo de sustancias con ocho preguntas, de las cuales las primeras cuatro estaban relacionadas al consumo alguna vez en la vida, en el último año, último mes y última semana; las preguntas restantes trataron sobre la cantidad de sustancias consumidas.

CUESTIONARIO DE APEGO PARENTAL.

Para medir el apego parental se utilizó el Cuestionario de Apego Parental de Kenny (Balabanian et al., 2014). Esta prueba contiene 41 reactivos que buscan evaluar el apego hacia los padres. Los ítems tienen cinco opciones de respuesta (desde 1 = Muy en Desacuerdo, hasta 5 = Muy de acuerdo). De esta manera tiene un rango de 41 a 205 puntos, donde a mayor puntuación, mejor apego parental percibido por el adolescente. Para facilitar la interpretación de los puntajes obtenidos en este instrumento, se construyó una clasificación ex profeso de tres niveles (bajo, moderado y alto) basándose en los terciles teóricos. Así, se dividió el rango total (164 puntos) en tres intervalos equidistantes (apego bajo: 41 a 95 puntos; apego moderado: 96 a 150, y apego alto: 151 a 205). La confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente alfa de Cronbach tuvo valores satisfactorios para la escala general ($\alpha = 0.92$; Balabanian et al., 2014).

PRUEBA DE DETECCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS (ASSIST).

Para medir el consumo de sustancias psicoactivas se utilizó el Test de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias - ASSIST (OMS, 2011) y que tiene como objetivo identificar el uso reciente y pasado de estas sustancias, así como el riesgo de desarrollar problemas de salud o dependencia. Es un instrumento de tamizaje de ocho ítems en cada una de las sustancias que evalúa (alcohol, tabaco, cannabis, cocaína, y otras drogas legales e ilegales). Sin embargo, de acuerdo al instrumento, sólo se contempla la sumatoria de los ítems 2 al 7 para cada droga (pues la primera pregunta es sobre el consumo histórico de las sustancias). En el presente estudio se hizo uso de la puntuación de las siguientes drogas: tabaco, alcohol, marihuana y cocaína.

El ASSIST proporciona un puntaje que clasifica a los usuarios según su nivel de riesgo. Para alcohol, marihuana y cocaína de 0 a 3 puntos = riesgo bajo, de 4 a 26 puntos = riesgo moderado y de 27 a más puntos = riesgo alto. Para alcohol de 0 a 10 puntos = riesgo bajo, de 11 a 26 puntos = riesgo moderado y de 27 a más puntos =

riesgo alto. Cabe señalar que un riesgo bajo indica que el participante corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por los hábitos actuales de consumo de sustancias. Un riesgo moderado es un indicador de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo. Un consumo alto es indicativo de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de los hábitos actuales de consumo y es probable que el participante tenga dependencia a la sustancia adictiva (OMS, 2011).

Procedimiento de Recolección de Datos

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería Nuevo Laredo, de la Universidad Autónoma de Tamaulipas (FENL-CEI-P001). Posteriormente, se acudió a las instituciones para obtener la autorización por parte de los responsables para aplicar los instrumentos. Una vez autorizada la recolección de datos, se acudió a las áreas correspondientes para solicitar el apoyo a los adolescentes a responder la encuesta.

Cabe señalar que previamente se les explicó el objetivo general de estudio, los procedimientos y la solicitud de autorización de los padres y tutores para que el menor de edad participara en el estudio. Una vez aclaradas las dudas y comentarios, se procedió a entregar el Consentimiento Informado del Padre o Tutor del Adolescente, especificando que los autores del estudio acudirían al día siguiente para recibirlos, previamente firmados. Al día siguiente los autores acudieron a las instalaciones en el lugar y horario programado, recibieron los Consentimientos Informados y procedieron a entregar el Asentimiento Informado del Adolescente. Una vez firmado el documento y autorizada la recolección de sus datos, se procedió a entregar la batería de instrumentos.

Los autores estuvieron al pendiente de cualquier duda o comentario que pudiera surgir durante el llenado de los cuestionarios, reiterándoles que sus respuestas serían completamente anónimas y confidenciales. Al término, se les agradeció su participación y tiempo a los participantes, así como a las autoridades correspondientes por el apoyo y facilidades brindadas para la recolección de datos.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó a lo establecido por el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 2014), de acuerdo con el Título segundo, De los Aspectos Éticos de Investigación en Seres Humanos, Capítulo I, Artículos 13, 14, 16, 17 y 20.

Análisis de Datos

Los datos que se obtuvieron fueron procesados a través del paquete estadístico SPSS versión 26.0. La consistencia interna de los instrumentos se determinó por medio del coeficiente de alfa de Cronbach. Se calcularon sumatorias de los instrumentos utilizados. Después, para decidir el uso de pruebas paramétricas se aplicó la prueba de normalidad y bondad de ajuste de Kolmogórov-Smirnov con corrección de Lilliefors. Dado que se observó que los datos no mostraron normalidad en su distribución, se optó por el uso de estadística no paramétrica.

Para responder el primer y segundo objetivo específico (describir los niveles de apego parental de los adolescentes y describir los niveles de consumo de sustancias lícitas e ilícitas de los adolescentes), se utilizó estadística descriptiva, como frecuencias y porcentajes. Para dar respuesta al tercer objetivo (que indicó comparar el apego parental y consumo de sustancias psicoactivas de acuerdo al sexo) se utilizó la prueba U de Mann-Whitney. Finalmente, para conocer la relación entre el apego parental y el consumo de sustancias lícitas (tabaco y alcohol) e ilícitas (marihuana y cocaína), se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman.

Resultados

Consistencia de los Instrumentos

Se observó que el Cuestionario de Apego Parental ($\alpha = .857$) y el Test de ASSIST sobre tabaco ($\alpha = .709$), alcohol ($\alpha = .774$) y marihuana ($\alpha = .701$) mostraron una confiabilidad aceptable en la muestra de estudio.

Estadística Descriptiva

Respecto a los datos sociodemográficos, prevaleció el sexo femenino (52.8%), los adolescentes que tenían entre 10 y 14 años de edad, los que no tenían pareja (70.0%) y los que sólo se dedicaban a estudiar (68.4%). La media de edad de los participantes fue de 13.83 años ($DE = 1.328$) y laboraban 6.83 horas en promedio ($DE = 3.968$). Respecto al consumo de sustancias lícitas, la edad de inicio de consumo de tabaco fue a los 11.78 años ($DE = 1.353$) y en promedio consumían 1.06 cigarrillos de tabaco en un día típico ($DE = 0.236$). La edad de inicio de consumo de alcohol fue a los 11.89 años ($DE = 1.970$) y en promedio consumían 1.68 bebidas alcohólicas en un día típico ($DE = 0.711$). En relación con el consumo de sustancias ilícitas, la edad de inicio de consumo de marihuana fue a los 12.80 años ($DE = 2.102$) y en promedio consumían 1.40 cigarros de marihuana en un día típico ($DE = 0.707$). La edad de inicio de consumo de cocaína fue a los 11.50 años ($DE = 2.380$) y en promedio realizaban 1.25 inhalaciones de cocaína en un día típico ($DE = 0.500$).

De acuerdo con el resultado del primer objetivo específico (describir los niveles de apego parental de los adolescentes), en la tabla 1 se aprecia que prevaleció el apego parental moderado (74.4%). Pocos participantes tuvieron un apego parental bajo.

Tabla 1.
Niveles de apego parental de los adolescentes

Niveles de apego parental	<i>f</i>	%
Apego parental bajo	6	2.4
Apego parental moderado	186	74.4
Apego parental alto	58	23.2

Nota: *f* = Frecuencias, % = Porcentajes
Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con los resultados del segundo objetivo específico (describir los niveles de consumo de sustancias lícitas e ilícitas de los adolescentes), en la tabla 2 prevaleció el riesgo moderado en el consumo de cocaína (83.3%), riesgo bajo en el consumo de alcohol (65.5%), riesgo moderado en el consumo de marihuana (59.3%) y riesgo moderado en el consumo de tabaco (52.9%).

Tabla 2.*Niveles de riesgo de consumo de sustancias lícitas e ilícitas de los adolescentes*

	f	%
Consumo de tabaco		
Riesgo Bajo (0-3 puntos)	5	29.4
Riesgo Moderado (4-26 puntos)	9	52.9
Riesgo Alto (27+ puntos)	3	17.6
Consumo de alcohol		
Riesgo Bajo (0-10 puntos)	38	65.5
Riesgo Moderado (11-26 puntos)	16	27.6
Riesgo Alto (27+ puntos)	4	6.9
Consumo de marihuana		
Riesgo Bajo (0-3 puntos)	8	29.6
Riesgo Moderado (4-26 puntos)	16	59.3
Riesgo Alto (27+ puntos)	3	11.1
Consumo de cocaína		
Riesgo Bajo (0-3 puntos)	1	16.7
Riesgo Moderado (4-26 puntos)	5	83.3
Riesgo Alto (27+ puntos)	0	0

Nota: f = Frecuencias, % = Porcentaje

Fuente: Elaboración propia

Respecto a las características de los instrumentos, las medias de puntuación para las sustancias medidas por el ASSIST son las siguientes (en orden descendente): Marihuana fue de 11.56 puntos ($DE = 8.937$), cocaína de 9.17 ($DE = 3.971$), tabaco de 8.53 ($DE = 5.896$) y alcohol fue de 8.29 ($DE = 7.279$). De acuerdo con la prueba de normalidad, no se identificó una distribución normal de los datos, por lo que se optó por el uso de estadística no paramétrica ($p < .001$).

De acuerdo con los resultados del tercer objetivo específico (tabla 3), que indicó comparar el apego parental y consumo de sustancias psicoactivas de acuerdo con el sexo, se identificó que sí existieron diferencias estadísticamente significativas en el apego parental ($U = 6506.500$, $p = .025$) y el consumo de sustancias en función del sexo. Tanto en el apego como entre el uso de sustancias, fueron los varones quienes registraron mayores puntuaciones (aunque nótese que, en el caso del uso de sustancias adictivas, las diferencias se identificaron sólo en el uso de alcohol).

Tabla 3.

Comparación entre apego parental y consumo de sustancias de acuerdo con el sexo

Variabes	M	Mdn	DE	U	p
Suma de apego parental				6506.500	.025
Mujer	134.61	134.00	21.400		
Hombre	141.21	138.50	20.417		
Suma de ASSIST – Tabaco				7653.500	.589
Mujer	9.40	8.50	6.381		
Hombre	7.29	8.00	5.345		
Suma de ASSIST – Alcohol				6774.000	.016
Mujer	7.69	5.00	6.598		
Hombre	9.53	8.00	8.572		
Suma de ASSIST – Marihuana				7639.500	.629
Mujer	12.38	13.00	9.394		
Hombre	10.79	10.00	8.772		
Suma de ASSIST – Cocaína				7644.000	.341
Mujer	11.00	11.00	2.828		
Hombre	8.25	9.50	4.500		

Nota: M = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación Estándar, U = U de Mann-Whitney, p = Significancia

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con los resultados del objetivo general del estudio (tabla 4), que consistió en identificar la relación entre el apego parental y el consumo de sustancias lícitas e ilícitas en los adolescentes, se encontró una correlación negativa estadísticamente significativa entre el apego parental y el consumo de alcohol de los participantes ($r_s = -.147$, $p = .020$). Esto puede sugerir que, a menor apego parental, mayor es el consumo de alcohol.

Tabla 4.

Relación entre apego parental y consumo de sustancias de los adolescentes

	Apego Parental
Suma de ASSIST – Tabaco	-.078 (.221)
Suma de ASSIST– Alcohol	-.147 (.020)
Suma de ASSIST – Marihuana	-.092 (.148)
Suma de ASSIST – Cocaína	-.080 (.210)

Nota: El valor fuera de paréntesis corresponde al coeficiente de correlación de Spearman; el valor entre paréntesis corresponde a la significancia estadística.

Fuente: Elaboración propia

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo principal identificar la relación entre el apego parental y el consumo de sustancias lícitas (tabaco y alcohol) e ilícitas (marihuana y cocaína) en una muestra de 250 los adolescentes de Nuevo Laredo. De acuerdo con el primer objetivo específico, prevaleció el apego parental moderado, lo que coincide con un estudio realizado por Rocha et al. (2019) en una muestra de 500 jóvenes de Colombia, donde refieren que la mayoría de los participantes mostraban un apego seguro. Estos resultados probablemente se deben a que los adolescentes perciben una buena relación afectiva con sus figuras parentales (mamá y papá), donde existe una red de apoyo, comunicación y confianza en la relación. En un apego parental moderado se puede reflejar la facilidad con la que el hijo adolescente puede compartir pensamientos y experiencias con sus padres (Balabanian et al., 2014).

En cuanto al segundo objetivo específico, se observó que en la mayoría de las drogas (tabaco, marihuana y cocaína) prevaleció el riesgo moderado. Esto difiere con un estudio realizado en población española, donde se observa que prevaleció el consumo de bajo riesgo para el tabaco, alcohol, marihuana y cocaína (López-Rodríguez et al., 2019). Esta diferencia probablemente se deba al contexto particular de la frontera norte de México, donde la disponibilidad de sustancias lícitas e ilícitas es mayor debido al narcotráfico (y por consecuencia, posiblemente haya mayor percepción de consumo en la comunidad). Asimismo, la cercanía con los Estados Unidos, el tránsito constante y el nivel económico relativamente más alto en comparación con otras regiones, podrían facilitar el acceso y consumo de dichas sustancias (Borges et al., 2018).

En base al tercer objetivo específico, se observó que los hombres presentaron mayor apego parental en comparación a las mujeres. Esto difiere con un estudio realizado por Rocha et al. (2019), quienes señalaron que el apego seguro era más alto en el sexo femenino en comparación al masculino. Probablemente una explicación es que los hombres de esta muestra percibieron una relación más cercana o protectora con sus figuras paternas, lo cual puede estar influenciado por factores contextuales, como el estilo de crianza y dinámicas familiares particulares (Balabanian et al., 2014). En este sentido, es importante considerar que, al tratarse de una mues-

tra proveniente de la frontera norte, dichos factores contextuales pueden ser notoriamente distintos a los de la muestra colombiana descrita por Rocha et al.

Respecto al consumo de la mayoría de las sustancias, no existieron diferencias significativas, lo que indica que tanto los hombres como las mujeres consumen de manera similar tabaco, marihuana y cocaína. Solamente en el caso del consumo de alcohol fueron los hombres quienes consumen más dicha droga. De alguna manera, la semejanza en el consumo de sustancias en función del sexo coincide con la tendencia reportada en encuestas nacionales (SSA et al., 2017a, 2017b, 2017c), así como otras publicaciones periódicas (CONADIC, citado por la Dirección General de Comunicación Social UNAM, 2018), donde se han descrito incrementos alarmantes del consumo de drogas entre las mujeres mexicanas (hasta del 205.0% entre las más jóvenes). Probablemente estos hallazgos se deben a una menor diferenciación de roles de género en el consumo de sustancias, así como una mayor exposición de mujeres y hombres a factores de riesgo, como la presión social, accesibilidad a las drogas y entornos de consumo. En el caso del alcohol, los hombres continúan presentando mayor consumo, posiblemente por normas culturales que aún validan más este comportamiento en varones (Plan Nacional sobre Drogas, 2020).

Finalmente, respecto al objetivo general, se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el apego parental y el consumo de alcohol, lo que indica que a menor apego parental mayor es el involucramiento con las bebidas alcohólicas. Estos hallazgos coinciden con un estudio realizado por Momeñe et al. (2021) quienes señalaron una relación negativa y estadísticamente significativa entre las variables del estudio ($p < .001$) en una muestra de adolescentes y jóvenes de Ecuador. Estos resultados probablemente se deben a que un mejor apego parental puede generar en los adolescentes una falta de contención emocional y de supervisión, lo que incrementa la vulnerabilidad al consumo de alcohol como una forma de afrontamiento o escape ante situaciones de estrés, soledad o baja autoestima (Páez-Landeta et al., 2021). Además, la ausencia de vínculos afectivos seguros puede dificultar el desarrollo de habilidades para enfrentar la presión social y tomar decisiones saludables (Sezer & Gürtepe, 2025).

Conclusiones

Se identificó que el apego parental podría desempeñar un papel importante en el consumo de sustancias en adolescentes. Aunque no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en el consumo de la mayoría de las drogas, el consumo de alcohol fue mayor en varones, y se evidenció una relación negativa entre el nivel de apego parental y el consumo de esta sustancia. Asimismo, predominó el apego parental moderado y el riesgo moderado en el consumo de tabaco, marihuana y cocaína. Estos hallazgos resaltan la importancia del entorno familiar y los vínculos afectivos en la prevención del consumo de sustancias, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad como las zonas fronterizas. Desde el ámbito de la enfermería, estos resultados fortalecen la necesidad de diseñar e implementar intervenciones preventivas centradas en la promoción de relaciones parentales saludables, la educación para la salud en jóvenes y sus familias, y el fortalecimiento de factores protectores que favorezcan decisiones informadas y estilos de vida libres de drogas.

Financiamiento

El presente capítulo no cuenta con financiamiento específico de agencias de financiamiento en los sectores público o privado para su desarrollo y/o publicación.

Conflicto de interés

Los autores del capítulo declaran no tener ningún conflicto de intereses en su realización.

La autora principal fue becaria de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Secretaría de Salud, México

Referencias bibliográficas

Balabanian, C., Lemos, V., & Rubilar, V. J. (2014). Estudio psicométrico del cuestionario de apego parental de Kenny en adolescentes argentinos. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 60(4) 227–235.

- Borges, G., Zemore, S. E., Orozco, R., Cherpitel, C. J., Martínez, P., & Wallisch, L. (2018). Drug use on both sides of the US-Mexico border. *Salud Pública de México*, 60, 451–461.
- Bowlby, J. (1989). *Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Ibérica Paidós.
- Camps-Pons, S., Castillo-Garayo, J. A., & Cifre, I. (2014). Apego y psicopatología en adolescentes y jóvenes que han sufrido maltrato: implicaciones clínicas. *Clínica y salud*, 25, 67–75.
- Delvecchio, E., Di Riso, D., Lis, A., & Salcuni, S. (2016). Adult attachment, social adjustment, and well-being in drug-addicted inpatients. *Psychological Reports*, 118(2), 587–607.
- Di Bártolo, I. (2016). *El apego: Cómo nuestros vínculos nos hacen quienes somos*. Clínica, investigación y teoría. Lugar Editorial.
- Dirección General de Comunicación Social UNAM. (2018). *Crece 205 por ciento el consumo de drogas entre mujeres mexicanas*. Disponible en: https://unamglobal.unam.mx/global_revista/crece-205-por-ciento-el-consumo-de-drogas-entre-mujeres-mexicanas/
- Golpe, S., Isorna, M., Barreiro, C., Braña, T., & Rial, A. (2017). Consumo intensivo de alcohol en adolescentes: prevalencia, conductas de riesgo y variables asociadas. *Adicciones*, 29(4), 256–267.
- Granillo-Velasco, L. F., & Sánchez-Aragón, R. (2020). Soledad en la pareja y su relación con el apego. *Humanidades y ciencias de la conducta*, 15(1) 48–62.
- Gray, J. R., & Grove, S. K. (2021). *Burns & Grove's The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence* (9.^a ed.). Elsevier.
- Hernández, S. I., & Cáceda, J. B. (2021). Estilos de apego y dependencia emocional en jóvenes estudiantes de una Universidad de Cajamarca [Tesis de Maestría, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Disponible en <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1992>
- Hernández-Serrano, O., Espada, J. P., & Guillén-Riquelme, A. (2016). Relación entre conducta prosocial, resolución de problemas y consumo de drogas en adolescentes. *Anales de Psicología*, 32(2), 609–616.
- López-Rodríguez, J. A., Rigabert, A., Gómez, M. N & Grupos ASSIST. (2019). Cribado de riesgos derivados del consumo de

- drogas utilizando la herramienta ASSIST (Alcohol, smoking and substances involvement screening test) en pacientes de atención primaria: estudio transversal. *Atención Primaria*, 51(4), 200–207.
- Momeñe, J., Estévez, A., Pérez-García, A. M., Jiménez, J., Chávez-Vera, M. D., Olave, L., & Iruarrizaga, I. (2021). El consumo de sustancias y su relación con la dependencia emocional, el apego y la regulación emocional en adolescentes. *Anales de Psicología*, 37(1), 121–132.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2025). *World Drug Report 2025*. Viena, Austria: UNODC.
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Tabaco*. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Alcohol*. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST): Manual para uso en la atención primaria*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Páez, A., & Rovella, A. (2019). Vínculo de apego, estilos parentales y empatía en adolescentes. *Interdisciplinaria*, 36(2) 23–38.
- Plan Nacional Sobre Drogas. (2020). *Mujer y adicciones*. Disponible en: https://www.inmujeres.gob.es/areasTematicas/AreaSalud/Publicaciones/docs/GuiasSalud/Salud_XIII_.pdf
- Rocha, B. L., Umbrarila, J. & Meza, M. (2019). Estilos de apego parental y dependencia emocional en las relaciones románticas de una muestra de jóvenes universitarios en Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 15(2), 285–299.
- Rodríguez-Pellejero, J. M., & Núñez, J. L. (2018). Relationship between attachment and executive dysfunction in the homeless. *Social work in health care*, 57(2), 67–78.
- Schindler, A., & Bröning, S. (2015). A review on attachment and adolescent substance abuse: empirical evidence and implications for prevention and treatment. *Substance Abuse*, 36(3), 304–313.
- Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública & Comisión Nacional contra las Adicciones. (2017a). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de alcohol*. Ciudad de México: Secretaría de Salud.

- Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública & Comisión Nacional contra las Adicciones. (2017b). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de tabaco*. Ciudad de México: Secretaría de Salud.
- Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública & Comisión Nacional contra las Adicciones. (2017c). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de drogas ilícitas*. Ciudad de México: Secretaría de Salud.
- Sezer, F., & Gürtepe, A. (2025). *Investigation of attachment, social exclusion and risky behaviors in adolescents*. *BMC Psychology*, 13, 487. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02822-w>

Capítulo 8

Relación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato durante la pandemia COVID-19

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927718.08>

DR. ÁNGEL PUIG-LAGUNÉS
Universidad Veracruzana, Minatitlán, Veracruz, México
e-mail: anpuig@uv.mx
<https://orcid.org/0000-0003-0177-3921>

IRVING HIPÓLITO RUÍZ RUÍZ
Universidad Veracruzana, Xalapa, Veracruz, México
e-mail: zS24025337@estudiantes.uv.mx
<https://orcid.org/0009-0003-9529-0716>

DR. RODRIGO RAMÍREZ-RODRÍGUEZ
Instituto Politécnico Nacional, Ciudad de México
e-mail: rodriguez.neuroscience@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0002-6269-0804>

*DR. DAVID ZEPETA-HERNÁNDEZ
Universidad Veracruzana, Poza Rica, Veracruz, México
e-mail: dzepeta@uv.mx
<https://orcid.org/0000-0001-8167-977X>

*Autor de correspondencia

Resumen

Introducción: Las estrategias de afrontamiento inadecuadas al estrés intensifican el malestar psicológico y afectan el desarrollo psicosocial, lo que puede contribuir al consumo de sustancias. **Objetivo:** determinar la asociación entre los estilos de afrontamiento al estrés y con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato durante la pandemia COVID-19. **Metodología:** Estudio de correlación con 2,194 adolescentes de nueve bachilleratos

públicos en el sur de Veracruz, México. Se utilizó el cuestionario Brief COPE-24 para evaluar las estrategias de afrontamiento y el ASSIST para identificar el consumo de sustancias lícitas e ilícitas, mediante una encuesta en línea en Google Forms. **Resultados:** El alcohol fue la sustancia más consumida alguna vez en la vida, con un 28.3% de los estudiantes, seguido por el tabaco (8.8%) y cannabis (4.0%). El afrontamiento negativo, tanto a nivel medio ($OR = 2.24$) como alto ($OR = 5.01$) se asoció con un incremento significativo en la probabilidad de riesgo en el consumo de sustancias. De manera marginal, también se observó que un nivel alto de afrontamiento negativo aumenta considerablemente el riesgo específico de consumo de cannabis ($OR = 3.40$) e inhalantes ($OR = 4.87$) en comparación con el consumo de alcohol. **Conclusión:** Durante la pandemia, el consumo de sustancias en adolescentes fue inferior a los promedios nacionales, pero el predominio de afrontamiento negativo se asoció con mayor consumo. Estos resultados subrayan la importancia de intervenciones que reduzcan el afrontamiento negativo y fortalezcan estrategias positivas según tipo de sustancia y región.

Palabras clave: habilidades de afrontamiento, estrés psicológico, consumo de alcohol, consumo de tabaco, consumo de mariguana.

Introducción

La crisis mundial de salud provocada por la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) se extendió rápidamente, y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, cerca de 269 millones de personas alrededor del mundo se contagiaron y aproximadamente más de 6 millones fallecieron a causa de esta enfermedad (World Health Organization, 2022).

Un sector fuertemente afectado por la pandemia de COVID-19 es el educativo, donde el aprendizaje de los estudiantes se vio afectado por los obstáculos y las medidas impuestas por los gobiernos, que en su mayoría suspendieron las actividades presenciales de las instituciones educativas para prevenir la propagación de la enfermedad. Por esa razón, más del 60% de la población estudiantil del mundo se afectó, sobre todo aquellos que presentaron dificultades para continuar sus estudios a través del aprendizaje remoto (Or-

ganización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2020). Aunado a esto, la alta prevalencia de problemas relacionados con la salud mental de los estudiantes, como estrés, ansiedad (38.1%) y depresión (27.6%), se convirtieron en las principales preocupaciones a nivel de salud pública (Nakhoshtin-Ansari et al., 2020; Pandey et al., 2021; Varma et al., 2021).

En los estudiantes adolescentes, el estrés se considera una problemática importante a nivel mundial (Bedoya-Lau et al., 2014; Ibharim et al., 2022), la cual se refleja en reacciones psicológicas, físicas y de comportamiento ante las situaciones propias de la actividad diaria (Aguilar, 2018). Al respecto, Apaza et al. (2020) señalan que el estrés se divide en etapas: elementos ambientales, familiares, aspectos laborales e interpersonales que al combinarse con la pandemia por COVID-19, pueden agravar los síntomas en estudiantes, manifestándose como somnolencia, inquietud y aumento o reducción del consumo de alimentos u otro tipo de sustancias que pueden ser nocivas para la salud, entre ellas el alcohol (Bedoya-Lau et al., 2014). Además de hacerse presentes síntomas como el agobio, agotamiento continuo y preocupación persistente (Cabezas-Heredia et al., 2021).

La relación entre el estrés y el consumo de sustancias en los adolescentes es bidireccional y multifactorial. El malestar psicológico y la exposición a factores estresantes, como el estrés familiar y social, se relacionan de forma sistemática con un mayor consumo de alcohol entre los adolescentes, incluyendo una mayor frecuencia de consumo y comportamientos de consumo excesivo (Martínez et al., 2024; Cerocchi et al., 2024). En México, el uso de alcohol es altamente prevalente, un estudio encontró en la Ciudad de México, que el 59% de los adolescentes entre 12 y 17 años ha consumido alcohol alguna vez, cifra que asciende al 82.5% a los 17 años (Benjet et al 2014). El consumo de tabaco se reporta en 16.8% de adolescentes, mientras que el uso de drogas ilícitas se sitúa en torno al 4.6% en comunidades urbanas vulnerables (Ritterman et al., 2009).

En el contexto estudiantil, el consumo de sustancias psicoactivas toma un significado especial como vía de escape utilizada para reducir temporalmente las sensaciones de malestar emocional generadas principalmente por el contexto académico, social, cultural o familiar. Sin embargo, este tipo de afrontamiento al estrés no solo resulta ineficiente a largo plazo, sino que también puede agravar los

problemas de salud física y mental, incrementar el riesgo de dependencia a estas sustancias e incluso ser el parteaguas para el consumo de sustancias más peligrosas (Mateo et al., 2023).

El afrontamiento se define como el conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que las personas utilizan para reducir el estrés, y tiene un impacto significativo en el bienestar psicológico (Moshfeghinia et al., 2025). Entre estas estrategias, aquellas que son centradas en la evitación adquieren especial relevancia, pues con frecuencia implican conductas que buscan escapar de la fuente de estrés en lugar de resolverla (Fernández-Martín et al., 2022).

Las estrategias de afrontamiento inadecuadas se relacionan con conductas evasivas o agresivas como la evitación del problema, o el aislamiento, y respuestas agresivas, verbales o físicas, las cuales lejos de resolver el conflicto intensifican el malestar psicológico y afectan el desarrollo psicosocial. Diversos estudios señalan que estas estrategias emocionales son más frecuentes en diversos contextos donde se requiere de una alta demanda emocional, como el contexto académico, y suelen aumentar ante la falta de apoyo social o recursos de regulación emocional (Moreno & Jurado, 2022).

En el contexto post-pandémico, donde persisten secuelas de la educación estudiantil, resulta urgente identificar y orientar estos mecanismos hacia enfoques adaptativos que favorezcan el bienestar global de los jóvenes estudiantes. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es determinar la asociación entre los estilos de afrontamiento al estrés y con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato durante la pandemia COVID-19.

Materiales y métodos

Se desarrolló un estudio analítico y observacional transversal con adolescentes matriculados en nueve bachilleratos públicos ubicados en varios municipios del sur de Veracruz, México. La selección de las escuelas se basó en la cooperación y el apoyo recibido de las autoridades locales para facilitar la implementación de la investigación. El estudio se agrupó por regiones según la proximidad geográfica, las costumbres y tradiciones, y el desarrollo socioeconómico, de la siguiente manera: Cosoleacaque, Chinameca y Jáltipan (región I), Acayucan, Sayula de Alemán, Juan Rodríguez Clara (región II):

Estas regiones comparten una economía impulsada principalmente por actividades agrícolas, ganaderas y comerciales, y sus municipios tienen una población que oscila entre 15,000 y 60,000 habitantes. Minatitlán (región III): este municipio está más industrializado, con una presencia esencial de la industria petroquímica y un comercio más formal; el municipio tiene aproximadamente 115,000 habitantes.

Por último, Sotepan y Zaragoza (región IV) se caracterizan por ser zonas semirurales con un cierto grado de marginación. Además del español, sus habitantes hablan popoluca y náhuatl, y su población oscila entre los 8,000 y los 16,000 habitantes. La recopilación de datos se llevó a cabo entre mayo y junio de 2021.

Participantes

La población estuvo integrada por 4,380 estudiantes de bachillerato de 14 a 18 años de ambos sexos, de un entorno socioeconómico medio-bajo y estaban matriculados en el semestre de febrero a junio de 2021. Mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, aceptaron participar y contestar todos los cuestionarios 2,194 estudiantes. Se excluyeron del estudio a los estudiantes con un diagnóstico psiquiátrico o psicológico previo realizado por un especialista, a aquellos que estaban en tratamiento y que no brindaron su consentimiento voluntario. La tasa de respuesta alcanzada fue del 53.85%.

Mediciones

Se aplicó un cuestionario para identificar variables socio-demográficas como sexo, semestre que cursa, edad, ocupación, pasatiempo, practica de algún deporte, último grado de estudio del tutor.

Para evaluar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adolescentes ante situaciones estresantes o problemáticas, se aplicó la versión abreviada del cuestionario Brief COPE, desarrollado por Carver (1997). Esta versión consta de 24 ítems, distribuidos en 12 subescalas que representan diferentes estilos de afrontamiento, cada una integrada por dos ítems. Los participantes respondieron a cada ítem utilizando una escala tipo Likert de 4 puntos que evalúa la

frecuencia con que utilizaron cada estrategia: 0 = No, en absoluto, 1 = Un poco, 2 = Bastante, 3 = Mucho

El cuestionario puede agruparse en dos tipos de afrontamiento al estrés: afrontamiento positivo (adaptativo): incluye las subescalas de afrontamiento activo, planificación, reevaluación positiva, aceptación, apoyo emocional y religión y afrontamiento negativo (desadaptativo): incluye las subescalas de distracción mental, negación, desconexión conductual, uso de sustancias, expresión emocional negativa y humor. Esta clasificación ha sido propuesta en investigaciones anteriores para facilitar el análisis global del estilo de afrontamiento (Schnider et al., 2007).

Las dimensiones globales de afrontamiento positivo y negativo se obtienen mediante la suma de los puntajes de sus respectivas subescalas, con un rango posible entre 0 y 36 puntos por agrupación. Dado que no existen puntos de corte universalmente validados para esta herramienta, los resultados se interpretan en función de los puntajes relativos entre subescalas, o bien mediante análisis cuantitativos como la comparación entre grupos o análisis de regresión con otras variables de interés. En algunos estudios, se han empleado criterios basados en terciles, cuartiles o puntuaciones estandarizadas para distinguir entre niveles bajo, medio y alto de uso de cada estrategia, según el contexto de investigación.

Para establecer niveles de uso de las estrategias de afrontamiento, se construyeron puntos de corte empíricos derivados de la distribución de la muestra, dado que el Brief COPE-24 no cuenta con criterios normativos universales. Se utilizaron terciles de las dimensiones globales (afrontamiento positivo y negativo), con el fin de clasificar a los participantes en tres niveles: bajo, medio y alto uso de cada estrategia (Schnider et al., 2007). Utilizando los siguientes puntos de corte: 0–12 bajo, 13–24 medio y de 25–36 alto.

Para identificar el consumo de sustancias lícitas e ilícitas se utilizó la segunda versión del cuestionario ASSIST, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization ASSIST Working Group, 2002), tiene como objetivo identificar el consumo de sustancias lícitas e ilícitas, evaluar el riesgo asociado al consumo de drogas y determinar la intervención más adecuada para cada persona. El cuestionario consta de siete preguntas para cada sustancia que recaban información sobre el consumo que se ha producido en algún momento de la vida, el deseo de consumir

sustancias, los problemas que se han causado y otros aspectos. Para este estudio, solo se utilizó el consumo a lo largo de la vida. Este instrumento fiable y válido puede utilizarse en la investigación, el diagnóstico y la intervención con la población adolescente (Casas et al., 2022; Linage & Lucio, 2013).

Procedimiento

Se solicitó el apoyo de los directores de las escuelas seleccionadas para realizar la invitación de participación de los alumnos y distribuir los cuestionarios para su cumplimentación. Los alumnos que aceptaron participar mediante una carta de asentimiento y consentimiento informado completaron los cuestionarios utilizando un formato de Google Forms.

Análisis estadístico

Para el análisis de los datos, se realizaron agrupaciones por regiones basadas en la proximidad geográfica, los usos y costumbres y el desarrollo socioeconómico. Se calcularon frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, mientras que las variables cuantitativas se resumieron utilizando medias y errores estándar. Para evaluar la asociación entre los niveles de afrontamiento positivo y negativo en función de la región, se aplicó la prueba de Chi cuadrado. En los casos donde se obtuvo significancia estadística, se calculó la V de Cramer con el fin de estimar el tamaño del efecto.

Asimismo, se estimaron las probabilidades predictivas de consumo (0 = No, 1 = Sí) mediante un modelo de regresión logística binaria. En este modelo, se incluyó como variable predictora el tipo de sustancia (Referencia = Alcohol), así como su interacción con los efectos aditivos del nivel de afrontamiento positivo (Referencia = Bajo) y del nivel de afrontamiento negativo (Referencia = Bajo).

Los resultados fueron reportados a través de la razón de momios (OR, por sus siglas en inglés *odds ratio*) y sus respectivos intervalos de confianza del 95%. Los análisis se realizaron utilizando el software R Studio para Macintosh. Todas las pruebas estadísticas se estimaron mediante contrastes bilaterales, considerando un nivel de

confianza del 95%. Se asumió como estadísticamente significativo un valor de $p < .05$.

Resultados

La muestra estuvo compuesta por 2,194 estudiantes, de los cuales el 58.9% fueron mujeres y el 41.1% hombres, con una edad media de $16.6 \pm 1,1$ años. En cuanto a la distribución por regiones, el 40.2% de los adolescentes pertenecían a la Región I, el 21.6% a la Región II, el 12.0% a la Región III y el 26.2% a la Región IV. La mayoría de los estudiantes (39.7%) cursaba el sexto semestre, practicaban alguna actividad deportiva (62.1%), tenían aficiones (82.8%), procedían de familias monoparentales (63.8%) y el nivel educativo de sus tutores era principalmente secundario o inferior (52.9%). Por otro lado, el 13.9% de los adolescentes indicaron que trabajaban además de estudiar (Tabla 1).

Tabla 1.

Distribución de las variables sociodemográficas entre regiones

Variables		Región				
		I (n= 833)	II (n= 473)	III (n= 263)	IV (n= 575)	Total (n=2194)
Sexo	Mujer	548 (62.1%)	265 (56%)	166 (63.1%)	314 (54.6%)	1293 (58.9%)
	Hombre	335 (37.9%)	208 (44.0%)	97 (36.9%)	261 (45.4%)	901 (41.1%)
Semestre	2º	286 (32.4%)	129 (27.3%)	101 (38.4%)	187 (32.5%)	703 (32.0%)
	4º	171 (19.4%)	164 (34.7%)	86 (32.7%)	198 (34.4%)	619 (28.2%)
	6º	426 (48.2%)	180 (38.1%)	76 (28.9%)	190 (33%)	872 (39.7%)
Edad	14-15 años	169 (19.1%)	74 (15.7%)	58 (22.1%)	100 (17.5%)	401 (18.3%)
	16-17 años	532 (60.2%)	291 (61.8%)	178 (67.7%)	383 (66.8%)	1384 (63.1%)
	>18 años	182 (20.6%)	106 (22.5%)	27 (10.3%)	90 (15.7%)	405 (18.5%)
Ocupación	Estudiante	795 (90%)	369 (78%)	250 (95.1%)	475 (82.6%)	1889 (86.1%)
	Estudia y trabaja	88 (10%)	104 (22%)	13 (4.9%)	100 (17.4%)	305 (13.9%)

Variables		Región				
		I (n= 833)	II (n= 473)	III (n= 263)	IV (n= 575)	Total (n=2194)
Pasatiempo	No	149 (16.9%)	95 (20.1%)	32 (12.2%)	101 (17.6%)	377 (17.2%)
	Si	734 (83.1%)	378 (79.9%)	231 (87.8%)	474 (82.4%)	1817 (82.8%)
Deporte	No	349 (39.5%)	163 (34.5%)	117 (44.5%)	203 (35.3%)	832 (37.9%)
	Si	534 (60.5%)	310 (65.5%)	146 (55.5%)	372 (64.7%)	1362 (62.1%)
Grado académico del tutor	Secundaria o inferior	419 (47.5%)	274 (57.9%)	75 (28.5%)	393 (68.3%)	1161 (52.9%)
	Bachillerato	292 (33.1%)	129 (27.3%)	88 (33.5%)	116 (20.2%)	625 (28.4%)
	Universidad o posgrado	172 (19.5%)	70 (14.8%)	100 (38%)	66 (11.5%)	408 (18.5%)

Consumo de sustancias

De acuerdo con el análisis del consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida por parte de los adolescentes, se encontró que el alcohol fue la sustancia más consumida, con un 28.3% del total de estudiantes (n = 620), seguido por el tabaco (8.8%), cannabis (4.0%), inhalantes (1.7%) y cocaína (1.2%), (tabla 2).

Tabla 2.
Distribución de las variables sociodemográficas entre regiones

Drogas		Región				
		I (n= 833)	II (n= 473)	III (n= 263)	IV (n= 575)	Total (n=2194)
Alcohol	No	629 (71.2%)	351 (74.2%)	193 (73.4%)	401 (69.7%)	1574 (71.7%)
	Si	254 (28.8%)	122 (25.8%)	70 (26.6%)	174 (30.3%)	620 (28.3%)
Tabaco	No	805 (91.2%)	805 (91.2%)	805 (91.2%)	805 (91.2%)	805 (91.2%)
	Si	78 (8.8%)	78 (8.8%)	78 (8.8%)	78 (8.8%)	78 (8.8%)
Cannabis	No	848 (96.0%)	848 (96.0%)	848 (96.0%)	848 (96.0%)	848 (96.0%)
	Si	35 (4.0%)	35 (4.0%)	35 (4.0%)	35 (4.0%)	35 (4.0%)
Cocaína	No	872 (98.8%)	872 (98.8%)	872 (98.8%)	872 (98.8%)	872 (98.8%)
	Si	11 (1.2%)	11 (1.2%)	11 (1.2%)	11 (1.2%)	11 (1.2%)
Inhalantes	No	868 (98.3%)	467 (98.7%)	259 (98.5%)	563 (97.9%)	2,157 (98.3%)
	Si	15 (1.7%)	15 (1.7%)	15 (1.7%)	15 (1.7%)	15 (1.7%)

Estrategias de afrontamiento

A nivel general se observó sólo 8.2% de los adolescentes tiene un estilo de afrontamiento positivo alto y que la mayoría (52.8%) tiene este estilo en un nivel bajo. Se observó asociación débil entre el afrontamiento al estrés positivo con las regiones analizadas ($\chi^2=13.9$, $p=.031$, V de Cramer = .0562), donde la región IV muestra un mayor porcentaje de estudiantes con nivel alto (10.6%), mientras que la región I concentra el mayor porcentaje de estudiantes con afrontamiento positivo bajo (55.7%) y el menor con nivel alto (6.3 %). Por otro lado, el 77.4% de los estudiantes mostró un nivel bajo del afrontamiento negativo y solo 1.5 % un nivel alto. No se observaron diferencias entre regiones ($\chi^2=3.66$, $p=.722$).

Tabla 3.

Afrontamiento al estrés de los estudiantes por región

Afrontamiento al estrés		Región				Estadístico, valor de p y tamaño del efecto
		I	II	III	IV	
Positivo	Bajo	492 (55.7%)	258 (54.5%)	129 (49.0%)	280 (48.7%)	$\chi^2 = 13.9$, $p = .031$, V de Cramer = .0562
	Medio	335 (37.9%)	177 (37.4%)	110 (41.8%)	234 (40.7%)	
	Alto	56 (6.3%)	38 (8.0%)	24 (9.1%)	61 (10.6%)	
Negativo	Bajo	686 (77.7%)	366 (77.4%)	202 (76.8%)	445 (77.4%)	$\chi^2 = 3.66$, $p = .722$, V de Cramer = .0289
	Medio	186 (21.1%)	96 (20.3%)	57 (21.7%)	124 (21.6%)	
	Alto	11 (1.2%)	11 (2.3%)	4 (1.5%)	6 (1.0%)	

Predicción de los niveles de afrontamiento y el consumo de sustancias

El análisis mediante regresión logística evidenció diferencias en las probabilidades asociadas a las variables predictoras incluidas en el modelo (Tabla 4). En cuanto al tipo de sustancia, se observaron probabilidades significativamente inferiores en comparación con el alcohol: un 90% menos para el cannabis, 97% menos para la cocaína, 95% menos para los inhalantes y 78% menos para el tabaco.

Tabla 4.

Predicción del consumo de las sustancias considerando el tipo de sustancia y su interacción con los niveles de afrontamiento.

Predictor	OR	Valor p	IC 95%
Cannabis	0.10*	0.00	0.07, 0.14

Predictor	OR	Valor p	IC 95%
Cocaína	0.03*	0.00	0.02, 0.06
Inhalantes	0.05*	0.00	0.03, 0.08
Tabaco	0.22*	0.00	0.17, 0.29
Afrontamiento positivo (Medio)	1.11	0.32	0.90, 1.37
Afrontamiento positivo (Alto)	0.70	0.07	0.47, 1.03
Afrontamiento negativo (Medio)	2.24*	0.00	1.77, 2.85
Afrontamiento negativo (Alto)	5.01*	0.00	2.38, 10.78
Cannabis: Afrontamiento positivo (Medio)	0.81	0.44	0.47, 1.38
Cocaína: Afrontamiento positivo (Medio)	1.17	0.72	0.48, 2.83
Inhalantes: Afrontamiento positivo (Medio)	0.58	0.18	0.26, 1.27
Tabaco: Afrontamiento positivo (Medio)	0.89	0.59	0.59, 1.34
Cannabis: Afrontamiento positivo (Alto)	0.50	0.19	0.16, 1.33
Cocaína: Afrontamiento positivo (Alto)	1.69	0.46	0.38, 6.39
Inhalantes: Afrontamiento positivo (Alto)	0.12#	0.06	0.01, 0.75
Tabaco: Afrontamiento positivo (Alto)	1.20	0.62	0.58, 2.40
Cannabis: Afrontamiento negativo (Medio)	1.55	0.12	0.89, 2.68
Cocaína: Afrontamiento negativo (Medio)	0.47	0.14	0.16, 1.24
Inhalantes: Afrontamiento negativo (Medio)	1.45	0.37	0.63, 3.23
Tabaco: Afrontamiento negativo (Medio)	1.08	0.73	0.70, 1.66
Cannabis: Afrontamiento negativo (Alto)	3.40#	0.06	0.92, 11.89
Cocaína: Afrontamiento negativo (Alto)	3.00	0.15	0.64, 12.97
Inhalantes: Afrontamiento negativo (Alto)	4.87#	0.06	0.83, 23.31
Tabaco: Afrontamiento negativo (Alto)	1.92	0.25	0.62, 5.77

Nota: * Significancia estadística $p < 0.05$, # Significancia marginal

Respecto al afrontamiento negativo, se identificó un incremento en las probabilidades de riesgo de consumo de sustancias. Específicamente, un nivel medio de afrontamiento negativo se asoció con un aumento del 224% en las probabilidades, mientras que un nivel alto incrementó las probabilidades en un 501%, en comparación con un nivel bajo.

En relación con el afrontamiento positivo, se detectó una significancia marginal en dos sentidos. Por un lado, un nivel alto de afrontamiento positivo se asoció con una disminución del 88% en las probabilidades de consumo de inhalantes, sugiriendo un posible efecto protector. Por otro lado, también se observó una significancia marginal donde niveles altos de esta misma variable se relacionaron con un aumento de las probabilidades de consumo de cannabis y de inhalantes en un 340% y 487%, respectivamente. Las probabilidades predichas para el consumo, en función de las variables consideradas, se presentan en la Figura 1.

Discusión

El objetivo principal de este estudio fue determinar la asociación entre los estilos de afrontamiento al estrés y con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato durante la pandemia COVID-19. Los resultados que se obtuvieron en el presente estudio muestran una asociación de carácter significativo entre las estrategias de afrontamiento inadecuadas y el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes durante el periodo de pandemia del COVID-19, corroborando así hallazgos que se han obtenido en otros estudios previos sobre el impacto de la crisis sanitaria en la salud mental juvenil (Nakhostin-Ansari et al., 2020; Pandey et al., 2021).

Prevalencia del consumo de sustancias y afrontamiento negativo

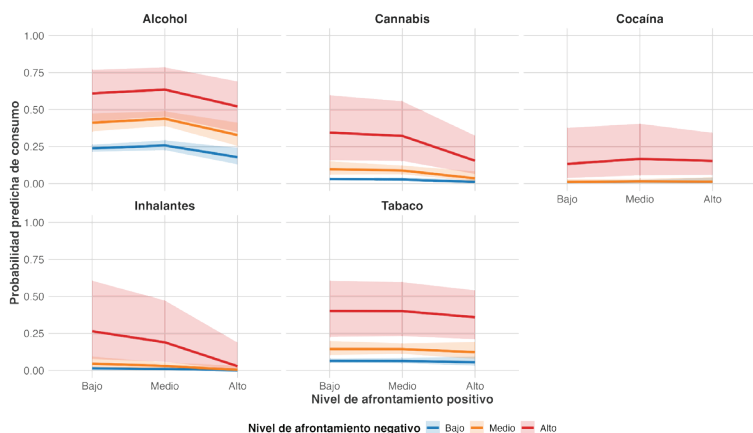
El 28.3% de los estudiantes evaluados en el presente estudio reportó el consumo de alcohol, seguido del tabaco con un 8.5% y del cannabis con un 4.2%. Estos datos coinciden con investigaciones que señalan al alcohol como una de las estrategias de afrontamiento al estrés en contextos académicos (Mateo et al., 2023). Además, el predominio de estrategias de afrontamiento negativo (77.4% en nivel bajo, pero con un 1.5% en nivel alto), sugiere que, aunque la mayoría de los estudiantes evita conductas disfuncionales, un subgrupo vulnerable suele recurrir a ellas, principalmente en regiones con un desarrollo socioeconómico bajo, siendo la región IV donde se observó un mayor afrontamiento positivo alto, pero, a su vez, un mayor consumo de alcohol.

Resulta relevante mencionar que, en el estudio realizado por López Saucedo et al., 2023, en el que se evaluó a 1,170 estudiantes de secundaria del noreste de México, se pudo identificar patrones de convergencia y divergencia en ambos estudios, lo anterior derivado a que ambos trabajos coinciden en señalar al alcohol como la sustancia de mayor consumo (31.1% en el estudio realizado en sonora vs 28.3 % resultado obtenido de la muestra de este estudio), seguido del tabaco (5.5% vs 8.5%). Es importante señalar que mientras en nuestro estudio el Cannabis ocupa el tercer lugar (4.2%), en la muestra obtenida en el estado de sonora las sustancias psicoactivas de tipo inhalables (4.2%) superan a la marihuana (1.4%), esta

diferencia puede ser atribuida al contexto socioeconómico, principalmente al contraste que existe en la marginación urbana y la diversidad regional en el estado de Veracruz, además del rango de edad (11-13 vs 14-18 años).

Figura 1.

Probabilidades predichas sobre el consumo de alcohol, cannabis, cocaína, inhalantes y tabaco considerando los niveles de afrontamiento positivo y negativo.



Nota. Las líneas representan las probabilidades predichas de consumo para cada sustancia según la combinación de niveles de afrontamiento positivo (eje X) y afrontamiento negativo (colores). Aquellos valores por encima de .50 indican el incremento en el riesgo la ingesta de la sustancia, mientras que aquellos valores por debajo de .50 indican la disminución en el riesgo de la ingesta de la sustancia.

Referente el afrontamiento en el estudio realizado por López Saucedo et al. (2023), identificaron que la falta de confianza para rechazar ofrecimiento de sustancias (OR= 17.25) y la percepción del consumo entre pares fueron predictores más relevantes, que las estrategias de afrontamiento generales, esto indica que, en poblaciones que son más jóvenes, el desarrollo de habilidades sociales inmediatas puede ser un punto clave para la prevención del consumo. Esta última perspectiva complementa nuestro hallazgo relacionado con el rol de afrontamiento negativo durante la pandemia por COVID-19, destacando así la necesidad del diseño de futuras interven-

ciones que puedan integrar ambos enfoques: manejo adaptativo del estrés y entrenamiento en habilidades de resistencia social.

Asociaciones regionales y factores contextuales

De acuerdo con las variaciones entre regiones, la región I mostró un mayor índice de afrontamiento positivo bajo y la región IV un mayor consumo de alcohol, lo que podría estar relacionado a diferencias en la disponibilidad de los recursos educativos y a la disponibilidad de las redes de apoyo. Estudios previos señalan que entornos marginados favorecen el consumo de sustancias como un mecanismo de escape (Linage & Lucio, 2013). Además, que la ausencia de asociaciones significativas en el afrontamiento negativo entre regiones puede sugerir que este patrón podría mantenerse en una forma homogénea, principalmente en contextos de estrés crónico, como el estrés desarrollado durante el proceso de pandemia por COVID-19.

Las estrategias de afrontamiento y salud mental

De acuerdo con los resultados obtenidos, se observa que solo el 8.2% mostró un nivel alto de afrontamiento positivo, lo que refleja una limitada capacidad adaptativa para gestionar el estrés, similar a estudios previos que relacionan la pandemia con el incremento de ansiedad y depresión (Varma et al., 2021). El predominio de estrategias pasivas como la evitación, sobre las activas, la reevaluación positiva y el apoyo social, enmarcan la necesidad de intervenciones psicoeducativas cuyo objetivo central sea fomentar habilidades de regulación emocional, especialmente en mujeres, debido a que muestran mayor uso del apoyo social y en los hombres predominan estrategias como la agresión y la evasión, por ende la promoción de estrategias adaptativas es fundamental para minimizar o en todo caso eliminar riesgos psicosociales asociados a estos estilos de afrontamiento (Moreno & Jurado, 2022).

Los resultados sugieren que el afrontamiento negativo alto constituye un factor de riesgo relevante para el consumo de diversas sustancias. Este efecto fue particularmente consistente para las sustancias estudiadas en la presente investigación, lo que coincide con estudios previos que señalan que las estrategias de afrontamiento disfuncionales, como la evitación o el escape emocional, favorecen conductas de

riesgo (Cooper et al 1988; Park et al., 2004; Setiawan et al, 2024). En los casos del consumo de cannabis e inhalantes, se obtuvieron resultados marginalmente significativos, donde un nivel alto de afrontamiento negativo se asoció con un mayor riesgo de consumo. Este hallazgo es consistente con investigaciones previas que han vinculado el afrontamiento negativo frente al estrés con el desarrollo de trastornos por uso de cannabis (Moitra et al., 2015). Asimismo, se ha detectado niveles clínicos relevantes de ansiedad en aquellos consumidores de inhalantes (Zubaran et al., 2013). Cabe destacar que la influencia de pares o adultos, así como la búsqueda de popularidad, se ha asociado con un aumento en el riesgo en la iniciación sobre el consumo de inhalantes en estudiantes de nivel medio superior (Ober et al., 2013). Finalmente, es importante mencionar que los resultados mostraron una significancia marginal para el afrontamiento positivo en niveles altos, el cual se asoció con un efecto protector frente al consumo de inhalantes, reduciendo en un 88 % la probabilidad de su uso. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de intervenciones que reduzcan el afrontamiento negativo y potencien estrategias positivas, con especial atención a las diferencias según el tipo de sustancia. Las intervenciones basadas en el desarrollo de habilidades de afrontamiento centradas en la personalidad pueden prolongar el período en que los adolescentes de alto riesgo permanecen libres de drogas y reducir la escalada del consumo indebido de drogas (Roos et al., 2017).

La psicoeducación ha demostrado ser una herramienta clave en el tratamiento de las adicciones, al proporcionar conocimientos claros y estructurados sobre los efectos del consumo de sustancias psicoactivas en los procesos cognitivos, emocionales y conductuales de los individuos. Esta herramienta facilita tanto la comprensión de los síntomas que se desarrollan en una adicción como los posibles factores de riesgo que pueden llegar a estar involucrados en la misma. Aunado a lo anterior, también contribuye a la gestión de las emociones negativas que son comunes en individuos que presentan consumos problemáticos, tales como vergüenza, culpa o resentimiento. Mediante la misma también se pueden llegar a abordar aspectos de relevancia como la posible presencia simultánea de otras enfermedades, sus consecuencias médicas y sociales que se asocian al consumo, ofreciendo diversos recursos para la prevención de recaídas y fomentar estilos de vida saludables (Navarrete & Tena, 2022).

Tras la integración de la psicoeducación en un diagnóstico multidisciplinario, se pueden llegar a fortalecer las habilidades de afrontamiento, así como la consolidación de las redes sociales de apoyo. Esta herramienta además de llegar a empoderar a los pacientes en cuestión llega a contribuir a la disminución del estigma asociado a la adicción, fomentando una perspectiva más integral y empática, sobre esta problemática (Navarrete & Tena, 2022).

Para abordar eficazmente la relación que puede existir entre las estrategias de afrontamiento negativas y el consumo de sustancias psicoactivas, resulta esencial considerar el desarrollo de intervenciones psicoeducativas dirigidas a los adolescentes. Este aspecto es relevante, ya que la mayoría de estas intervenciones se enfocan en la población adulta, considerada con mayor predisposición al consumo de sustancias. Mediante el enfoque psicoeducativo, es posible equipar a los jóvenes con los conocimientos y habilidades necesarios para comprender y manejar los desafíos que implica el consumo de sustancias. Al brindarles un entendimiento estructurado de cómo el estrés y las emociones negativas influyen en la toma de decisiones, se les capacita para identificar y modificar sus estrategias de afrontamiento desadaptativas, fomentando así el desarrollo de habilidades de autorregulación y resiliencia.

Son diversas las investigaciones que respaldan la efectividad de las intervenciones que son diseñadas con el objetivo de mejorar las habilidades de afrontamiento en los adolescentes, como una estrategia clave para disminuir el consumo de sustancias en los adolescentes. Un estudio en el que se analizó el Programa de Intervención Breve para Adolescentes (PIBA), demostró que las intervenciones de corta duración que son dirigidas bajo un enfoque cognitivo-conductual no solo reducen la frecuencia y cantidad del consumo de alcohol, marihuana y sustancias inhalantes, sino que también disminuye las consecuencias negativas y aumenta la autoeficacia percibida en los jóvenes (Durán et al., 2017). Los resultados obtenidos en nuestro estudio evidencian que el afrontamiento negativo incrementa de forma significativa el riesgo de consumo ($OR = 5.01$), evidenciando la necesidad de intervenciones psicoeducativas tempranas. Lo anterior resulta relevante para nuestro análisis ya que indica que las intervenciones breves constituyen una opción de costo-beneficio y práctica para poder fortalecer las habilidades de afrontamiento, facilitando además la modificación de patrones

negativos y la prevención del riesgo de desarrollo de una posible adicción.

Otro estudio realizado por Cogollo-Milanes et al. (2023), en una universidad de Cartagena Colombia, donde se evaluaron a jóvenes estudiantes con edades que iban desde los 16 a los 27 años refuerza la idea de que las intervenciones psicoeducativas son eficaces en jóvenes. El programa implementado denominado “Construyendo Salud”, demostró que el fortalecimiento de habilidades personales como el control emocional y la autoestima resulta en un punto de ayuda para la reducción del consumo de alcohol. Este hallazgo es relevante puesto que enfatiza que las intervenciones que son destinadas a él incentivo y fortalecimiento de habilidades como el control emocional y la autoestima, puede resultar en un camino efectivo para la mejora de las estrategias de afrontamiento, y por lo tanto prevenir el consumo de sustancias.

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) cuenta con una base teórica y sólida para el desarrollo de intervenciones psicoeducativas y breves. Al tratarse del consumo de sustancias esta terapia se centra en buscar contrarrestar los efectos reforzantes de las sustancias y en el desarrollo de habilidades de afrontamiento y prevención de recaídas (McHugh et al., 2010). Este enfoque resulta particularmente relevante para la intervención en la población adolescente, en donde principalmente el consumo de sustancias psicoactivas suele funcionar como una o la principal estrategia de afrontamiento ante situaciones estresantes. Adaptar los principios de la TCC a intervenciones escolares breves, prestando principalmente atención en el entrenamiento de alternativas conductuales y el manejo de los disparadores contextuales, representa una estrategia preventiva funcional en los entornos escolares.

Aunado a lo anterior, las terapias de tercera generación provenientes de la TCC han mostrado resultados prometedores en las intervenciones relacionadas con el manejo del estrés y el consumo de sustancias psicoactivas. Terapias como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), la cual se centra en la modificación de los pensamientos angustiantes, facilitando así la elección de conductas alternativas al consumo. Por otra parte, la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) para trastornos por uso de sustancias (DBT-SUD) se basa en la integración de estrategias de cambio y aceptación, mostrando así resultados efectivos al disminuir las conductas im-

pulsivas (Stotts & Northrup, 2015). Los principios de estas terapias son particularmente relevantes en nuestros hallazgos, ya que abordan los patrones de consumo asociados a respuestas automáticas derivadas de situaciones estresantes, además de evidenciar el potencial de las intervenciones basadas en diversos procesos contextuales para personas con dificultad en la regulación emocional.

Otros estudios han documentado datos relevantes sobre la búsqueda de estrategias en el afrontamiento al estrés y la disminución del consumo de sustancias, mediante intervenciones realizada en adultos y centradas en la atención plena (*mindfulness*), lo que resulta interesante ya que al obtener resultados positivos este tipo de intervenciones podrían adaptarse al grupo etario adolescente con el objetivo principal de obtener resultados similares.

De acuerdo con Priddy et al. (2018), la eficacia del *mindfulness* a sido vinculada con la capacidad de fortalecer el control cognitivo, el favor cimiento de la reestructuración de los sistemas de recompensas y la disminución de la reactividad al estrés, factores que en conjuntos contribuyen a la disminución de las ansias de consumo (*Craving*). A Pesar de que lo anterior fueron resultados obtenido principalmente en población adulta, estos enfatizan que la incorporación de la práctica del *mindfulness* podría llegar a ser benéfica en programas preventivos dirigidos a población adolescente que puede encontrarse en contextos en donde el afrontamiento al estrés se vea comprometido por el escenario postpandémico.

Por último, es importante mencionar que nuevas alternativas terapéuticas comienzan a cobrar relevancia en este contexto derivado de sus favorables resultados en la disminución del *Craving* por consumo de sustancias, tal es el caso de la terapia de Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares (EMDR). Este enfoque terapéutico que originalmente tuvo el objetivo de ser desarrollado para el abordaje del estrés postraumático se basa en la estimulación bilateral que facilita el procesamiento de recuerdos y la disminución de respuestas emocionales de carácter intenso, aspecto que puede resultar favorable en la interrupción de asociaciones entre estímulos y las conductas de consumo (Martínez-Fernández et al., 2024). Es importante resaltar que, aunque la evidencia terapéutica en adolescentes es limitada, existe una alta expectativa en este tipo de terapia, que es derivado del potencial que tiene para la mejora del manejo de los impulsos y la reducción del riesgo de re-

caída ante el consumo, esto la convierte en una de las herramientas terapéuticas a considerar dentro de intervenciones preventivas en grupos de jóvenes y adolescentes.

Limitaciones del estudio

Entre las limitaciones de este estudio se encuentra la ausencia de datos nacionales recientes que combinan simultáneamente estilos de afrontamiento y consumo de sustancias en adolescentes de bachillerato, lo que dificulta la comparación con otras investigaciones y limita la interpretación del contexto local. Asimismo, aunque se contó con una muestra amplia de estudiantes de diversas regiones del sur de Veracruz, el muestreo fue no probabilístico, depende de la cooperación de las autoridades escolares y solo se realizó en escuelas públicas lo que podría restringir la representatividad y generalización de los hallazgos.

Otra limitación importante es la naturaleza autoinformada de los cuestionarios, que puede verse afectada por sesgos de memoria o deseabilidad social, especialmente en temas como el consumo de sustancias psicoactivas. Además, el uso de puntos de corte empíricos para clasificar el afrontamiento positivo y negativo, aunque útil para el análisis, limita la comparabilidad con estudios que emplean criterios normativos diferentes.

Finalmente, el diseño transversal impide establecer relaciones causales entre estilos de afrontamiento y consumo de sustancias. Futuros estudios longitudinales podrían explorar la dirección de estas asociaciones, así como el papel de variables mediadoras o moderadoras. También sería relevante desarrollar y evaluar intervenciones escolares y comunitarias que fortalezcan el afrontamiento positivo y prevengan el consumo de sustancias, considerando las particularidades culturales y socioeconómicas de cada región.

Conclusión

El consumo de sustancias en los adolescentes durante la pandemia fue considerablemente inferior a los promedios nacionales, posiblemente debido al acceso limitado derivado de las medidas implementadas para prevenir la propagación de la enfermedad. No obstante,

se observó un predominio elevado de afrontamiento negativo, el cual se asoció con un mayor consumo de sustancias. Estos hallazgos resaltan la necesidad de diseñar e implementar intervenciones orientadas a reducir el afrontamiento negativo y fortalecer las estrategias positivas, considerando las diferencias según el tipo de sustancia y la región.

Financiamiento

El presente capítulo no cuenta con financiamiento específico de agencias de financiamiento en los sectores público o privado para su desarrollo y/o publicación.

Conflicto de interés

Los autores del capítulo declaran no tener ningún conflicto de intereses en su realización

Referencias bibliográficas

- Aguilar, M. E. B. (2018). El estrés y su influencia en la calidad de vida. *Multimed*, 21(6).
- Apaza, P., Cynthia, M., Seminario, R. S., & Santa-Cruz, J. E. (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19 – Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(90). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29063559022>
- Bedoya-Lau, F. N., Matos, L. J., & Zelaya, E. C. (2014). Niveles de estrés académico, manifestaciones psicosomáticas y estrategias de afrontamiento en alumnos de la facultad de medicina de una universidad privada de Lima en el año 2012. *Revista de Neuropsiquiatría*, 77(4), 262–270.
- Benjet, C., Borges, G., Méndez, E., Casanova, L., & Medina-Mora, M. E. (2014). Adolescent alcohol use and alcohol use disorders in México City. *Drug and Alcohol Dependence*, 136, 43–50. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.12.006>
- Blevins, C. E., Abrantes, A. M., & Stephens, R. S. (2016). Motivational pathways from stress to substance use: Directions

- for prevention and treatment. *Current Addiction Reports*, 3(4), 363–372. <https://doi.org/10.1007/s40429-016-0128-2>
- Cabezas-Heredia, E., Herrera-Chávez, R., Ricaurte-Ortiz, P., & Novillo Yahuarshungo, C. (2021). Depresión, ansiedad, estrés en estudiantes y docentes: Análisis a partir del Covid-19. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(94), 603–622.
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92–100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Casas Muñoz, A., Velasco Rojano, A. E., & Loredó Abdalá, A. (2022). Adaptation and validation of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in a semi-rural population of Mexican adolescents. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 8(1), 30–39. <https://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad-2022-1-04>
- Cerocchi, N., Mojica-Perez, Y., Livingston, M., Callinan, S., & MacLean, S. (2024). Examining the association between psychological distress and alcohol use in Australian adolescents over a period of declining consumption. *Drug and Alcohol Review*, 43(3), 633–642. <https://doi.org/10.1111/dar.13703>
- Cooper, M. L., Russell, M., & George, W. H. (1988). Coping, expectancies, and alcohol abuse: A test of social learning formulations. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(2), 218–230. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.97.2.218>
- Del Rosario López Saucedo, M., Benítez, C. C. N., Romero, F. G. A., & Frías, N. S. C. (2023). Factores predictores del consumo de drogas en estudiantes de secundaria. *PSICUMEX*, 13, 1–28. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v13i1.551>
- Durán, C. A. R., Echeverría, L., Martínez, K. I., & Morales-Chainé, S. (2017). Intervención breve para adolescentes que inician el consumo abusivo de alcohol y otras drogas: Su eficacia en un escenario clínico. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 3(1), 16–27. <https://doi.org/10.28931/riiad.2017.1.03>
- Fernández-Martín, F. D., Flores-Carmona, L., & Arco-Tirado, J. L. (2022). Coping strategies among undergraduates: Spanish adaptation and validation of the Brief-COPE inventory. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 991–1003. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S356288>

- Ibharim, N. S., Yusof, J., & Peter, D. R. (2022). Perceived stress among university students during COVID-19 outbreak. *Jurnal Psikologi Malaysia*, 35(3).
- Linage, M., & Lucio, M. E. (2013). Propiedades psicométricas del ASSIST en un grupo de estudiantes mexicanos. *Revista Española de Drogodependencias*, 38(1), 37–51.
- Mateo Crisóstomo, Y., Aguilar Zavala, H., Armendáriz García, N. A., García Campos, M. L., & Hernández Ramírez, G. (2023). Estrategias de afrontamiento al estrés en jóvenes consumidores de drogas: Revisión integradora. *Ciencia Latina. Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 2477–2493. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7068
- Martínez-Fernández, D. E., Fernández-Quezada, D., Garzón-Partida, A. P., Aguilar-García, I. G., García-Estrada, J., & Luquin, S. (2024). The effect of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) therapy on reducing craving in populations with substance use disorder: A meta-analysis. *Brain Sciences*, 14(11), 1110. <https://doi.org/10.3390/brainsci14111110>
- Martinez, G., Maggs, J. L., Bámaca, M. Y., Fisher, Z. F., & Robins, R. W. (2024). Prospective associations between stressors and alcohol use from early adolescence to young adulthood in Mexican-origin youth in the United States. *Developmental Psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/dev0001877>
- McHugh, R. K., Hearon, B. A., & Otto, M. W. (2010). Cognitive behavioral therapy for substance use disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 33(3), 511–525. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.04.012>
- Moitra, E., Christopher, P. P., Anderson, B. J., & Stein, M. D. (2015). Coping-motivated marijuana use correlates with DSM-5 cannabis use disorder and psychological distress among emerging adults. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29(3), 627–632. <https://doi.org/10.1037/adb0000083>
- Moreno, A. G., & Jurado, M. D. M. M. (2022). Estrategias de afrontamiento en los conflictos entre adolescentes: Revisión sistemática. *REMIE: Multidisciplinary Journal of Educational Research*, 12(2), 146–170.
- Schnider, K. R., Elhai, J. D., & Gray, M. J. (2007). Coping style use predicts posttraumatic stress and complicated grief

- symptom severity among college students reporting a traumatic loss. *Journal of Counseling Psychology*, 54(3), 344–350. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.3.344>
- Moshfeghinia, R., Shirvani, S., Kamran, M., Soltani, S., Jahangiri, S., Khodabandeh, F., & Ahmadi, S. (2025). Relación entre los estilos de afrontamiento y el uso y abuso de sustancias industriales y tradicionales en pacientes psiquiátricos: Un estudio transversal en Irán. *BMC Psychiatry*, 25, 717. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07044-3>
- Navarrete, R. M., & Tena Suck, A. (2022). *Educadicciones: Intervención psicoeducativa para la atención de las adicciones*. Universidad Iberoamericana AC.
- Nakhostin-Ansari, A., Sherafati, A., Aghajani, F., Khonji, M. S., Aghajani, R., & Shahmansouri, N. (2020). Depression and anxiety among Iranian medical students during COVID-19 pandemic. *Iranian Journal of Psychiatry*, 15(3), 228–232.
- Ober, A. J., Miles, J. N., Ewing, B., Tucker, J. S., & D'Amico, E. J. (2013). Risk for inhalant initiation among middle school students: Understanding individual, family, and peer risk and protective factors. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 74(6), 835–840. <https://doi.org/10.15288/jsad.2013.74.835>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2020). *Respuesta del ámbito educativo de la UNESCO al COVID-19* (Notas temáticas del Sector de Educación). UNESCO.
- Pandey, U., Corbett, G., Mohan, S., Reagu, S., Kumar, S., Farrell, T., & Lindow, S. (2021). Anxiety, depression and behavioural changes in junior doctors and medical students associated with the coronavirus pandemic: A cross-sectional survey. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 71(1), 33–37. <https://doi.org/10.1007/s13224-020-01366-w>
- Park, C. L., Armeli, S., & Tennen, H. (2004). The daily stress and coping process and alcohol use among college students. *Journal of Studies on Alcohol*, 65(1), 126–135. <https://doi.org/10.15288/jsa.2004.65.126>
- Priddy, S. E., Howard, M. O., Hanley, A. W., Riquino, M. R., Friberg-Felsted, K., & Garland, E. L. (2018). Mindfulness meditation in the treatment of substance use disorders and preventing future relapse: Neurocognitive mechanisms and

- clinical implications. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 9, 103–114. <https://doi.org/10.2147/SAR.S145201>
- Ritterman, M. L., Fernald, L. C., Ozer, E. J., Adler, N. E., Gutierrez, J. P., & Syme, S. L. (2009). Objective and subjective social class gradients for substance use among Mexican adolescents. *Social Science & Medicine*, 68(10), 1843–1851. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.02.048>
- Roos, C. R., Bowen, S., & Witkiewitz, K. (2017). Baseline patterns of substance use disorder severity and depression and anxiety symptoms moderate the efficacy of mindfulness-based relapse prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(11), 1041–1051. <https://doi.org/10.1037/ccp0000249>
- Setiawan, A., Sahar, J., Santoso, B., Mansyur, M., & Syamsir, S. B. (2024). Coping mechanisms utilized by individuals with drug addiction in overcoming challenges during the recovery process: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 57(3), 197–211. <https://doi.org/10.3961/jpmph.24.042>
- Stotts, A. L., & Northrup, T. F. (2015). La promesa de las terapias conductuales de tercera generación en el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias. *Current Opinion in Psychology*, 2, 75–81. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2014.12.028>
- Varma, P., Junge, M., Meaklim, H., & Jackson, M. L. (2021). Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 109, 110236. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110236>
- World Health Organization. (2022). *Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- World Health Organization ASSIST Working Group. (2002). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Development, reliability and feasibility. *Addiction*, 97(9), 1183–1194. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00185.x>

Capítulo 9

Funcionalidad familiar, apoyo social y consumo de alcohol en operarios de una zona industrial

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927718.09>

DCE. ALEJANDRA LEIJA MENDOZA
Universidad Autónoma de Coahuila, Saltillo, Coahuila, México
e-mail: alejandraleijamendo@uadec.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0001-6806-8915>

*DCE. EVA KERENA HERNÁNDEZ MARTÍNEZ
Universidad Autónoma de Coahuila, Saltillo, Coahuila, México
e-mail: kerenahernandez@uadec.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0001-8180-8818>

DCE. DAFNE ASTRID GÓMEZ MELASIO
Universidad Autónoma de Coahuila, Saltillo, Coahuila, México
e-mail: dafne.gomez@uadec.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0002-2608-1350>

DRA. EDNA IDALIA PAULINA NAVARRO OLIVA
Universidad Autónoma de Coahuila, Saltillo, Coahuila, México
e-mail: enavarro@uadec.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0002-2695-8220>

DCE. NANCY GRISELDA PÉREZ BRIONES
Universidad Autónoma de Coahuila, Saltillo, Coahuila, México
e-mail: naperezb@uadec.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0001-6903-4039>

DSP. MIREYA DEL CARMEN GONZÁLEZ ÁLVAREZ
Universidad Autónoma de Coahuila, Saltillo, Coahuila, México
e-mail: mireyagonzalez@uadec.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0002-3061-4439>

*Autora de correspondencia

Resumen

Introducción: El consumo de alcohol representa un problema de salud pública y laboral derivado de las implicaciones en la salud y productividad al representar un riesgo significativo que pueden aumentar la prevalencia de los accidentes afectando las dinámicas colectivas laborales. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo, correlacional, transversal, en una empresa al oriente de Saltillo, Coahuila; muestra de 236 trabajadores operarios elegidos al azar. Se utilizó el Apgar familiar, escala de apoyo social y test AUDIT. **Resultados:** Respecto al consumo del alcohol se observa que el 70.8% tiene un consumo sin riesgo. Los participantes refirieron en su mayoría estar satisfechos con la familia al referir que el 62.7% ($f=148$) siempre recibe ayuda ante los problemas del entorno familiar, respecto a los amigos el 25.4% ($f=60$) percibir una unión muy fuerte con sus amigos. Por último, se observó que la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol tiene una correlación negativa estadísticamente significativa, ($p < .05$), así también se presentó una correlación negativa entre la funcionalidad familiar y el apoyo social, ($p < .001$). **Conclusiones:** En conclusión, los hallazgos de esta investigación reflejan que los trabajadores consumen alcohol sin riesgo ya que perciben una funcionalidad familiar adecuada y pertinente a sus necesidades, al tener una buena comunicación con los integrantes de la familia y los amigos, lo que fortalece las redes de apoyo para mantener un consumo bajo.

Palabras clave: Consumo de alcohol, medio laboral, familia, apoyo social.

Introducción

El consumo de alcohol representa un problema de salud pública y laboral derivado de las implicaciones en la salud y productividad al representar un riesgo significativo que pueden aumentar la prevalencia de los accidentes afectando la dinámicas colectivas laborales, así como las incapacidades por enfermedad y ausentismo; el consumo de alcohol es el responsable del 54% de los accidentes en el trabajo de los cuales el 40% puede llegar a la muerte (Secretaría del

Trabajo y Previsión Social [STPS] & SS, 2018; Reyes et al., 2017; Cruz et al., 2023).

El consumo de alcohol en la población trabajadora se deriva de diferentes factores entre los cuales se encuentran el estrés, socialización, exigencia física del trabajo, extensas horas laborales, ambiente laboral insatisfactorio (Ochoa, 2011; Hinojosa-García et al., 2012; Da Cruz et al., 2018; López et al., 2011; Bellon et al., 2016), rotación en los turnos, salario deficiente y bajo nivel de reconocimiento, falta de seguridad laboral, entre otros, lo que genera incertidumbre y un ambiente desfavorable, detonando actitudes negativas como el consumo de alcohol y otras drogas provocando consecuencias de salud a corto y largo plazo (Valdenebro et al., 1993; Zuñiga et al., 2021).

Por ello, analizar factores psicosociales en el trabajo se ha convertido en una prioridad en el que influyen factores o entornos importantes para el trabajador como la familia, la dinámica de esta representa un factor de riesgo o protección, ya que la calidad de las relaciones interpersonales, estabilidad emocional, la conexión entre los integrantes de la familia pueden incidir directamente en el desarrollo de hábitos del trabajador, ya que la evidencia muestra que el fortalecimiento de los lazos en la familia mitiga el riesgo de abuso de sustancias (Melo et al., 2022).

Por otra parte, el apoyo social, entendido como la red de relaciones significativas más allá del núcleo familiar, también muestra una fuerte relación con el bienestar del trabajador, ya que es uno de los entornos en donde esté a parte de la familia pasa una parte importante de su tiempo; los compañeros de trabajo, amistades, comunidades deportivas pueden contribuir a una mayor estabilidad emocional ya que según Gómez-García et al. (2021), el soporte percibido por parte de pares disminuye el impacto negativo de los factores estresantes del trabajo, al actuar como contención frente a las conductas autodestructivas como el abuso de alcohol.

Es así, como el uso o abuso de alcohol en la población trabajadora no sólo debe analizarse como una conducta individual si no como una conducta que está influida por normas culturales y en ocasiones laborales como parte importante de la cultura organizacional en las reuniones fuera del horario laboral en las que la normalización del consumo puede comprometer la salud y perjudicar al trabajador, pues según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023),

existe una necesidad urgente de regular y educar sobre los riesgos del alcohol en contextos laborales, sobre todo en aquellos sectores en los que se encuentran un mayor riesgo como el personal operativo (Cruz et al., 2022).

En este sentido, el desarrollo de políticas empresariales representan una pieza clave para la prevención del abuso de sustancias como el alcohol, según Rodríguez y Castillo (2020), mencionan que las organizaciones que fomenten el apoyo integral para los trabajadores son quienes reportan menos tasas de consumo de sustancias, en la que la combinación del trabajador, la familia y el ambiente social genera un mayor impacto sobre el bienestar del trabajador al crear un entorno protector capaz de actuar frente a los factores estresantes y los hábitos nocivos, desarrollando la resiliencia del personal laboral y mejorando las estrategias de afrontamiento (Pérez et al., 2021; Cruz et al., 2022; Güilgüiruca et al., 2020).

No obstante, para lograr esto es importante realizar la identificación temprana del consumo riesgoso aunado al apoyo y los ambientes percibidos por el trabajador, fomentando una cultura de confianza y confidencialidad para identificar los factores de riesgo que promueven el desarrollo de conductas nocivas y generar entornos saludables. Por lo anterior el objetivo del presente estudio es determinar la relación del ambiente familiar, social y el consumo de alcohol en operarios de una zona industrial de Saltillo, Coahuila, México.

Materiales y métodos

Diseño

La investigación fue un estudio descriptivo, correlacional, transversal, en una empresa al oriente de Saltillo, Coahuila. Se obtuvo una muestra de 236 trabajadores operarios por muestreo por conveniencia, con un intervalo de confianza del 95% y margen de error del 5%. La selección de los trabajadores se realizó buscando no interferir con las actividades laborales al tener un momento libre para responder los instrumentos.

Instrumentos de medición

Se aplicaron cuatro instrumentos. El primero es una base de datos sociodemográficos realizada por los autores del estudio. El segundo fue la escala Apgar familiar, consta de cinco ítems en el que se evalúan cinco funciones básicas de la familia: adaptación, participación, gradiente de recurso personal, afecto, y recursos. Este instrumento evalúa el funcionamiento familiar en un momento determinado, tiene una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta: nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre. El tercero Escala de percepción de apoyo social se encarga de medir el grado en que un individuo se siente estimado o parte de un grupo, está compuesto por 23 ítems con una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta las cuales son: 1) Totalmente de acuerdo, 2) De acuerdo, 3) En desacuerdo y 4) Totalmente en desacuerdo. El último fue el Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (Test Audit), conformado por 10 preguntas, se encuentra dividido en tres dominios los primeros tres ítems pertenecen primer dominio, del ítem 4 al 6 corresponde al segundo dominio y del 7 al 10 el tercer y último dominio, con una escala tipo Likert que varía en las opciones de respuesta.

Criterios de inclusión

Se incluyeron a los trabajadores que estuvieran vigentes laborando en la empresa con al menos un año de antigüedad, en los dos turnos considerados por la empresa (matutino y vespertino), así como asistir el día de la recolección de los datos.

Consideraciones éticas

El estudio se ajustó a lo señalado en la Ley General de Salud, título quinto, capítulo único, así como a lo establecido en la Declaración de Helsinki, en los aspectos de la atención que tienen relación con la investigación, así como en la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. De igual manera y considerando lo anterior se procuró la confidencialidad de

los datos con el fin de no perjudicar o comprometer la seguridad laboral de los participantes.

Análisis estadístico

En primer lugar, se diseñó la plantilla para la base de datos con el programa Statistic Package for the Social Science (SPSS) para Windows, versión 22. Una vez terminada la recolección de los datos, se completó la base de datos, donde se analizaron y se obtuvieron estadísticas descriptivas: frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central (media y desviación estándar); para calcular la relación entre las variables apoyo familiar, social y consumo de alcohol se utilizó la prueba de Spearman.

Resultados

El tamaño de la muestra fue de 236 trabajadores de una empresa de 33 a 60 años ($\bar{x}=39.14$; $DE=4.76$). En la tabla 1, se muestran las características sociodemográficas de los participantes. Se resalta que el 60% está casado y el 39.8% sólo tiene estudios técnicos. el 79.6% pertenecía al sexo masculino.

Tabla 1.

Variables sociodemográficas de los trabajadores

<i>Variable</i>		<i>f</i>	<i>%</i>
Sexo	Hombre	188	79.6
	mujer	48	20.4
	Soltero	31	13.1
Estado civil	Casado	142	60.2
	Divorciado	20	8.5
	Unión libre	43	18.2
	Primaria	12	5.1
Grado de estudios	Secundaria	55	23.3
	Bachillerato	64	27.1
	Estudios técnicos	94	39.8
	Licenciatura	11	4.7

Nota: n=236

Respecto al consumo del alcohol se observa que el 70.8% tiene un consumo sin riesgo (Tabla 2) Respecto a la frecuencia del consumo de alcohol el 49.2% ($f=116$) consume de 2 a 4 veces al mes, 36.8% ($f=87$) una o menos al mes, 9.7% ($f=23$) 2 a cuatro veces a la semana y el 4.2% ($f=10$) 4 veces o más a la semana. En relación con la frecuencia de no haber podido hacer lo que se esperaba por haber bebido el 46.2% ($f=109$) dijo que nunca, el 21.6% ($f=51$) menos de una vez al mes, 17.4% ($f=41$) mensualmente, 14.8% ($f=35$) semanalmente. Por último, entre los ítems importantes del instrumento se encontró que el 23.3% ($f=55$) familiares o personal de salud ha mostrado preocupación por la manera de beber y le ha solicitado dejarlo en el último año, el 6.4% ($f=15$) le ha realizado la misma sugerencia, pero no en el último año y al 70.3% ($f=166$) no se le ha realizado esa recomendación.

Tabla 2.

Consumo de alcohol de los trabajadores

Variable		f	%
Funcionalidad familiar	Baja satisfacción	37	15.7
	Media satisfacción	48	20.4
	Alta satisfacción	151	63.9
	Sin riesgo	167	70.8
Consumo de alcohol	Simple consejo	14	5.9
	Terapia breve	38	16.1
	Dependencia	17	7.2

Nota: n=236

Los participantes refirieron en su mayoría estar satisfechos con la familia, entre las respuestas que destacan son el 62.7% ($f=148$) siempre recibe ayuda ante los problemas, 19.1% ($f=45$) casi siempre, 11.4% ($f=27$) algunas veces, 1.3% ($f=3$) casi nunca y el 5.5% ($f=13$) nunca. También la manera de compartir los problemas y hablar en familia el 47.9% ($f=113$) siempre está satisfecho, el 19.5% ($f=46$) casi siempre, 19.9% ($f=47$) algunas veces, 4.2% ($f=10$), el 8.5% ($f=20$) nuca. Con relación al ambiente social el 25.4% ($f=60$) está totalmente de acuerdo en percibir una unión muy fuerte con sus amigos, el 69.9% ($f=165$) de acuerdo, 3.4% ($f=8$) en desacuerdo y el 1.3% ($f=3$) totalmente en desacuerdo; mientras que el 92.4%

($f=218$) refieren que sus amigos se preocupan por ellos y solo el 7.6% ($f=18$) refieren que percibir es preocupación de sus amigos.

Tabla 3.

Correlación de la funcionalidad familiar, apoyo social y consumo de alcohol en trabajadores

Variable	Funcionalidad familiar	Apoyo social	Consumo de alcohol
Funcionalidad familiar	--	-.182**	-.141*
Apoyo social		--	
Consumo de alcohol			--

Nota: $n=236$

Por último, para dar respuesta al objetivo principal se observa que la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol tiene una correlación negativa estadísticamente significativa, es decir que a mayor consumo de alcohol menor funcionalidad familiar ($p < .05$), así también se presentó una correlación negativa entre la funcionalidad familiar y el apoyo social, es decir que a mayor funcionalidad familiar existe un menor apoyo social ($p < .001$).

Discusión

En los últimos años, la transición demográfica y epidemiológica que se ha presentado a nivel mundial han ocasionado cambios socioculturales importantes y significativos en la población trayendo consigo mayores enfermedades y conductas de riesgo en la edad adulta, resultado de la falta de cuidado en aspectos de salud física y mental en la población trabajadora como lo refiere la STPS (2018) ya que al conjuntar los estados de salud mermados de los trabajadores con los factores implícitos de la actividad como los turnos, las demandas laborales y el estrés representan un factor de riesgo para elevar el consumo de sustancias.

Derivado de los resultados presentados en el presente estudio se observa que el consumo de alcohol sigue siendo una problemática en la población en general y en aquella que se encuentra económicamente activa, aunque si bien es cierto no todos los participantes tienen un consumo riesgoso existe el consumo razonable en ellos pero también dependiente en una mínima parte de la población,

lo que lleva a realizar un análisis de seguimiento de este problema en el área laboral como lo refiere Zúñiga et al, (2021) ya que esto permite evaluar las condiciones al interior de las empresas y evitar que sea una variable predictora del consumo de alcohol.

De igual manera es importante destacar que en algunos casos de consumo refieren dificultad para realizar alguna tarea después del consumo, lo que representa que tal vez ese tipo de tareas estén relacionadas con el hecho de acudir a realizar su trabajo resumiéndose en ausentismos laborales derivados de las consecuencias posteriores al consumo y la falta de responsabilidad en el uso consciente de alcohol ya que según estudios realizados por la STPS (2018), así como Reyes et al., (2017) y Cruz et al., (2023) hacen hincapié en que el abuso ocasiona falta de capacidad para reaccionar oportunamente a los estímulos presentes lo que puede terminar en accidentes, laborales e incluso la muerte del trabajadores.

Así mismo es importante matizar que el apoyo familiar percibido por los trabajadores es adecuado lo que se ve reflejado en el consumo responsable en su mayoría así como en los resultados de correlación, los cuales fundamentan que la comunicación y relación con la familia sin importar la edad de la persona forma parte de un factor protector capaz de disminuir al estrés promoviendo el bienestar mental y psicológico del trabajador mediante una escucha significativa y oportuna de los problemas sin la necesidad de que exista un ambiente en el que se utilice el alcohol para tener una comunicación efectiva, pues según Cruz et al., (2023) los trabajadores que presentan mayor estrés pueden ser bebedores de riesgo sin importar el sexo.

De igual manera Cruz et al., (2023) refiere que las relaciones sociales significativas influyen en las prevalencias del consumo, al igual que Güilgüiruca et al.,(2020) en el que mediante una moderación menciona que la influencia de amigos y la actitud favorable o no al consumo determina si el trabajador puede ser o no consumidor, en este estudio la variable de funcionalidad familiar y el apoyo social se mostró como una correlación negativa en la que refieren obtener un mayor apoyo de la familia y también de los amigos sin embargo este podría representar un punto de partida respecto a la mala influencia que en ocasiones pueden representar las amistades para adoptar conductas no aprobadas por el núcleo familiar como el consumo de alcohol ya que la aprobación de los pares en uso de

sustancias en las reuniones sociales en ocasiones no son favorables para la dinámica familiar del trabajador y trae consigo consecuencias en las relaciones interpersonales al interior de la familia (OPS, 2023 Cruz et al., 2022).

En conclusión, los hallazgos de esta investigación reflejan que los trabajadores consumen alcohol sin riesgo ya que perciben una funcionalidad familiar adecuada y pertinente a sus necesidades, al tener una buena comunicación con los integrantes de la familia y los amigos, estos resultados coinciden con el estudio de Cruz et al. Y Güilgüiruca et al., ya que al recibir una escucha significativa de los problemas en el trabajo o la vida diaria es un factor protector frente al estrés que se puede presentar en el trabajo y el cual ha afectado de manera significativa en estos tiempos la salud de los trabajadores a nivel mundial y la importancia de valorar los factores psicosociales que se encuentran presentes e implícitos en cada una de las actividades de trabajo con el objetivo de plantear estrategias que ayuden a disminuir los factores estresantes y con ellos se mejore la salud mental y psicológica de la población económicamente activa, estos son iniciativas de leyes y revisiones propuestas por la OPS así como la STPS en México y a nivel mundial.

Financiamiento

El presente capítulo no cuenta con financiamiento específico de agencias de financiamiento en los sectores público o privado para su desarrollo y/o publicación.

Conflicto de interés

Los autores del capítulo declaran no tener ningún conflicto de intereses en su realización.

Referencias bibliográficas

- Babor, T. F., De la Fuente, J. R., Saunders, J. & Grant, M. (1989). AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Health Care. WHO/MNH/DAT 89.4, World Health Organization, Geneva. <http://apps.who.int/>

iris/bitstream/handle/10665/67205/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf;jsessionid=53AC-1747B266433484E7281740FFC17E?sequence=1

- Bellon, A. L. A. & Suastegui, O. A. A. & Quiroz, R. J. (2015). Efecto de la incertidumbre en un proceso de cambio organizacional en empresas comerciales de la ZMGemorias Memorias del IX Congreso de la Red Internacional de Investigadores en Competitividad, 121. <https://www.riico.net/index.php/riico/article/view/2>
- Cruz-Zuñiga, N., Alonso Castillo, M. M., Angélica Armendáriz-García, N., Gómez Meza, M. V., López García, K. S., & Lima Rodríguez, J. S. (2023). Factores laborales, espiritualidad, apoyo social y su relación con el consumo de alcohol en operarios. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 23(1).
- Cruz-Zuñiga, N., Alonso Castillo, M. M., Armendáriz-García, N. A., & Lima Rodríguez, J. S. (2022). Clima laboral, estrés laboral y consumo de alcohol en trabajadores de la industria. Una revisión sistemática. *Revista española de salud pública*, 95, e202104057.
- Da Cruz, B. S., Souza, S., Nascimento, M. K. Y. & Souza, M. J. (2018). Clima organizacional y estrés laboral en funcionarios técnico-administrativos universitarios. *Alternativas en Psicología*. 38(1), 61-79. <https://alternativas.me/27-numero-38-agosto-2017-enero-2018/157-clima-organizacional-y-estres-laboral-en-funcionarios-tecnico-administrativos-universitarios>
- Gómez-García, R., Martínez-López, M. C., & Díaz-Castillo, L. (2021). Apoyo social y salud mental en trabajadores del sector industrial. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 53(2), 112-120. <https://doi.org/10.14349/rlp.2021.v53.n2.4>
- Güilgüiruca, M., Quñones, M., & Zúñiga, C. (2020). Demandas laborales y consumo de alcohol: el rol del grupo de trabajo. *Cadernos de saude publica*, 36, e00128419.
- Hinojosa, G. L., Alonso, C. M. M. & Castillo M.Y. (2012). Autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de la salud. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 20(1), 19-25. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim121d.pdf>

- Melo, P. R., Sánchez, D. R., & Lima, A. C. (2022). Influencia del entorno familiar en el consumo de alcohol en trabajadores. *Salud y Trabajo*, 18(3), 45–53.
- López, C. F. J., Casique, G. A. & Diaz, A. N. B. (2011). Estudio de clima laboral en instituciones de salud pública. XV Congreso Internacional de la Academia de Ciencias Administrativas A.C. (ACACIA). 1, 1-21. http://acacia.org.mx/busqueda/pdf/07_06_Clima_Laboral.pdf
- Ochoa, M. E. (2011). Consumo de alcohol y salud laboral. Revisión de líneas de actuación. *Medicina y Seguridad del Trabajo*. 57 (1), 173-187. <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion9.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Consumo de alcohol y entornos laborales seguros. OPS. <https://www.paho.org/es/documentos>
- Pérez, J. L., Ramírez, T., & Olivares, C. (2021). Redes de apoyo y afrontamiento ante el estrés laboral. *Psicología para el Trabajo*, 7(1), 78–89.
- Reyes Cruz, A. R., Rodríguez Aguilar, L., López García, K. S., Guzman Facundo, F. R., & Alonso Castillo, M. M. (2018). Estrés Laboral, Resiliencia y Consumo de Alcohol en Trabajadores de la Industria del Acero. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*, 18(1), 29–37. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i1.330>
- Rodríguez, M. & Castillo, E. (2020). Cultura organizacional y consumo de alcohol: Una mirada desde el bienestar laboral. *Revista de Psicología Laboral*, 16(1), 99–108.
- Valdenebro, J.I., Valdés, E. & Romo, A.F. (1993). Los reconocimientos médicos laborales como aporte a la prevención de las drogodependencias. *Mapfre Medicina*, 4, 4-15.
- Zuñiga, N. C., Castillo, M. M. A., Armendáriz-García, N. A., Rodríguez, N. N. O., &
- Rodríguez, J. S. L. (2021). Clima laboral e incertidumbre y su relación con el consumo de alcohol en trabajadores de la industria maquiladora. *Tempus Psicológico*, 4(2), 68-81.

Apartado II

Salud Mental y Bienestar Psicológico

Capítulo 10

Depresión, ansiedad y consumo de drogas médicas en personas adultas mayores de Chihuahua, México

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927718.10>

*DCE. CARLOS ALBERTO SALAZAR-MORENO
Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México
e-mail: csalazar@uach.mx
<https://orcid.org/0000-0001-7130-2274>

DCE. PAOLA LIZETH FLORES GARZA
Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México
e-mail: plflores@uach.mx
<https://orcid.org/0000-0003-0801-897X>

DCE. BENITO ISRAEL JIMÉNEZ-PADILLA
Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México
e-mail: bijimenez@uach.mx
<https://orcid.org/0000-0002-8033-7054>

DCE. MARIANA VARGAS BELTRÁN
Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México
e-mail: mvgargas@uach.mx
<https://orcid.org/0000-0002-9808-6054>

DCE. CLAUDIA YANET FIERRO HERRERA
Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México
e-mail: cyfierro@uach.mx
<https://orcid.org/0000-0003-4514-9522>

*Autor de correspondencia

Resumen

Introducción: La tercera edad se caracteriza por la aparición de problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad, lo cual puede llevar a la persona adulta mayor al consumo de drogas médicas como una respuesta de afrontamiento. **Objetivo:** 1) Identificar

las diferencias de la prevalencia global, lápsica y actual de consumo de drogas médicas, 2) Identificar los tipos de drogas médicas consumidas por las PAM y 3) Identificar los puntajes de las escalas de depresión y ansiedad en las PAM por sexo. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo transversal en 125 personas adultas mayores de Chihuahua, Chihuahua. Se empleó una cédula de datos personales y cuestionario de consumo de drogas médicas, la escala de depresión geriátrica de Yesavage (versión corta) y la escala de valoración para la ansiedad de Hamilton. **Resultados:** El 68% de los participantes pertenecieron al sexo femenino, 16% mencionó consumir drogas médicas, en cuanto a la escala de depresión la media del puntaje fue 6.6 puntos ($DE = 1.5$) y para escala para la ansiedad fue de 1.7 puntos ($DE = 0.7$). No se observó variación en las prevalencias de consumo de drogas médicas, las más consumidas fueron los depresores (30%), las benzodiacepinas (25%), los antidepresivos (20%) y los opioides (10%). Además, no existió diferencia significativa en el puntaje de escala de depresión y ansiedad por sexo ($p > .05$). **Conclusiones:** Los problemas de salud mental como la depresión y estrés puede llevar al individuo al consumo de drogas médicas.

Palabras clave: Anciano, Ansiedad, Depresión, Utilización de medicamentos.

Introducción

En la actualidad la mayor parte de la población mundial tiene una esperanza de vida mayor a 60 años, se espera que para el 2030 la población de Personas Adultas Mayores (PAM) habrá aumentado de 1000 millones en 2020 a 14000 millones y se espera que para el 2050 se duplique a 21000 millones (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024). A este cambio en la distribución de la población se le conoce como envejecimiento poblacional, dicho fenómeno tendrá profundas repercusiones en la sociedad y los sistemas de salud, así mismo representan una oportunidad para las PAM ya que esto les permitirá que saquen el máximo partido de una vida más larga y gozar de una buena salud; sin embargo muchos corren el riesgo de desarrollar problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad y al mismo tiempo llevarlos al consumo de drogas médicas (Naciones Unidas [UN], 2025; OMS, 2023-2025).

Aunque la depresión y la ansiedad no son parte común del envejecimiento, las PAM suelen experimentar problemas de salud o cambios en sus circunstancias de vida lo cual pueden aumentar el riesgo de padecerlas, aproximadamente el 14% de las PAM padecen un problema de salud mental, el 4% depresión y la ansiedad afecta a esta población entre el 10 y el 20%; sin embargo a menudo las PAM no reciben tratamiento para estos problemas por diversas razones ya que con frecuencia no se reconocen sus síntomas o pueden ser reacios a hablar sobre sus sentimientos al personal de área de la salud (Asociación Americana de Geriatria Psiquiátrica, 2022; Centros para el Control y Prevención de Enfermedades [CDC], 2024; OMS, 2023).

En relación con el consumo de drogas médicas según el estudio realizado por Gammel et al. (2022) el 45% de las PAM las consumía, de los cuales el 67% eran mujeres. El consumo prolongado de dichas drogas con y sin prescripción puede llevar a la PAM a ser más propenso a experimentar trastornos del ánimo, problemas pulmonares o cardíacos, exacerbar los efectos de medicamentos, provocar alteración del juicio, la coordinación, el tiempo de reacción, provocar accidentes como caídas o coques automovilísticos e incluso de muerte (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2020).

Debido al aumento de la proporción de PAM en todo el mundo, al aumento de número de casos de PAM que viven con depresión y ansiedad y al aumento del número de individuos que consumen drogas médicas y a los escasos estudios en relación con el consumo de estas sustancias, los objetivos específicos del estudio fueron:

1. Identificar las diferencias de la prevalencia global, lápsica y actual de consumo de drogas médicas.
2. Identificar los tipos de drogas médicas consumidas por las PAM.
3. Identificar los puntajes de las escalas de depresión y ansiedad en las PAM por sexo.

Materiales y métodos

Estudio con diseño descriptivo transversal, se realizó durante el periodo agosto-diciembre 2022. La muestra estuvo conformada por 125 PAM del municipio de Chihuahua, los cuales asistieron a un

centro de actividades recreativas. El tamaño de la muestra se calculó bajo los siguientes criterios: significancia de 0.05, nivel de confianza de 95% y poder del 90%. El muestreo empleado fue no probabilístico por conveniencia.

Para la que las PAM fueran incluidas en el estudio tenían que cumplir con los siguientes criterios: estar orientadas en tiempo, espacio y persona, así mismo se evaluó la presencia de deterioro cognitivo, para ello se empleó el Cuestionario Portátil Breve del Estado Mental, que fue traducido por Martínez de la Iglesia et al. (2001) que posee los siguientes criterios (1) tener dos errores para aquellas PAM capaces de leer y escribir y (2) tener tres errores para PAM con analfabetismo.

Para llevar a cabo las entrevistas se emplearon una cedula de datos personales y cuestionario de consumo de drogas médicas y dos instrumentos. El primero que se aplicó fue la escala de depresión geriátrica de Yesavage (versión corta), el cual tiene como objetivo evaluar el estado afectivo de los AM y está compuesto por 15 preguntas con un patrón de respuesta dicotómica (Si o No). Cada reactivo se valora como 0/1, puntuando con 1 a la coincidencia con respuestas afirmativas en los reactivos relacionados a trastorno depresivo y respuestas negativas a reactivos de tipo positivo como satisfacción, animado, energía. La puntuación total corresponde a la suma de los reactivos, con un rango de respuesta de 0-15 puntos, en el que un puntaje entre 0 y 5 puntos no se considera depresión (normal), entre 6 y 9 puntos una depresión leve y de 10 a 15 puntos una depresión establecida. Cedano et al. (2024) empleo dicho instrumento en 150 PAM de México y obtuvo un Alpha de Cronbach de .94, en el presente estudio obtuvo un Alpha de .60.

El segundo instrumento que se utilizó fue la escala de valoración para la ansiedad de Hamilton (Hamilton, 1959) cuyo objetivo es valorar la intensidad de la ansiedad en el individuo. Esta escala consta de 14 ítems, de los cuales 13 ítems hacen alusión a signos y síntomas ansiosos y el último está destinado a valorar el comportamiento del individuo durante la entrevista. El evaluado debe puntuar la intensidad en la que se le presentan los síntomas ansiosos basándose en una escala de tipo Likert con 5 patrones de respuesta que van de 0 a 4 en el que 0 indica "Ninguno", 1 "Leve", 2 "Moderada", 3 "Grave" y 4 "Muy incapacitante". La puntuación total se obtiene tras la suma de los resultados parciales, con un rango de 0

a 54. Valores entre 14 a 17 indican ansiedad leve, de 18 a 24 ansiedad moderada, y de 25 a 30 ansiedad severa. López-Armijos et al. (2024) lo emplearon en 60 PAM de Ecuador u obtuvo un Alpha de Cronbach de .79, en el presente estudio obtuvo un Alpha de .74.

Para llevar a cabo la recolección de datos el estudio se sometió al dictamen para su aprobación por parte del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería y Nutriología, con número de registro: SIP-CI-PD/2021/12. Así mismo, se solicitó la autorización del encargado del centro recreativo, a quien se le explicó el objetivo del estudio, los cuestionarios que se emplearían y el proceso de la entrevista. Además, se solicitó información sobre las diferentes actividades y horarios a los que asisten las PAM. Una vez que se identificaron se procedió la invitación a participar y una vez que aceptaron se procedió con la lectura y firma del consentimiento informado para proceder con la entrevista. Al finalizar se le agradeció a la PAM por su participación y se le acompañó a la sala principal para que pudiera continuaran con las actividades programadas en el centro.

Los datos se analizaron a través del programa estadístico SPSS versión 21 para Windows. Se empleó estadística descriptiva e inferencial; además se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors, y de acuerdo con el resultado que se obtuvo se decidió el uso de estadística no paramétrica. Para dar respuesta a los objetivos específicos de este estudio se emplearon frecuencias y porcentajes y la prueba de chi-cuadrado de Pearson

Resultados

El 68% de los participantes pertenecieron al sexo femenino, la media de edad fue de 71.1 años ($DE = 6.7$). En cuanto el estado civil el 53.6% manifestó estar casado o en unión libre, el 20%viudo, el 16% divorciado y el 10.4% soltero. Con relación al grado de estudios el 31.2% había cursado la primaria, el 21.6% secundaria, el 16% estudios técnicos, el 6.4% preparatoria, el 19.2% licenciatura o ingeniería, el 3.2% posgrado y el 2.4% sin estudios. En relación con la ocupación 43.2% era jubilado o pensionado, el 5.6% indicó ser cuidador de hijos o familiares, el 4.8% tiene su propio negocio,

el 35.2% desempeñaba labores domésticas, el 2.4% trabaja en un comercio menor y el 8.8% se dedica a otras actividades.

En relación con el consumo de drogas médicas el 16% mencionó consumirlas, la cantidad de drogas médicas consumidas en un día típico fue de 1.1 tabletas ($DE = .36$). En cuanto al consumo de drogas médicas con prescripción médica el 85% mencionó contar con ella, el 10% tenerla algunas veces, el 5% no contar con receta. En relación con el medio para conseguirlas 25% las compra, el 5% las consiguen los hijos o familiares y el 70% son proporcionadas por los servicios de salud. Y con respecto al consumo combinado de drogas médicas con el alcohol el 70% mencionó no realizarlo, el 25% realizarlo y el 5% en algunas ocasiones.

En cuanto a la escala de depresión geriátrica la media del puntaje fue 6.6 puntos ($DE = 1.5$) y en cuanto a su clasificación del 24.8% de la PAM tenían depresión normal, el 71.2% depresión leve y el 4% depresión establecida. Así mismo en escala de valoración para la ansiedad de Hamilton la media del puntaje fue 1.7 puntos ($DE = 0.7$) y en relación con su clasificación el 15.2% presentó ansiedad leve, el 15.2% ansiedad moderada, el 4.8% ansiedad severa y el 64.8% sin ansiedad.

En relación con el primer objetivo específico en la Tabla 1 se observa la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de drogas médicas, tal como se observa el consumo de estas dichas sustancias no varía entre las prevalencias. Además, se observa una mayor proporción en las prevalencias de no consumo en las PAM.

Tabla 1.

Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de drogas médicas

Tipo de droga médica	Prevalencia del consumo	Sí		No	
		f	%	f	%
Opioides	Alguna vez en la vida	4	3.2	121	96.8
	En el último año	4	3.2	121	96.8
	En el último mes	4	3.2	121	96.8
	En la última semana	4	3.2	121	96.8

Tipo de droga médica	Prevalencia del consumo	Sí		No	
		f	%	f	%
Estimulantes	Alguna vez en la vida	2	1.6	123	98.4
	En el último año	2	1.6	123	98.4
	En el último mes	2	1.6	123	98.4
	En la última semana	2	1.6	123	98.4
Depresores	Alguna vez en la vida	7	5.6	118	94.4
	En el último año	7	5.6	118	94.4
	En el último mes	7	5.6	118	94.4
	En la última semana	7	5.6	118	94.4
Antidepresivos	Alguna vez en la vida	6	4.8	119	95.2
	En el último año	6	4.8	119	95.2
	En el último mes	6	4.8	119	95.2
	En la última semana	6	4.8	119	95.2
Anticonvulsivantes	Alguna vez en la vida	5	4	120	96
	En el último año	5	4	120	96
	En el último mes	5	4	120	96
	En la última semana	5	4	120	96
Benzodiacepinas	Alguna vez en la vida	8	6.4	117	93.6
	En el último año	8	6.4	117	93.6
	En el último mes	8	6.4	117	93.6
	En la última semana	8	6.4	117	93.6

Nota: n = 125.

En relación con el segundo objetivo específico en la tabla 2 se muestra que las drogas más consumidas por las PAM fueron los depresores (30%), las benzodiacepinas (25%), los antidepresivos (20%) y los opioides (10%).

Tabla 2.

Consumo de drogas médicas

Tipos de Drogas Médicas	f	%
Opioides	2	10
Depresores	6	30
Antidepresivos	4	20
Anticonvulsivantes	1	5
Benzodiacepinas	5	25
Consume más dos tipos de drogas médicas	2	10

Nota: n = 20 (esta muestra representa a aquellas PAM que consumen drogas médicas).

Con respecto al tercer objetivo específico se utilizó la prueba U de Mann-Whitney. En la tabla 3 se muestra que no existió diferencia

significativa en el puntaje de escala de depresión y ansiedad por sexo ($p > .05$).

Tabla 3.

Prueba U de Mann-Whitney para depresión y ansiedad por sexo

Variable	<i>n</i>	<i>X</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Depresión						
Masculino	40	6.6	6	7.1	1559.500	.447
Femenino	84	6.7	7	1.7		
Ansiedad						
Masculino	40	9.9	8	40	1430.000	.181
Femenino	84	12.1	11	84		

Nota: $n = 125$.

Discusión

En relación con el primer objetivo específico, que aborda la prevalencia del consumo de drogas médicas, se observó que no hubo variaciones entre las prevalencias. Lo anterior puede explicarse debido a que las PAM son más propensos a desarrollar problemas de salud mental debido al envejecimiento del cerebro, a los problemas de salud física, patologías cerebrales, factores socioeconómicos como la disminución de independencia económica y la falta de apoyo del sistema familiar; por lo que no se observan cambios en las prevalencias de consumo de esta sustancia (Barry & Hughes, 2021; Varma et al., 2010).

Asimismo, se identificó una mayor proporción PAM que no consumen dichas sustancias, esto puede explicarse en razón de que las PAM asistían a un centro de actividades recreativas en el cual las relaciones y el apoyo social son esenciales y este puede influir en la forma en la que la PAM hace frente a los desafíos del día a día (eventos estresantes, síndrome del nido vacío, aislamiento social, por lo que la asistencia a dicho centro desempeña un papel fundamental para el no consumo de drogas médicas (Meshi & Ellithorpe, 2021; Reynolds et al., 2022; Zanjari et al., 2022).

En cuanto al segundo objetivo que habla sobre el tipo de drogas médicas consumidas se observó que los depresores, las benzodiacepinas, los antidepresivos y los opioides fueron las más consumidas por las PAM. Esto puede explicarse debido a que la tercera edad se caracteriza por la aparición de Enfermedades No Transmisibles, las

múltiples pérdidas (jubilación, la muerte de seres queridos o del cónyuge), los factores estresantes, el aislamiento social, las preocupaciones económicas, todo lo anterior puede contribuir al desarrollo de problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad y a su vez al consumo de drogas médicas (American Psychological Association [APA, por sus siglas en inglés], 2025; Choi & DiNitto, 2013).

Y en cuanto al tercer objetivo específico no se observó diferencia significativa en el puntaje de escala de depresión y ansiedad por sexo. La asistencia de la PAM a centros recreativos le permite tener una red de confianza (apoyo formal e informal) a la cual recurrir en momentos de necesidad y durante momentos críticos y desafiantes, tener asistencia emocional, conductual e informativa, lo cual contribuye a proporcionar refuerzo emocional, mejora los comportamientos que promueven la salud, facilitar las relaciones amistosas y mejorar la salud mental del individuo; por lo que no se observa diferencia significativa en el puntaje de escala de depresión y ansiedad (Beygi et al., 2023; Dehghankar et al., 2024; Dong et al., 2024).

Conclusiones

Los resultados del presente estudio mostraron que no existieron variaciones entre las prevalencias de consumo de drogas médicas y se identificó una mayor proporción PAM que no consumen dichas sustancias. Las drogas médicas más consumidas fueron los depresores, las benzodiacepinas, los antidepresivos y los opioides y no se observó diferencia significativa en el puntaje de escala de depresión y ansiedad por sexo.

Los resultados de este estudio podrían servir como referencia para que investigaciones futuras contemplen el uso de muestras más amplias y en distintos escenarios. Así mismo estos resultados permiten al personal del área de salud identifiquen el fenómeno del consumo de drogas médicas y la importancia de identificar los problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad. Dentro de las limitaciones del estudio se encuentra el tamaño de la muestra el cual no permitió hacer un análisis más detallado.

Financiamiento

El presente capítulo no cuenta con financiamiento específico de agencias de financiamiento en los sectores público o privado para su desarrollo y/o publicación.

Conflicto de interés

Los autores del capítulo declaran no tener ningún conflicto de intereses en su realización.

Referencias bibliográficas

- American Psychological Association. (2025). *Treating substance misuse in older adults. Substance use often goes untreated in older adults, but psychologists have the skills and knowledge to help.* <https://www.apa.org/monitor/2025/01/substance-misuse-older-adults>
- Asociación Americana de Geriatria Psiquiátrica (2022). *Ansiedad y adultos mayores: cómo superar la preocupación y el miedo.* <https://aagponline.org/patient-article/anxiety-and-older-adults-overcoming-worry-and-fear/>
- Barry, H. E., & Hughes, C. M. (2021). An update on medication use in older adults: a narrative review. *Current epidemiology reports*, 8(3), 108-115. <https://doi.org/10.1007/s40471-021-00274-5>
- Beygi, Z., Solhi, M., Irandoost, S. F., & Hoseini, A. F. (2023). The relationship between social support and happiness in older adults referred to health centers in Zarrin Shahr, Iran. *Heliyon*, 9(9), 1-8. DOI: 10.1016/j.heliyon.2023.e19529
- Cedano, Y. K. S., Palos, P. A., Galván, A. H., Fuentes, N. I. G. A. L., Loving, R. D., & Rojano, Á. E. V. (2024). Validación de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en adultos mayores mexicanos. *Informes Psicológicos*, 24(1), 123-135. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v24n1a08>
- Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. (2024). *Depresión y envejecimiento.* <https://www.cdc.gov/healthy-aging/about/depression-aging.html>

- Choi, N. G., & DiNitto, D. M. (2013). Mental health & substance use: Challenges for serving older adults. *Indian Journal of Medical Research*, 138(4), 439-442.
- De la Iglesia, J. M., DueñasHerrerob, R., Vilchesa, M. C. O., Tabernéa, C. A., Colomerc, C. A., & Luquéc, R. L. (2001). Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años. *Medicina clínica*, 117(4), 129-134. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(01\)72040-4](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(01)72040-4)
- Dehgankar, L., Valinezhad, S., Amerzadeh, M., Zarabadi Poor, F., Hosseinkhani, Z., & Motalebi, S. A. (2024). Relationship between perceived social support and disability with the mediating role of perceived stress among older adults. *BMC geriatrics*, 24(1), 2-7. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04871-z>
- Dong, Y., Cheng, L., & Cao, H. (2024). Impact of informal social support on the mental health of older adults. *Frontiers in Public Health*, 12, 1446246. doi: 10.3389/fpubh.2024.1446246
- Gammel, L. B., Leonard, M., Wheeler, H., Linh, H., & Burns Jr, B. (2022). Controlled substance use and clinical outcomes of elderly patients after a fall. *Cureus*, 14(2), 1-6. DOI: 10.7759/cureus.22356
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (2020). *The scope of substance use in older adults*. <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/substance-use-in-older-adults-drugfacts>
- López-Armijos, J., Paredes-Zapata, B., & Tarco, V. L. (2024). Relación entre Nivel Cognitivo y Estado Emocional en Adultos Mayores Institucionalizados y No Institucionalizados. *Journal of Health Sciences & Well-Being*, 1. <https://doi.org/10.56931/jhsw.2024.e15>
- Meshi, D., & Ellithorpe, M. E. (2021). Problematic social media use and social support received in real-life versus on social media: Associations with depression, anxiety and social isolation. *Addictive Behaviors*, 119. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106949>
- Naciones Unidas. (2025). *Acerca de Envejecimiento*. <https://www.cepal.org/es/temas/envejecimiento/acerca-envejecimiento>

- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Mental health of older adults*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Envejecimiento: Población mundial*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/population-ageing>
- Reynolds, C. F., Jeste, D. V., Sachdev, P. S., & Blazer, D. G. (2022). Mental health care for older adults: recent advances and new directions in clinical practice and research. *World Psychiatry*, 21(3), 336-363. DOI: 10.1002/wps.20996
- Varma, S., Sareen, H., & Trivedi, J. K. (2010). The geriatric population and psychiatric medication. *Mens sana monographs*, 8(1), 30. doi: 10.4103/0973-1229.58818
- Zanjari, N., Momtaz, Y. A., Kamal, S. H. M., Basakha, M., & Ahmadi, S. (2022). The influence of providing and receiving social support on older adults' well-being. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, 18, 1-7. doi: 10.2174/17450179-v18-e2112241

Capítulo 11

Autoeficacia y resiliencia en adolescentes con padres con consumo problemático de alcohol

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927718.11>

DCE. ANGÉLICA SUSANA LÓPEZ ARELLANO
Universidad Autónoma de Baja California, Mexicali Baja California, México
e-mail: lopez.angelica85@uabc.edu.mx;
<https://orcid.org/0000-0002-6495-4204>.

*DR. DAVID ZEPETA HERNÁNDEZ
Universidad Veracruzana, Poza Rica, Veracruz, México
e-mail: dzepeta@uv.mx
<https://orcid.org/0000-0001-8167-977X>

DRA. KARINA RIVERA FIERRO
Universidad Autónoma de Baja California, Mexicali, Baja California, México
e-mail: riverok@uabc.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0001-6529-5709>.

DRA. KARLA SELENE LÓPEZ GARCÍA
Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México
e-mail: Karla.lopezga@uanl.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0002-9462-7140>.

*Autor de correspondencia

Resumen

Introducción: En la familia donde existe consumo problemático de alcohol por uno o por ambos padres, se produce inestabilidad emocional, física y social afectando a la conducta de los adolescentes. **Objetivo:** Examinar como el consumo problemático de alcohol de los padres, el sexo y edad del adolescente, el estrés generado por el consumo de alcohol de los padres y prácticas parentales, influyen en la autoeficacia y resiliencia del adolescente. **Métodos:** Estudio descriptivo, transversal e inferencial, con un marco muestral de 6 secundarias públicas y un muestro probabilístico por conglomerados, con un total de 307 adolescentes. Se utilizaron los instrumen-

tos CAST-6, COALES, Escala de Prácticas Parentales, Escala de Autoeficacia y Escala de Resiliencia. **Resultados:** El estrés generado por el consumo de alcohol de los padres ($F = 16.85$, $gl = 2$, $p < .001$) resultó significativo, explicando el 9.2% de la autoeficacia y el 4.4% de la resiliencia. Se identificó que la edad del adolescente ($\beta = -4.114$, $p = .015$) y el estrés causado por el consumo de alcohol de los padres ($\beta = -.512$, $p < .001$) tenía un efecto negativo y significativo sobre la autoeficacia. De igual forma, el estrés generado por el consumo de alcohol de los padres ($\beta = -.352$, $p < .001$) presentaron un efecto negativo y significativo sobre la resiliencia. **Conclusiones:** un menor estrés derivado del consumo problemático de alcohol de los padres se asocia con una mayor autoeficacia y resiliencia. Por otro lado, una comunicación efectiva, así como la autonomía y el control conductual ejercido por la madre, se relacionan positivamente con el aumento de la resiliencia en los adolescentes.

Palabras clave: consumo de bebidas alcohólicas, padres, autoeficacia, resiliencia psicológica, adolescente.

Introducción

La familia es el primer contacto de socialización del adolescente donde reciben afecto y aprenden reglas, valores y normas, que pueden influir en su conducta actual y adulta (Getachew et al., 2019; Haugland et al., 2021; Mondragón et al., 2022; Telumbre-Terrero et al., 2019). En la familia donde existe consumo problemático de alcohol por uno o por ambos padres, se produce inestabilidad emocional, física y social afectando a los adolescentes (Grupos de familia Al Anon, 2022), lo que puede resultar en un inicio temprano del consumo de alcohol (Capaldi et al., 2016; Mahedy et al., 2018), aumento en el consumo de alcohol (Bendtsen et al., 2013; Homel & Warren, 2019; Li et al., 2017; Mondragón et al., 2022; Zuquette et al., 2019), problemas sociales (Lund et al., 2020), e incluso trastornos o problemas mentales (Omkarappa & Rentala, 2019; Raitasalo et al., 2019; Thapa et al., 2017; Włodarczyk et al., 2017).

A nivel internacional, la problemática es preocupante debido a la exposición de alcohol en el hogar por parte de los padres. En Colombia, el 24% de los jóvenes universitarios reportaron que sus familiares beben hasta embriagarse (Lema et al., 2011). En Estados

Unidos de América, la Encuesta Epidemiológica Nacional sobre el Alcohol y las Enfermedades Relacionadas informó que el 23% de los encuestados tenían un padre con consumo problemático de alcohol (Thapa et al., 2017). En Dinamarca y Suecia, estas cifras fueron de 13.6% (Pisinger et al., 2017) y 20.1% (Elgán & Leifman, 2013), respectivamente.

En México, se han encontrado pocos estudios que analicen el consumo problemático de alcohol de los padres indagando sobre los sentimientos, actitudes y experiencias de los hijos al vivir con un padre con consumo problemático de alcohol y al reconocer eventos adversos que desencadenan en los hijos estrés relacionado con la bebida de sus padres (Hodgins et al., 1993; Jones, 1981), ya que se ha estudiado más en el sentido de la prevalencia del consumo de alcohol de los padres, embriaguez y si los hijos se encuentran presentes al momento del consumo (Armendáriz-García et al., 2014, 2015; Natera-Rey et al., 2001; Telumbre-Terrero et al., 2019). Otro estudio realizado por Mondragón et al. (2022) reportaron que el 10.6% fue el padre quien tiene un consumo problemático de alcohol, seguido de ambos padres (1.7%) y en menor medida, solo la madre (1.3%).

Además, en dichas familias el ambiente en el hogar es percibido por los adolescentes con estrés ya que observan discusiones maritales, descuido hacia la familia y hacia las obligaciones familiares y laborales derivadas de la conducta de consumo problemático de alcohol en alguno de los padres (Ramírez et al., 2014). Por otro lado, las prácticas parentales influyen en la conducta de los adolescentes; donde la comunicación conduce a una conducta de abstinencia o bajo riesgo de consumo de alcohol en los hijos (Espinosa-Bataz et al., 2020), mientras que el control conductual puede tener un efecto contrario (Cruz et al., 2019; Espinosa-Bataz et al., 2020), por esto, las prácticas parentales pueden ser factor protector o factor de riesgo.

Ante los estímulos o situaciones que se encuentran en el ambiente de los adolescentes, Iglesias et al. (2013), Rivera (2011) y Sánchez-Perales et al. (2013) refieren que se pueden activar mecanismos de afrontamiento, los cuales, si se encuentran presentes o ausentes, regulan la respuesta del adolescente, en otras palabras, la conducta.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, no se ha encontrado literatura hasta el momento que analice la relación del consumo problemático de alcohol de los padres, el sexo y edad del adolescente, estrés generado por el consumo de alcohol de los padres y prácticas parentales, en la autoeficacia y en la resiliencia del adolescente, con el cual se pretende ampliar el conocimiento sobre la influencia del consumo problemático de alcohol de los padres en el consumo de alcohol de los adolescentes. Por lo anterior, el objetivo de este estudio es examinar la influencia del consumo problemático de alcohol de los padres, el sexo y edad del adolescente, estrés generado por el consumo de alcohol de los padres y prácticas parentales, en la autoeficacia y en la resiliencia del adolescente.

Materiales y métodos

Estudio transversal explicativo. La muestra fue probabilística por conglomerados de 6 secundarias públicas de Torreón Coahuila México, abarcando un total de 36 grupos. La muestra estuvo integrada por 307 adolescentes (55% mujeres y 45% hombres) de 12 a 16 años de edad (media de 12.7 años; $DE = 0.93$) durante los meses de junio a septiembre del año 2022. La muestra se determinó utilizando el software estadístico nQuery Advisor 4.0, para un Modelo de Regresión Lineal Múltiple de cinco variables, un nivel de significancia .05 para una prueba bilateral, una potencia del 90% y un coeficiente de determinación de $R^2 = 9\%$ (efecto mediano según Cohen et al., 1983). Se incluyeron adolescentes, que tuvieran relación con padre y/o madre, viviendo juntos o separados, pero en constante comunicación; o con un tutor.

Para la medición de las variables se utilizó una cédula de datos personales, además de cinco instrumentos. El Test de Tamizaje de Problemas Relacionados con el Consumo de Alcohol en Padres a través de la Percepción de los Hijos (CAST por sus siglas en inglés The Children of Alcoholics Screening Test) (Jones, 1981), reducida por Hodgins et al. (1993) con 6 ítems (CAST-6), siendo esta versión traducida y validada por López-Arellano et al. (2023a) a población mexicana. Esta prueba busca detectar problemas relacionados con el consumo de alcohol de los padres a través de la

percepción de los hijos. Presenta dos dimensiones una para el padre y otra para madre.

La Escala de Acontecimientos de la Vida en Hijos de Padres con Consumo Problemático de Alcohol (COALES por sus siglas en inglés Children of Alcoholics Life-Events Schedule) (Roosa et al., 1988), traducida y validada población mexicana por López-Arellano et al. (2023b), evalúa el estrés que experimenta el adolescente que vive en un hogar con consumo problemático de alcohol, considerando acontecimientos negativos. El COALES consta de 39 ítems (35 críticos y 4 de relleno) que describen incidentes que generalmente fuera del control del hijo y que no son síntomas de salud mental.

La Escala de Prácticas Parentales (Andrade y Betancourt 2008) proporciona información sobre la percepción de las conductas de sus padres hacia los hijos, en este caso, sobre los adolescentes. El instrumento incluye evaluaciones de las conductas de la madre (40 reactivos) y del padre (40 reactivos). Las subescalas de la madre abarcan comunicación, autonomía, imposición, control psicológico y control conductual, mientras que las del padre incluye comunicación y control conductual, autonomía, imposición y control psicológico.

La Escala de Autoeficacia para resistir el consumo de tabaco y alcohol, (Annis y Graham (1987; Alonso et al., 2004) mide la confianza para rechazar el consumo de tabaco y alcohol en diferentes situaciones. Para este estudio se utilizó la sección del consumo de alcohol.

Por último, la Escala de Resiliencia (Wagnild y Young, 1993; Heilemann et al.2003) mide la capacidad de resistencia que tiene el adolescente para enfrentar las experiencias de riesgo psicosocial y superar las adversidades de la vida, consta de 25 reactivos que evalúan la competencia personal y aceptación de sí mismo.

Para llevar a cabo la investigación se obtuvo la aprobación de los directores de cada una de las secundarias públicas, seguido de los maestros de cada salón de clases. A los alumnos se les informó el objetivo y se hizo hincapié que la investigación era individual, voluntaria y confidencial que presentaban el consentimiento informado por parte de los padres, se procedía a entregar el asentimiento, si el adolescente deseaba participar se brindaban los cuestionarios, informándoles que tenían el derecho de retirarse si así lo deseaban en cualquier momento.

La investigación siguió la última reforma del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, (Secretaría de Salud, 2014). Además, se obtuvo la aprobación de los

Comités de Investigación y de Ética para la Investigación con el No. Registro: FAEN-D-1857.

Para realizar el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico para las Ciencias Sociales IBM SPSS Statistics 25 para Windows. Se obtuvieron frecuencias y porcentajes para las variables numéricas. Se utilizó la correlación de Spearman para evaluar la relación entre variables y Modelos de Regresión Lineal Multivariante para determinar la influencia de las variables predictoras en la autoeficacia y resiliencia del adolescente.

Resultados

Se encontraron mayormente fuertes relaciones significativas ($p < .001$) entre el consumo problemático de alcohol de los padres, el estrés generado por el consumo de alcohol de los padres, prácticas parentales de la madre como del padre, autoeficacia y resiliencia. Solo la autoeficacia con las prácticas parentales del padre no mostró relación ($p > .05$) (Tabla 1).

Tabla 1.
Prueba de Correlación de Spearman

	Consumo problemático de alcohol de los padres	estrés generado por el consumo de alcohol de los padres	Prácticas parentales (madre)	Prácticas parentales (padre)	Autoeficacia
Estrés generado por el consumo de alcohol de los padres	.501**				
Prácticas parentales (madre)	-.195**	-.303**			
Prácticas parentales (padre)	-.181**	-.403**	.455**		
Autoeficacia	-.146*	-.296**	.164**	.106	
Resiliencia	-.115*	-.261**	.385**	.212**	.170**

Nota. ** $p = .001$, * $p = .05$

En el Modelo de Regresión Lineal Multivariante para el padre (Tabla 2), la edad del adolescente ($F = 3.38$, $gl = 2$, $p = .035$) y el estrés generado por el consumo de alcohol de los padres ($F = 16.85$, $gl = 2$, $p < .001$) fueron significativas, explicando el 9.2% de la autoeficacia

y el 4.4% de la resiliencia. La edad del adolescente ($\beta = -4.114$, $p = .015$) y el estrés generado por el consumo de alcohol de los padres ($\beta = -.512$, $p < .001$) presentaron un efecto negativo y significativo sobre la autoeficacia. Además, el estrés generado por el consumo de alcohol de los padres ($\beta = -.352$, $p < .001$) presentaron un efecto negativo y significativo sobre la resiliencia.

Tabla 2.

Modelo de Regresión Lineal Multivariante del Padre

Contrastes multivariados Lambda de Wilks						
Efecto	Valor	F	gl	gl del error	p	
Intersección	.823	32.68	2	303	.001	
Edad del adolescente	.978	3.38	2	303	.035	
Estrés generado por el consumo de alcohol de los padres	.900	16.85	2	303	.001	
Pruebas de los efectos Inter sujetos						
Origen	Variable dependiente	SC	gl	CM	F	p
Modelo corregido	Autoeficacia ^a	22938.18	2	11469.09	16.57	.001
	Resiliencia ^a	8724.45	2	4362.225	8.10	.001
Interceptación	Autoeficacia ^a	34557.992	1	34557.992	49.93	.001
	Resiliencia ^a	13089.660	1	13089.660	24.31	.001
Edad del adolescente	Autoeficacia ^a	4484.674	1	4484.674	6.48	.011
	Resiliencia ^a	438.576	1	438.576	.81	.368
Estrés generado por el consumo de alcohol de los padres	Autoeficacia ^a	16554.104	1	16554.104	23.92	.001
	Resiliencia ^a	7841.029	1	7841.029	14.56	.001
Error	Autoeficacia ^a	210388.211	304	692.066		
	Resiliencia ^a	163708.946	304	538.516		
Total	Autoeficacia ^a	2167314.815	307			
	Resiliencia ^a	1420366.222	307			
Total corregido	Autoeficacia ^a	233326.396	306			
	Resiliencia ^a	172433.396	306			
a) R ² = 9.2% b) R ² = 4.4%						
Bootstrap para estimaciones de los parámetros						
Variable dependiente	Parámetro	β	p	IC 95%		
				Inferior	Superior	
Autoeficacia	Constante	145.705	.001	101.262	191.497	
	Edad del adolescente	-4.114	.015	-7.108	-1.331	
	Estrés generado por el consumo de alcohol de los padres	-.512	.001	-.747	-.264	
Resiliencia	Constante	89.673	.001	52.456	125.615	
	Edad del adolescente	-1.287	.358	-3.889	1.484	
	Estrés generado por el consumo de alcohol de los padres	-.352	.001	-.540	-.179	

Nota. gl = Grados de Libertad, p = Significancia alcanzada, SC = Suma de Cuadrados, CM = Cuadrado Medio, R² = Coeficiente de determinación ajustado, a= autoeficacia, b= resiliencia, IC =Intervalos de confianza

En cuanto al modelo de la madre (Tabla 3), el estrés generado por el consumo de alcohol de los padres ($F = 12.97$, $gl = 2$, $p < .001$) y las prácticas parentales de la madre ($F = 8.03$, $gl = 2$, $p < .001$) fueron significativas, explicando el 8.2% de la autoeficacia y el 8.6% de la resiliencia. El estrés generado por el consumo de alcohol de los padres ($\beta = -.492$, $p < .001$) presentó un efecto negativo y significativo sobre la autoeficacia. Así mismo, el estrés generado por el consumo de alcohol de los padres ($\beta = -.270$, $p = .007$) presentó un efecto negativo y significativo sobre la resiliencia; en cambio, las prácticas parentales de la madre ($\beta = .375$, $p = .007$) tuvo un efecto positivo y significativo sobre la resiliencia.

Tabla 3.
Modelo de Regresión Lineal General Multivariante de la Madre

Contrastes multivariados Lambda de Wilks						
Efecto	Valor	F	gl	gl del error	p	
Intersección	.823	32.68	2	303	.001	
Edad del adolescente	.978	3.38	2	303	.035	
Estrés generado por el consumo de alcohol de los padres	.900	16.85	2	303	.001	
Pruebas de los efectos inter sujetos						
Origen	Variable dependiente	SC	gl	CM	F	p
Modelo corregido	Autoeficacia*	22938.18	2	11469.09	16.57	.001
	Resiliencia*	8724.45	2	4362.225	8.10	.001
Intercepción	Autoeficacia*	34557.992	1	34557.992	49.93	.001
	Resiliencia*	13089.660	1	13089.660	24.31	.001
Edad del adolescente	Autoeficacia*	4484.674	1	4484.674	6.48	.011
	Resiliencia*	438.576	1	438.576	.81	.368
Estrés generado por el consumo de alcohol de los padres	Autoeficacia*	16554.104	1	16554.104	23.92	.001
	Resiliencia*	7841.029	1	7841.029	14.56	.001
Error	Autoeficacia*	210388.211	304	692.066		
	Resiliencia*	163708.946	304	538.516		
Total	Autoeficacia*	2167314.815	307			
	Resiliencia*	1420366.222	307			
Total corregido	Autoeficacia*	233326.396	306			
	Resiliencia*	172433.396	306			
a) $R^2 = 9.2\%$ b) $R^2 = 4.4\%$						

Bootstrap para estimaciones de los parámetros

Variable dependiente	Parámetro	β	p	IC 95%	
				Inferior	Superior
Autoeficacia	Constante	145.705	.001	101.262	191.497
	Edad del adolescente	-4.114	.015	-7.108	-1.331
	Estrés generado por el consumo de alcohol de los padres	-.512	.001	-.747	-.264

Resiliencia	Constante	89.673	.001	52.456	125.615
	Edad del adolescente	-1.287	.358	-3.889	1.484
	Estrés generado por el consumo de alcohol de los padres	-.352	.001	-.540	-.179

Nota. gl = Grados de Libertad, p = Significancia alcanzada, SC = Suma de Cuadrados, CM = Cuadrado Medio, R² = Coeficiente de determinación ajustado, a= autoeficacia, b= resiliencia, IC =Intervalos de confianza.

Discusión

Referente a la cuarta hipótesis la cual indica que el consumo problemático de alcohol de los padres estimulo focal el sexo edad del adolescente, el estrés generado por el consumo de alcohol de los padres prácticas parentales estímulos contextuales influyen en la autoeficacia en la resiliencia procesos de afrontamiento e encontró que la edad del adolescente presentó un efecto en la autoeficacia. Respecto al estrés generado por el consumo de alcohol de los padres, tiene una influencia en la autoeficacia resiliencia. Por otra parte, las prácticas parentales de la madre tuvieron un efecto en la resiliencia. En las variables de consumo problemático de alcohol de los padres, sexo del adolescente y prácticas parentales del padre no se encontraron efectos.

La edad del adolescente se asoció negativamente con la autoeficacia, lo cual se interpreta como a menor edad del adolescente, mayor autoeficacia. Esto se debe probablemente cuando presentan menor edad tienen mayor autoeficacia de resistir el consumo alcohol. Debido a que el alcohol es un vehículo de socialización para algunas personas (Ahumada-Cortez et al., 2017), el cual, conforme al aumentar la edad se hace cada vez más fuerte, por ende, aumenta la probabilidad de socializar con más personas en el que el consumo de alcohol está presente. Estos resultados concuerdan con los reportes que indican que la prevalencia de consumo excesivo y problemático de alcohol son menores en los adolescentes, que en los mayores de edad (OMS. 2018; Villatoro-Velázquez et al., 2016).

Referente al efecto del estrés generado por el consumo de alcohol de los padres fue negativo con la resiliencia y con la autoeficacia, esto indica que, al aumentar el estrés generado por el consumo de alcohol de los padres, la resiliencia y la autoeficacia son menores en los adolescentes, lo cual coincide por lo reportado por Drapkin

et al. (2015), en su estudio de hijos de padres con problemas de consumo de alcohol, encontraron que presentan más acontecimientos vitales negativos dando como resultado estilos de afrontamiento más bajos. Además, Hebbani et al. (2020), y Schwarzer & Warner (2013) refieren que existe relación de la autoeficacia con la resiliencia en hijos de padres con problemas de alcohol. Esto se debe a que el estrés generado por el consumo de alcohol de los padres es un factor de riesgo en la vida del adolescente, debido a que puede disminuir los mecanismos de afrontamiento en donde la habilidad de afrontar adversidades puede conllevar a no resistir en situaciones de tentación en el adolescente por lo que se presenta un consumo de alcohol.

Las prácticas parentales de la madre se asociaron positivamente con la resiliencia, lo cual, indica que al mantener la madre buena comunicación, autonomía y control conductual con el adolescente, aumenta la resiliencia debido a que le brinda al adolescente seguridad y protección ayudándole a enfrentar su medio ambiente, lo cual, actúa como factor protector. Estos resultados concuerdan con Fuentes y Saavedra (2021) que investigaron la relación de las prácticas parentales con la resiliencia en adolescentes chilenos, en donde concluyeron que las prácticas parentales influyen en la resiliencia. Así mismo, otros estudios indican el papel protector de las prácticas parentales maternas y de la resiliencia en forma independiente, tales como Cruz et al. (2019) refieren que las prácticas parentales maternas protegen a los adolescentes mexicanos ante el consumo de alcohol, debido a que los adolescentes mantenían una fuerte comunicación con la madre en comparación del padre; de la misma forma, Sidheek et al. (2017) refieren que la resiliencia, protege de desajustes psicológicos.

Conclusiones

La edad del adolescente, el estrés asociado al consumo de alcohol de los padres y las prácticas parentales maternas son factores que influyen en la autoeficacia y resiliencia de los jóvenes. Según la percepción de los adolescentes, muchos consideran que sus padres no presentan un consumo problemático de alcohol, mientras que otros señalan que el padre o ambos padres sí lo tienen. Se evidencia

que un menor estrés derivado del consumo problemático de alcohol de los padres se asocia con una mayor autoeficacia y resiliencia. Por otro lado, una comunicación efectiva, así como la autonomía y el control conductual ejercido por la madre, se relacionan positivamente con el aumento de la resiliencia en los adolescentes. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar el consumo de alcohol en el contexto familiar y su impacto en el desarrollo emocional de los jóvenes.

Se sugiere replicar el estudio utilizando un grupo de control cuyos padres presenten un consumo problemático de alcohol, con el objetivo de analizar las diferencias y similitudes en comparación con el grupo cuyos padres no enfrentan esta problemática, considerando también el sexo del adolescente. Además de continuar usando el instrumento de CAST-6 y COALES para seguir analizando su validez en la cultura mexicana y verificar la consistencia de estos resultados, debido a que el estudio se realizó al iniciarse la incorporación de los adolescentes a las aulas de clase después de dos años y medio de confinamiento por COVID-19, lo cual, fue un evento que alteró la vida cotidiana en los hábitos de las personas como pudiera ser el consumo de alcohol.

Financiamiento

El presente capítulo no cuenta con financiamiento específico de agencias de financiamiento en los sectores público o privado para su desarrollo y/o publicación.

Conflicto de interés

Los autores del capítulo declaran no tener ningún conflicto de intereses en su realización.

Referencias bibliográficas

Ahumada-Cortez, J. G., Enrique Gámez-Medina, M., & Valdez-Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública alcohol. *Ra Ximhai*, 13(2), 13-24. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510001>

- Alonso, M., Esparza, S., & Martínez, R. (2004). Validación de una escala para medir autoeficacia en adolescentes. Artículo sin publicar. Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Andrade, P., & Betancourt, D. (2008). Prácticas parentales: Una medición integral. In *La Psicología Social en México*. (Vol. 22, pp. 561–565). En S. Rivera-Aragón, R. Díaz-Loving, R. Sánchez-Aragón, e I. Reyes-Lagunes.
- Annis, H., & Graham, J. (1987). *Situational Confidence Questionnaire*. Addiction Research Foundation.
- Armendáriz-García, N. A., Almanza-López, J. B., Alonso-Castillo, M. T. de J., Oliva-Rodríguez, N. N., Alonso-Castillo, M. M., & López-Cisneros, M. A. (2015). La historia familiar y la conducta de consumo de alcohol como factor sociocultural en el adolescente. *Perspectiva de enfermería*. Aquichan, 15(2), 214–222. <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.2.6>
- Armendáriz-García, N. A., Alonso-Castillo, M. M., Alonso-Castillo, B. A., López-Cisneros, M. A., Rodríguez-Puente, L. A., & Méndez-Ruiz, M. D. (2014). La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Ciencia y Enfermería*, XX(3), 109–118. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441817010>
- Bendtsen, P., Damsgaard, M. T., Tolstrup, J. S., Ersbøll, A. K., & Holstein, B. E. (2013). El consumo de alcohol en adolescentes refleja el consumo de alcohol en la comunidad, independientemente del consumo de alcohol de los padres. *Revista de Salud del Adolescente*, 53(3), 368–373. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.04.021>
- Capaldi, D. M., Tiberio, S. S., Kerr, D. C. R., & Pears, K. C. (2016). The relationships of parental alcohol versus tobacco and marijuana use with early adolescent onset of alcohol use. In *Stud. Alcohol Drugs* (Vol. 77).
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). Una medida global del estrés percibido. *Revista de Salud y Comportamiento Social*, 24(4), 385. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Cruz, Y., Flores, L. M., & Jiménez, J. (2019). Prácticas parentales y ansiedad como predictoras del consumo de alcohol en adolescentes. *Enseñanza e Investigación En Psicología*, 55–64. <https://www.revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/58>

- Drapkin, M., Eddie, D., Buffington, A., & McCrady, B. (2015). Estilos de afrontamiento específicos del alcohol de hijos adultos de personas con trastornos por consumo de alcohol y asociaciones con el funcionamiento psicosocial. *Alcohol y alcoholismo*, 50(4), 463–469. <https://doi.org/10.1093/alcalc/aggv023>
- Elgán, T., & Leifman, H. (2013). Prevalencia de adolescentes que perciben que sus padres tienen problemas con el alcohol: Una encuesta nacional sueca mediante un panel web. *Revista Escandinava de Salud Pública*, 41(7), 680–683. <https://doi.org/10.1177/1403494813491859>
- Espinosa-Bataz, A., Mendoza-Espinosa, M., & Villalba-Azamar, H. (2020). Prácticas parentales en la regulación emocional de adolescentes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 23(1), 400.
- Fuentes, C., & Saavedra, E. (2021). Resiliencia y estilos parentales en adolescentes que practican arte en un liceo municipal de Talca. *Revista de Psicología*, 11(1), 11–27. <https://doi.org/10.36901/psicologia.v11i1.1359>
- Getachew, S., Lewis, S., Britton, J., Deressa, W., & Fogarty, A. W. (2019). Prevalence and risk factors for initiating tobacco and alcohol consumption in adolescents living in urban and rural Ethiopia. *Public health*, 174, 118–126.
- 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). <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00384-9>
- Hebbani, S., Ruben, J. P., Selvam, S., & Srinivasan, K. (2020). Un estudio sobre la resiliencia entre jóvenes adultos hijos de alcohólicos en el sur de la India. *Revista de Enfermedades Adictivas*, 38(3), 339–347. <https://doi.org/10.1080/10550887.2020.1765716>
- Heilemann, M., Lee, K., & Kury, F. (2003). Propiedades psicométricas de la versión española de la Escala de Resiliencia. *Revista de medición de la enfermería*, 11(1), 61–71.
- Hodgins, D. C., Matlick-Tyndale, E., El-Guebaly, N., & West, M. (1993). El CAST-6: desarrollo de una forma abreviada del Test de

- Detección de Hijos de Alcohólicos. Comportamientos adictivos, 18, 337–345. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0306-4603\(93\)90035-8](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0306-4603(93)90035-8)
- Homel, J., & Warren, D. (2019). La relación entre el consumo de alcohol de los padres y el consumo de alcohol de los adolescentes: diferencias entre madres y padres y entre chicos y chicas. *Uso y abuso de sustancias*, 54(4), 661–669. <https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1531429>
- Iglesias, E., Durán, A., & del Río, E. (2013). Resiliencia y consumo de cannabis, drogas de síntesis y cocaína en jóvenes. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 13(1), 59–72. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6380085>
- Jones, J. W. (1981). *Prueba de detección de hijos de alcohólicos (CAST)*. Prensa de recuperación familiar, Chicago.
- Lema, L., Varela, M., Duarte, C., & Bonilla, M. (2011). Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(3), 264–271.
- Li, P., Becker, J. B., Heitzeg, M. M., McClellan, M. L., Reed, B. G., & Zucker, R. A. (2017). Diferencias de género en la transmisión del riesgo de problemas de conducta antisocial de una generación a otra. *PLoS ONE*, 12(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177288>
- López-Arellano, A. S., López-García, K. S., Velázquez, J. A. V., & Hurtado, R. M. D. (2023a). Adaptación y validación del test de detección de problemas relacionados con el consumo de alcohol en los padres a través de la percepción de los hijos (CAST-6). *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 9(2), 128–136.
- López-Arellano, A. S. (2023b). *Influencia de problemas relacionados con el consumo de alcohol de los padres, estímulos contextuales, afrontamiento y modos de adaptación en el consumo de alcohol de los adolescentes* (Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Nuevo León). <http://eprints.uanl.mx/id/eprint/26307>
- Lund, I. O., Eilertsen, E. M., Gjerde, L. C., Torvik, F. A., Røysamb, E., Reichborn-Kjennerud, T., & Ystrom, E. (2020). Maternal drinking and child emotional and behavior problems. *Pediatrics*, 145(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2007>

- Mahedy, L., MacArthur, G. J., Hammerton, G., Edwards, A. C., Kendler, K. S., Macleod, J., Hickman, M., Moore, S. C., & Heron, J. (2018). El efecto del consumo de alcohol por parte de los padres sobre el consumo de alcohol en adultos jóvenes: el papel mediador de la vigilancia parental y la desviación entre iguales. *Adicción*, 113(11), 2041–2050. <https://doi.org/10.1111/add.14280>
- Mondragón, R., Medina-Mora, M. E., Villatoro, J. A., Bustos, M., Tiburcio, M., & Gómez-Maqueo, E. L. (2022). Consumo problemático de alcohol en estudiantes mexicanos: Transmisión de padres a hijos. *Salud Mental*, 45(1), 19–28. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2022.004>
- Natera-Rey, G., Borges, G., Medina-Mora, E., Solís-Rojas, L., & Tiburcio-Sainz, M. (2001). La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres. *Salud Publica México*, 43, 17–26. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000100003#:~:text=Se%20observaron%20patrones%20diferenciales%20entre,mujeres%20tuvieron%20antecedentes%20familiares%20de
- Omkarappa, D., & Rentala, S. (2019). Ansiedad, depresión y autoestima en hijos de padres alcohólicos y no alcohólicos. *Revista de Medicina de Familia y Atención Primaria*, 8(2), 604. https://doi.org/10.4103/jfmnp.jfmnp_282_18
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
- Pisinger, V. S. C., Hawton, K., & Tolstrup, J. S. (2017). Autolesiones y comportamiento suicida entre jóvenes con problemas de alcoholismo percibidos por sus padres en Dinamarca: una encuesta escolar. *Psiquiatría Europea del Niño y del Adolescente*, 27(2), 201–208. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1031-x>
- Raitasalo, K., Holmila, M., Jääskeläinen, M., & Santalahti, P. (2019). Efecto de la gravedad del abuso de alcohol por parte de los padres en los trastornos mentales y conductuales de los niños. *Psiquiatría Europea del Niño y del Adolescente*, 28(7), 913–922. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1253-6>

- Rivera, A. (2011). Autoeficacia de resistencia, asertividad y consumo de drogas en jóvenes universitarios. [Tesis de Maestría]. Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Ramírez, A., Naal, A. R., Salinas, E. K., & Pérez, C. A. (2014). Una visión del alcoholismo del padre desde la mirada de los hijos. *Salud y adicciones*, 14(2), 109–120.
- Roosa, M. W., Sandler, I. N., Gehring, M., Beals, J., & Cappel, L. (1988). Escala de acontecimientos vitales de los hijos de alcohólicos: una escala de estrés para hijos de padres alcohólicos. *Revista de Estudios sobre el Alcohol*, 49(5), 422–429. <https://doi.org/10.15288/jsa.1988.49.422>
- Sánchez-Perales, M., Álvarez-Aguirre, A., Mendoza-Ayala, M., Hernández-Castañón, M., Bañuelos-Barrera, Y., & Rocha-Rodríguez, M. (2013). Resiliencia y consumo de drogas lícitas en adolescentes estudiantes de la ciudad de Morelia. *CIENCIA@UAQ*, 6(2), 1–8. https://www.uaq.mx/investigacion/revista_ciencia@uaq/ArchivosPDF/v6-n2/14Articulo.pdf
- Schwarzer, R., & Warner, L. M. (2013). Perceived self-efficacy and its relationship to resilience. In S. Prince-Embury & D. H. Saklofske (Eds.), *Resilience in children, adolescents, and adults: Translating research into practice* (pp. 139–150). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4939-3_10
- Secretaría de Salud. (2014). Reglamento de La Ley General de Salud En Materia de Investigación para La Salud.
- Sidheek, K., Satyanarayana, V., Sowmya, H., & Chandra, P. (2017). Utilización de la versión en kannada de la escala de resiliencia de Connor Davidson para evaluar la resiliencia y su relación con el malestar psicológico entre las adolescentes de Bangalore, India. *Revista Asiática de Psiquiatría*, 30, 169–172. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.10.015>
- Thapa, S., Selya, A. S., & Jonk, Y. (2017). Efectos variables en el tiempo del alcoholismo parental sobre la depresión. *Prevención de enfermedades crónicas*, 14(12). <https://doi.org/10.5888/pcd14.170100>
- Telumbre-Terrero, J., López-Cisneros, M., Castillo-Arcos, L., Sánchez Becerra, A., & Sánchez-Domínguez, J. (2019). Historia familiar y consumo de alcohol en adolescentes. *Salud Uninorte*, 35(1), 72–83.

- Villatoro-Velázquez, J., Medina Mora Icaza, Ma. E., del Campo Sánchez, R., Fregoso Ito, D., Bustos Gamiño, M., Resendiz Escobar, E., Mujica Salazar, R., Bretón Cirett, M., Soto Hernández, I., & Cañas Martínez, V. (2016). Consumo de drogas entre estudiantes en México: Tendencias y magnitud del problema. *Salud Mental*, 39(4), 193–203. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2016.023>
- Wagnild, G., & Young, H. (1993). Desarrollo y evaluación psicométrica de la escala de resiliencia. *Revista de medición de la enfermería*, 1, 165–178. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7850498/>
- Włodarczyk, O., Schwarze, M., Rumpf, H. J., Metzner, F., & Pawils, S. (2017). Factores protectores de la salud mental en hijos de padres con trastornos por consumo de alcohol y drogas: Una revisión sistemática. *PLoS ONE* (Vol. 12, Issue 6, pp. 1–15). Biblioteca Pública de Ciencia. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179140>
- Zuquette, C., Opaleye, E., Feijó, M., Amato, T., Ferri, C., & Noto, A. (2019). Contribuciones de los estilos de crianza y de la embriaguez parental al consumo de alcohol en adolescentes. *Revista Brasileña de Psiquiatría*, 41(6), 511–517. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0041>

Capítulo 12

Autocontrol en adolescentes de bachillerato del área rural: Estudio comparativo entre hombres y mujeres

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927718.12>

*DR. JUAN YOVANI TELUMBRE TERRERO

Universidad Autónoma del Carmen, Ciudad del Carmen, Campeche, México

e-mail: jtelmubre@pampano.unacar.mx

<https://orcid.org/0000-0002-8695-7924>

DCE. GEU MENDOZA CATALÁN

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Pachuca, México

e-mail: geu_mendoza@uaeh.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-5061-2457>

DCE. LUCELY MAAS GÓNGORA

Universidad Autónoma del Carmen, Ciudad del Carmen, Campeche, México

e-mail: lmaas@pampano.unacar.mx

<https://orcid.org/0000-0001-8081-9830>

DRA. LUBIA DEL CARMEN CASTILLO ARCOS

Universidad Autónoma del Carmen, Ciudad del Carmen, Campeche, México

e-mail: lcastillo@pampano.unacar.mx

<https://orcid.org/0000-0002-4368-4735>

DR. MANUEL ANTONIO LÓPEZ CISNEROS

Universidad Autónoma del Carmen, Ciudad del Carmen, Campeche, México

e-mail: mlopez@pampano.unacar.mx

<https://orcid.org/0000-0002-9384-5752>

*Autor de correspondencia

Resumen

Introducción: El control se define como la capacidad de ejecutar acciones específicas que permiten resistir tentaciones y alinearse con metas a largo plazo, siendo una variable de interés durante la adolescencia. **Objetivo:** Comparar el autocontrol entre hombres y

mujeres adolescentes estudiantes de bachillerato de una zona rural de Ciudad del Carmen Campeche, México. **Material y métodos:** Estudio comparativo correlacional llevado a cabo en 259 adolescentes de la localidad de Sabancuy municipio de Ciudad del Carmen, en el estado de Campeche seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por censo. Para la obtención de los datos se utilizó una ficha de datos personales y la Escala Breve de Autocontrol validada en población mexicana. **Resultados:** Se obtuvo una media global del autocontrol de 23.86 (DE=7.6, 10-44) para la dimensión de autodisciplina de 12.05 (DE=4.1, 4-20) y de control de impulsos de 11.80 (DE=5.7, 6-30), al analizar por sexo se obtuvieron resultados significativos ($p<.05$), el autocontrol es mayor en las mujeres, la dimensión de autodisciplina en los hombres y la dimensión de control de impulsos en las mujeres. Además, identificó una relación positiva y significativa de la edad y el autocontrol, lo que indica que a mayor edad mayor autocontrol en los adolescentes ($p<.05$). **Conclusiones:** Los datos sugieren que el autocontrol es una variable dinámica, que puede ser influenciado por factores individuales como el sexo y la edad, por lo tanto, reconocer estas diferencias constituyen un punto de partida para futuras investigaciones.

Palabras clave: Adolescentes, Autocontrol, Medio Rural, Salud mental.

Introducción

El autocontrol se define como la capacidad de ejecutar acciones específicas que permiten resistir tentaciones y alinearse con metas a largo plazo, actuando en la fase de implementación del proceso autorregulación (Gillebaart, 2018). El autocontrol se desarrolla durante la primera década de vida de las personas y se mantiene constante durante la adolescencia (Vazsonyi y Jiskrova, 2018). Durante la adolescencia, el autocontrol puede disminuir debido a la gratificación en la búsqueda de recompensas de diferentes estímulos como la aprobación de los pares, la sexualidad, el consumo de drogas o conductas delictivas, lo cual puede disminuir o afectar el autocontrol a largo plazo (Celaya et al., 2021).

La adolescencia es una etapa crucial para desarrollar el autocontrol, esto debido a que se ha reportado que los adolescentes que

incrementan su autocontrol en su transición a la adultez presentan mayor satisfacción en sus relaciones íntimas, menos conflictos, mejores habilidades de comunicación, así también, en la parte laboral reportaron mayor autoeficacia ocupacional, motivación para prepararse, más horas laborales y menor dependencia de programas sociales (Allemand y Mroczek, 2019).

Es necesario en el desarrollo del autocontrol en los adolescentes la participación de los padres, hay estudios que han señalado que una buena funcionalidad familiar y practicas parentales enfocadas en el monitoreo y disciplina incrementan los niveles de autocontrol en los adolescentes, a su vez que disminuye las conductas delictivas (Milozzi y Marmo, 2022; Viera y Lara M, 2023).

En cambio, cuando los adolescentes viven en familias en conflicto y experiencias de violencia familiar (física), los adolescentes disminuyen su autocontrol y, por lo tanto, suelen desarrollar baja autoestima, principalmente los hombres (Quesquén et al., 2024). Por otro lado, se ha identificado que las personas que reportan apego temprano (en la infancia) inseguro se asocia con mayor vulnerabilidad a presentar trastornos psicológicos como son: ansiedad, depresión, somatización, trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno límite de la personalidad (Milozzi y Marmo, 2022).

De acuerdo con el contexto rural, existen diferentes resultados sobre las diferencias con las zonas urbanas y diferencias por sexo, así como diversas situaciones que viven los adolescentes en las zonas rurales. Hay estudios que indican que los adolescentes de zonas rurales tienen mayor autocontrol que los adolescentes que viven en zonas urbanas (Rondón et al., 2024). En relación con las habilidades socioemocionales, en zonas rurales los adolescentes reportan mayor liderazgo que las zonas urbanas, mientras que las mujeres reportan mayor ansiedad social en comparación con los hombres tanto en zonas urbanas y rurales (González et al., 2013; González y Hernández, 2021).

Los adolescentes de zonas rurales presentan diversos factores estresantes sentimentales tanto de pareja y familiares que incrementan los síntomas depresivos y conductas problemáticas, que afecta principalmente en mujeres (Gil-Díaz et al., 2022). Sin embargo, en los adolescentes que presentan una mejor adaptación conductual incrementan los comportamientos prosociales y disminuyen las dificultades para regular, expresar y manejar sus emociones (Yacelga y

Márquez, 2021). Así también, un mayor autocontrol en adolescentes de zonas rurales reporta un menor consumo de alcohol, principalmente la dimensión de control de impulsos (Alonso Castillo et al., 2024).

Debido a la importancia e implicaciones que tiene el autocontrol en los adolescentes en zonas rurales tanto a mediano y largo plazo, es que se desarrolla esta investigación con el objetivo de comparar el autocontrol entre hombres y mujeres adolescentes estudiantes de bachillerato de una zona rural de Ciudad del Carmen Campeche México. Se espera que los resultados permitan describir el autocontrol en adolescentes y sus diferencias en función al sexo, siendo un punto de partida para el diseño e implementación de intervenciones psico emocionales que favorezcan la salud mental y bienestar de los adolescentes.

Materiales y métodos

Se trata de una investigación cuantitativa no experimental de corte transversal correlacional, dado que en un primer momento se realiza una descripción de fenómeno sin ninguna manipulación y correlacional dado que se buscó la relación entre la edad y el autocontrol (Rodríguez y Mendivelso, 2018). La población de interés estuvo conformada por alumnos legalmente inscritos de nivel medio superior de una institución pública de la localidad de Sabancuy municipio de Ciudad del Carmen, en el estado de Campeche. El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico a través de un censo, la muestra final quedó constituida por 259 adolescentes de ambos sexos, que decidieron participar en la investigación y que se encontraban al momento de la recolección de la información (Hernández-Ávila y Escobar, 2019).

Como instrumentos de medición se utilizó una ficha de datos personales elaborada por los investigadores para los fines de esta investigación, la cual estaba integrada de una pregunta abierta y 5 preguntas de opción múltiple. Para la evaluar el autocontrol de hizo uso de la Escala Breve de Autocontrol de Tangney et al. (2018), que en su versión original estaba integrada con 13, para esta investigación se utilizó la versión breve validada en adolescentes mexicanos (Nuño-Gutiérrez et al., 2024) constituida por 10 afirmaciones que

evalúan la capacidad que tienen los adolescentes para no perder el control antes diversas situaciones, dividida en dos dimensiones: control de impulso (seis afirmaciones) y autodisciplina (cuatro afirmaciones). La escala de respuesta es tipo Likert con cinco opciones de respuesta, con un valor mínimo de 10 y máximo de 50, para su interpretación a mayor puntaje mayor autocontrol, esta escala a obtenido una confiabilidad de .82 (Unger et al., 2016).

Para la recolección de datos se obtuvo la aprobación del proyecto por parte del Comité Tecnocientífico de la Dirección de Investigación y Posgrado de la Universidad Autónoma del Carmen bajo el registro: CAI-FCS/2025/02. Seguidamente se realizaron las gestiones pertinentes para obtener el permiso correspondiente de la institución de nivel medio superior, posteriormente se organizó una reunión con los padres de familia previa organización de los directivos donde se explicó el objetivo de la investigación y la forma de participación de los adolescentes. En ese momento se hizo entrega del consentimiento informado a los padres y en una reunión posterior con los alumnos el asentimiento informado. La obtención de datos se realizó en el aula asignada por la institución, en un horario específico que no intervinieran con sus actividades académicas.

Previo a la aplicación se realizó una explicación de la investigación, se informó que su participación era voluntaria y que podían retirarse en cualquier momento sin ninguna repercusión, los investigadores estuvieron atentos para disipar cualquier inquietud. Cabe mencionar que la investigación respeto lo definido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Gobernación, 2014), garantizando el anonimato, la confidencialidad y el respeto a la integridad de los seres humanos. El análisis de la información se hizo en el programa SPSS, versión 25 a través de la estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de variabilidad) y la estadística inferencial por medio de la U de Mann Whitney y la correlación de Spearman debido a que los datos no cumplieron con el supuesto de normalidad (Velásquez y Niño, 2018).

Resultados

A continuación, se presentan los resultados de la investigación, en un primer momento los datos sociodemográficos, seguido de las características del autocontrol y sus dimensiones.

Datos sociodemográficos

Los resultados muestran que el 48.3% corresponde a los hombres y el 51.7% a las mujeres con una media de edad de 16.37 (DE=1.05, 15-18) años, por lo que respecta al semestre el 39% corresponde al 2do y 34% a sexto. Además, es preciso mencionar que el 10.4% señalo estudiar y trabajar al mismo tiempo, donde el 68.7% vive con ambos padres y el 23.2% solo con mamá. Al indagar sobre la relación con su familia el 37.5% considera que es buena, 36.7% buena y el 23.6% regular.

Autocontrol

En función de las afirmaciones que integran la escala de autocontrol, se identificó que de forma global predominan la afirmación “Rechazo cosas que son malas para mí”, “Soy capaz de trabajar eficazmente con objetivos a largo plazo” y “La gente piensa que soy muy disciplinado”. Ahora bien, al realizar un análisis por sexo los datos muestran diferencias significativas en algunas afirmaciones que se muestran en la tabla 1, donde la afirmación “Rechazo cosas que son malas para mí” y “Soy capaz de resistir tentaciones” es mayor en los hombres y las afirmaciones “A menudo actúo sin pensar en todas las alternativas posibles” es mayor en las mujeres.

Tabla 1.
Media de las afirmaciones de la escala de autocontrol global y por sexo.

Afirmaciones	Global	Hombres	Mujeres	U	p
	x	x	x		
Soy capaz de resistir tentaciones.	2.50	2.77	2.25	6858.0	.01
Me cuesta acabar con mis malos hábitos.	2.35	2.49	2.22	7603.5	.16
Digo cosas inapropiadas	2.10	2.57	2.59	5174.5	.52
Hago cosas perjudiciales para mí si son divertidas.	1.74	1.14	2.01	6090.0	.001

Afirmaciones	Global	Hombres	Mujeres	U	p
	x	x	x		
Rechazo cosas que son malas para mí.	3.88	4.20	3.58	7103.0	.02
La gente piensa que soy muy disciplinado.	2.78	2.74	2.83	8151.	.69
El placer y la diversión a veces me impiden hacer mis tareas.	1.70	1.89	1.91	6891.5	.54
Soy capaz de trabajar eficazmente con objetivos a largo plazo	2.89	2.74	3.03	7573.0	.15
A veces no puedo parar de hacer algunas cosas, aunque sepa que están mal.	2.06	2.57	2.54	5515.5	.12
A menudo actúo sin pensar en todas las alternativas posibles.	1.96	1.50	2.39	5930.0	.01

Nota: x= media, U= U de Mann-Whitney, p= significancia, n=259, elaboración propia.

Al obtener el puntaje de la escala de forma global se obtuvo una media global de 23.86 (DE=7.6, 10-44) para la dimensión de autodisciplina de 12.05 (DE=4.1, 4-20) y de control de impulsos de 11.80 (DE=5.7, 6-30). En la tabla 2, se observa la puntuación general y dimensión por sexo donde se obtuvieron resultados significativos ($p<.05$), el autocontrol es mayor en las mujeres, la dimensión de autodisciplina en los hombres y la dimensión de control de impulsos en las mujeres.

Tabla 2.

Media del autocontrol y dimensiones por sexo.

<i>Escala</i>	<i>Sexo</i>	<i>n</i>	<i>x</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Autocontrol	Hombre	125	22.28	5.37	6004.0	.001
	Mujer	134	25.32	9.06		
Dimensiones						
Autodisciplina	Hombre	125	12.44	3.59	7873.	.003
	Mujer	134	11.69	4.50		
Control de impulsos	Hombre	125	9.84	4.19	5639.0	.001
	Mujer	134	13.63	6.43		

Nota: x= media, DE= desviación estándar, U= U de Mann-Whitney, p= significancia, n=259, elaboración propia.

Ahora bien, al incorporar la variable edad en el análisis (Tabla 3), los datos muestran una relación positiva y significativa, lo que indica que a mayor edad mayor autocontrol de forma global y por dimensiones ($p<.05$).

Tabla 3.
Relación de la edad y el autocontrol de los adolescentes

Variables		Autocontrol	Autodisciplina	Control de impulsos
Edad	rs	.178**	.126*	.206**
	p	.004	.044	.001

Nota: rs= correlación de Spearman, p= significancia, n=259, elaboración propia.

Discusión

El objetivo de comparar el autocontrol entre hombres y mujeres adolescentes estudiantes de bachillerato de una zona rural de Ciudad del Carmen Campeche, México. Se encontró que, de forma general, las mujeres reportaron mayor autocontrol que los hombres principalmente en el control de impulsos y los hombres reportaron mayores puntajes en la dimensión de la autodisciplina. De forma particular, los enunciados que presentaron medias más altas fueron Rechazo cosas que son malas para mí y soy capaz de trabajar eficazmente con objetivos a largo plazo. De acuerdo con Vazsonyi y cols., (2018), el autocontrol en la adolescencia se mantiene estable, pero también requiere de refuerzos para incrementarlo y mantenerlo, por lo que la adolescencia se debe considerar como etapa oportuna para promover el autocontrol que permite a afrontar desafíos socioemocionales que se pudieran presentar en un corto, mediano y largo plazo (Willems et al., 2024).

Al realizar un análisis por sexo con cada uno de los enunciados del cuestionario del autocontrol, se identificó que los hombres en los enunciados que obtuvieron medias más altas que las mujeres fueron en; resisto tentaciones y rechazo cosas malas para mí. Mientras que las mujeres fueron; actúo sin pensar y a menudo actúo sin pensar en todas las alternativas posibles. Esto puede deberse a que las mujeres del área rural presentan mayores niveles de ansiedad social, lo que puede generar que razonen adecuadamente y realicen acciones sin planificar ante situaciones estresantes (Díaz et al., 2021; González et al., 2013). Se debe considerar que el autocontrol es una competencia personal que se desarrolla durante la adolescencia y que repercute en la vida adulta, y por lo tanto permite controlarse a sí mismo ante situaciones específicas que pudieran alterar la salud psicológica de los adolescentes (Celaya et al., 2021).

De acuerdo con las diferencias por sexo y las dimensiones del autocontrol, los hombres presentan una mejor autodisciplina y las mujeres mayor control de impulsos. De acuerdo con Silva-Fernández y Poches (2023) en la adolescencia el autocontrol puede verse afectado y modificado por la búsqueda de aprobaciones y recompensas sociales (Sánchez et al., 2022). Sin embargo, en zonas rurales tal vez no hay mucho impacto el impacto social como en las zonas urbanas, situación por lo cual, en zonas rurales existe mayor autocontrol (Rondón et al., 2024), por el contrario, las normas sociales y culturales moldean las formas de pensar, analizar y actuar en las personas.

Estas situaciones, pueden crear ambientes culturales en el desarrollo del autocontrol en las zonas rurales (González et al., 2013; Rondón et al., 2024), y las formas en como pueden responder a situaciones estresantes que pueda influir en el autocontrol (Gil-Díaz et al., 2022). Uno de los hallazgos encontrados fue la correlación entre la edad y el autocontrol, en donde a medida que avanza la edad de los adolescentes también incrementa su autocontrol. Esto está descrito por Vazsonyi y cols. (2018), el cual señala que el autocontrol puede aumentar a medida que se retroalimenta de experiencias positivas, responsabilidades y control parental. Aunque existen estudios que señalan que el autocontrol tiene implicaciones positivas en la vida adulta (Allemand et al., 2019), los adolescentes pudieran estar experimentando resultados positivos actuales que les ayude a fortalecer el autocontrol, principalmente la funcionalidad, el apoyo y el monitoreo de la familia (Hernández et al., 2024; Viera et al., 2023).

Finalmente, aunque durante la pandemia por COVID-19, se reportó que hubo una disminución del autocontrol y un incremento de conductas impulsivas (Brenlla y Germano, 2023). Existe evidencia de programas psicoeducativos que han permitido incrementar las habilidades socioemocionales en adolescentes de áreas rurales (Alcocer et al., 2024), así como las personas que realizan alguna actividad física reportan mayores puntuaciones del control, reparación y la claridad emocional, lo que destaca como un elemento clave para la salud mental dentro de los entornos educativos y familiares (Ramos, 2023). Situación que al incrementar el autocontrol se pueda disminuir las conductas delictivas (Moreno y Jurado, 2022) y trastornos psicológicos (Milozzi et al., 2022).

Conclusión

Los hallazgos de la investigación sobre el autocontrol permitieron evidenciar que en los adolescentes predomina la capacidad de rechazar aquellas cosas que les pudiera ocasionar daño, trabajar en la construcción de metas a largo plazo y se auto disciplinados en determinadas acciones.

Así también el análisis por sexo, mostró datos interesantes, donde los hombres tienden a reportar mayor capacidad para resistir tentaciones, mientras tanto las mujeres actúan sin contemplar todas las alternativas tratando de ser resolutivas de forma inmediata. Pero de forma global las mujeres obtuvieron un mayor nivel de autocontrol, principalmente en la dimensión de control de impulsos y los hombres en la dimensión de autodisciplina, lo que sugiere que cada sexo fortalece distintos aspectos del autocontrol de acuerdo con sus experiencias vividas conforme se va construyendo su personalidad, lo que sugiere la importancia de analizar el autocontrol por sexo.

Asimismo, la inclusión de la edad en la capacidad del autocontrol respalda la idea de que la madurez psicoemocional y las experiencias contribuyen de forma significativa al fortalecimiento de la capacidad de los adolescentes para gestionar impulsos, manejar las emociones y mantener conductas saludables en esta etapa. Los datos sugieren que el autocontrol es una variable dinámica, que puede ser influenciado por factores individuales como el sexo y la edad, por lo tanto, reconocer estas diferencias constituyen un punto de partida para futuras investigaciones, así como para el diseño de intervenciones o programas que permitan fortalecer la autodisciplina y el control de impulsos, permitiendo un mayor bienestar y eficacia personal.

Financiamiento

El desarrollo del presente capítulo contó con financiamiento otorgado por la Dirección de Investigación y Posgrado de la Universidad Autónoma del Carmen bajo la Convocatoria de Apoyo a la Investigación con registro: CAI-FCS/2025/02.

Conflicto de interés

Los autores del capítulo declaran no tener ningún conflicto de intereses en su realización

Referencias bibliográficas

- Alcocer, R. A. (2024). Trabajo cooperativo en educación física: un enfoque para mejorar las relaciones sociales en adolescentes. *EA, Escuela Abierta*, 27, 3-13.
- Allemand, M., Job, V., y Mroczek, D. K. (2019). Self-control development in adolescence predicts love and work in adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 117(3), 621-638. DOI: <https://doi.org/10.1037/pspp0000186>
- Alonso Castillo, M. M., Clara Carrera, B. S., Oliva Rodríguez, N. N., Armendáriz García, N. A., y López Cisneros, M. A. (2024). Perceived self-control and alcohol consumption among school-aged adolescents in rural areas. *Horizon Interdisciplinary Journal*, 2(4). DOI: <https://doi.org/10.56935/hij.v2i4.40>
- Brenlla, M. E., y Germano, G. (2023). Autocontrol e impulsividad antes y durante la pandemia: Un estudio comparativo para evaluar posibles cambios en diferentes grupos de edad. *Revista de Psicología (PUCP)*, 41(2), 679-716. DOI: <https://doi.org/10.18800/psico.202302.004>
- Celaya, D. F., Vázquez, F. I. G., Cuervo, A. A. V., y Parada, M. D. L. (2021). Autocontrol y agresión reactiva en adolescentes mexicanos. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 9(1), 1-11. DOI: 10.32457/ejpad.v9i1.1406
- Díaz, M. M., Rangel, D. A. R., Ramírez, Y. A. A., Mendoza-Méndez, A., Solís, A. M. H., Morelos, J. C., ... y Próspero-García, O. (2021). Función de la impulsividad en el trastorno por consumo de sustancias. *Psychologia*, 15(1), 83-93.
- Gil-Díaz, M. E., Rivera-Heredia, M. E., y de Lourdes Vargas-Garduño, M. (2022). Situaciones vitales estresantes y sintomatología depresiva en adolescentes rurales. *Journal of Psychology & Education / Revista de Psicología y Educación*, 17(1), 1-21.

- Gillebaart, M. (2018). The 'operational' definition of self-control. *Frontiers in Psychology*, 9, 1231. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01231>
- González, E. N. C., Lacunza, A. B., y de Chein, A. E. E. (2013). Habilidades sociales en contextos urbanos y rurales: Un estudio comparativo con adolescentes. *Psicogente*, 16(29), 103–117.
- Hernández, F. J. R., Calahorra, E. G., y Franco, J. L. O. (2024). Adolescentes en la era digital. Desvelando las relaciones entre las redes sociales, el autocontrol, la autoestima y las habilidades sociales. *Ciencia y Educación*, 8(3), 39–58.
- Milozzi, S., y Marmo, J. (2022). Revisión sistemática sobre la relación entre apego y regulación emocional. *Psicología UNEMI*, 6(11), 70–86. DOI: <https://doi.org/10.29166/psieunemi.v6i11.XXXX>
- Moreno, A. G., y Jurado, M. D. M. M. (2022). Las habilidades sociales y su relación con otras variables en la etapa de la adolescencia: una revisión sistemática. *Revista iberoamericana de psicología*, 15(1), 113–123.
- Nuño-Gutiérrez, B. L., Vega-Meza, J. A., y Castañeda-de la Madrid, D. A. (2024). Evidencias de validez y precisión de la Escala Breve de Autocontrol en adolescentes mexicanos y asociación con el consumo de sustancias. *Revista internacional de investigación en adicciones*, 10(2), 174–185.
- Quesquén, J. L. F., de la Puente, E. E. R., de Lázaro, H. P. B., y Bazán, E. S. L. (2024). Violencia familiar y autoestima en alumnos de una institución educativa rural en Amazonas, Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 29(12), 1048–1066. DOI: <https://doi.org/10.30699/rvg.v29i12.9948315>
- Ramos, J. A. J. (2023). La actividad física y la inteligencia emocional en adolescentes. *MENTOR Revista de Investigación Educativa y Deportiva*, 2(6), 1177–1198. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.XXXXXXX>
- Rodríguez, M., y Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista médica sanitas*, 21(3), 141–147
- Rondón, T. M. M., Barrera, G. S., y Prada, N. J. (2024). Análisis comparativo de las habilidades sociales en un contexto rural y urbano de Colombia. *Pensamiento Americano*, 17(34). DOI: <https://doi.org/10.21803/penamer.17.34.730>

- Sánchez, S. M. F. C., Julca, N. M. A. S., y Tapia, C. R. M. (2022). Esquemas desadaptativos y conductas agresivas en adolescentes peruanos. *PsiqueMag*, 11(2), 89-95.
- Secretaría de Gobernación. (2014). Reglamento de la Ley general de salud en materia de investigación para la salud en México. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/2014#gsc.tab=0
- Silva-Fernández, C. S., y Poches, D. K. P. (2023). Factores de riesgo asociados a la agresividad en adolescentes: diferenciación por sexo. *Psychologia*, 17(1), 43-55.
- Tangney, June; J., Baumeister, R., y Boone, A. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72(2), 271-324. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x>
- Unger, A., Bi, C., Xiao, Y., y Ybarra, O. (2016). The revising of the Tangney Self-Control Scale for Chinese students. *PsyCh Journal*, 5(2), 101-116. DOI: <https://doi.org/10.1002/pchj.128>
- Vazsonyi, A. T., y Jiskrova, G. K. (2018). On the development of self-control and deviance from preschool to middle adolescence. *Journal of Criminal Justice*, 56, 60-69. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2018.02.002>
- Velásquez, A. C. B., y Niño, I. L. C. (2018). Metodología de correlación estadística de un sistema integrado de gestión de la calidad en el sector salud. *SIGNOS-Investigación en sistemas de gestión*, 10(2), 119-139.
- Viera, A. T., y Machado, R. L. (2023). Funcionamiento familiar y su relación con la regulación emocional en adolescentes de la ciudad de Ambato. *Revista Ecos de la Academia*, 9(17), 83-101. DOI: <https://doi.org/10.29166/ecos.v9i17.835>
- Willems, YE, Li, JB, Bartels, M. y Finkenauer, C. (2024). Diferencias individuales en el autocontrol adolescente: El rol de la interacción genética-ambiental. *Current Opinion in Psychology*, 60, 101897.
- Yacelga, A. D. R. M., y Márquez, L. A. (2021). Relación entre las habilidades de adaptación conductual y las dificultades emocionales y comportamentales en adolescentes. *Revista UNIANDES Episteme*, 8(3), 364-378. DOI: <https://doi.org/10.29081/episteme.v8i3.3005>

- Hernández-Ávila, C. E., y Escobar, N. A. C. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud*, 2(1), 75-79. DOI: <https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535>
- González, R. y Hernández, P. (2021). Relación entre habilidades sociales y conductas disruptivas en adolescentes: Un estudio longitudinal. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 8(3), 45-58. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2021.08.3.6>

Capítulo 13

Intervención de *mindfulness*: Una estrategia para reducir síntomas de tensión en adultos

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927718.13>

*DR. FRANCISCO RAFAEL GUZMÁN FACUNDO

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

e-mail: francisco.guzmanf@unal.mx

<https://orcid.org/0000-0002-6951-8989>

DRA. JOSEFINA SARAI CANDIA ARREDONDO

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

e-mail: joy.sc_@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-2058-1338>

MDE. SAUL OBED BENÍTEZ MENDIOLA

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

e-mail: saul.benitez@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-9144-0129>

MCE. LINDA DANIELA MENDOZA PADRON

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

e-mail: linda.mendozapdr@uanl.edu.mx

<https://orcid.org/0009-0000-4802-9337>

DRA. JULIA LIZETH VILLARREAL MATA

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

e-mail: lizethvillarrealmata@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8829-0537>

*Autor de correspondencia

Resumen

Introducción: El estrés crónico constituye un problema creciente de salud pública debido a su impacto en el bienestar físico, psicológico y social. El *mindfulness* se ha propuesto como una estrategia de afrontamiento eficaz para reducir los síntomas de tensión y promover el equilibrio emocional. **Materiales y Métodos:** Se llevó

a cabo un estudio cuasi-experimental con diseño de medidas repetidas en tres momentos (antes, durante y después de la intervención). La muestra estuvo conformada por adultos que participaron en un programa estructurado de mindfulness. Se aplicó un cuestionario de síntomas de tensión que incluyó dimensiones físicas y psicológicas. El análisis de datos se realizó mediante la prueba de Friedman para identificar diferencias globales entre las mediciones y la prueba de Wilcoxon para contrastes específicos, calculando además el tamaño del efecto. **Resultados:** Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de síntomas de tensión entre los tres momentos de medición ($\chi^2 = 17.78$, $p = .001$, $W = .593$). Tanto la dimensión física ($\chi^2 = 18.03$, $p = .001$, $W = .601$) como la psicológica ($\chi^2 = 18.42$, $p = .001$, $W = .614$) mostraron reducciones significativas. El contraste entre la medición inicial (T1) y posterior a la intervención (T3) reveló una disminución importante en los síntomas ($z = -3.12$, $p = .002$, $r = .55$), lo que representa un tamaño del efecto moderado a alto. **Conclusiones:** La práctica de mindfulness resultó efectiva para reducir los síntomas de tensión en adultos, principalmente en la dimensión psicológica. Los hallazgos sugieren que esta estrategia no farmacológica puede incorporarse en programas de promoción de la salud para favorecer el bienestar integral.

Palabras Claves: Mindfulness, Evaluación de Síntomas, Estrés Subjetivo, Atención Primaria de Salud

Introducción

El estrés crónico representa una crisis silenciosa de salud pública, cuya magnitud ha sido subestimada durante décadas, a pesar de su profundo impacto en la salud física, mental y social de las personas. Se estima que afecta directamente el bienestar y la productividad, tanto a nivel individual como colectivo. Una de sus expresiones más alarmantes son los síntomas de tensión, definidos como un conjunto de manifestaciones físicas, como cefaleas, insomnio, fatiga y mialgias, y psicológicas, como ansiedad, irritabilidad, pensamientos rumiativos y sobrecarga emocional, que interfieren de forma significativa con el desempeño cotidiano y deterioran progresivamente la salud de las personas (Organización Mundial de la Salud [OMS],

2023; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020; Secretaría de Salud, 2020).

La magnitud del problema es alarmante. A nivel global, la encuesta World Mental Health Day Survey, realizada en 31 países, reportó que el 34 % de las personas experimentó estrés que afectó su vida varias veces en el último año, y el 31 % reconoció que en múltiples ocasiones no pudo afrontar las demandas cotidianas (Ipsos, 2023). En México, la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) reveló que el 19.3 % de la población adulta presenta síntomas de ansiedad severa y el 15.4 % síntomas de depresión, ambos estrechamente relacionados con la vivencia de estrés prolongado (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021). Además, el balance entre sentirse con energía o vitalidad frente a sentirse cansado o sin vitalidad obtuvo un promedio de solo 4.24 puntos, reflejando un agotamiento generalizado que favorece la tensión sostenida. Frente a esta realidad, el estrés no debe concebirse como una molestia pasajera, sino como una condición patológica de alto impacto cuya identificación y atención oportuna son fundamentales para prevenir el desarrollo de enfermedades más severas.

La relación entre el estrés crónico y los síntomas de tensión es profundamente bidireccional: la presencia persistente de síntomas físicos y psicológicos intensifica la percepción de estrés, y este, a su vez, exacerba dichos síntomas, generando un ciclo de retroalimentación difícil de romper. Este patrón ha sido documentado en poblaciones diversas, en quienes el estrés sostenido se vincula con depresión, ansiedad, somatización y deterioro del funcionamiento psicosocial (Gherardi et al., 2020; Placencia Galeano et al., 2024; Villarroel & Cruz, 2021).

El impacto de este fenómeno trasciende el plano individual: los síntomas de tensión aumentan la demanda de atención médica, elevan los costos de los sistemas de salud y reducen la productividad social. Sin embargo, las respuestas institucionales han sido limitadas. En México, solo el 22 % de la población considera que el sistema sanitario otorga a la salud mental la misma prioridad que a la salud física, una proporción inferior al promedio global de 34 % (Ipsos, 2023). Además, el abordaje predominante sigue centrado en el tratamiento farmacológico, con escasos recursos destinados a

intervenciones preventivas, psicoeducativas y de autocuidado (Izagirre-Riesgo et al., 2020).

Frente a este contexto, se hace evidente la necesidad urgente de desarrollar y evaluar intervenciones innovadoras, centradas en el fortalecimiento de habilidades personales para el manejo del estrés. En este escenario, el mindfulness se ha consolidado como una estrategia prometedora para disminuir la reactividad al estrés y promover el bienestar integral. A diferencia de enfoques farmacológicos o terapias cognitivo-conductuales tradicionales, el mindfulness promueve un aprendizaje experiencial y autorregulado, facilitando cambios sostenibles desde la autoconciencia y el autocuidado. Intervenciones basadas en esta práctica, como el programa de Reducción de Estrés Basado en Mindfulness (MBSR), han demostrado eficacia en la disminución de síntomas de depresión, ansiedad y estrés, así como en la mejora de la calidad de vida y las habilidades de afrontamiento en estudiantes, adultos y personas mayores (Barajas et al., 2025; Marcial et al., 2024; Placencia et al., 2024).

Además, la evidencia sugiere beneficios sostenidos, incluyendo la reducción del consumo de ansiolíticos y antidepresivos en atención primaria (Izagirre-Riesgo et al., 2020) y mejoras significativas en respuestas fisiológicas y conductuales frente a situaciones estresantes (Villarroel & Cruz, 2021). Estudios recientes muestran que las personas que practican mindfulness presentan menor frecuencia e intensidad de síntomas de tensión, así como un mayor bienestar general y una tendencia a hábitos más saludables (Candia et al., 2024). Más allá de una técnica de relajación, el mindfulness favorece un estado de calma, claridad mental y resiliencia emocional que transforma la forma en que las personas responden a las demandas de la vida diaria, contribuyendo a interrumpir el ciclo bidireccional entre estrés y síntomas de tensión.

Asimismo, la evidencia disponible muestra que, aunque el mindfulness ha demostrado beneficios significativos en la reducción de síntomas de tensión y en la mejora del bienestar general (Candia et al., 2024; Gherardi et al., 2020; Villarroel & Cruz, 2021), su implementación en el ámbito clínico y comunitario en México sigue siendo escaso, con estudios que evalúen su efectividad en población adulta y en contextos de atención primaria (Barajas et al., 2025). A la fecha, no se han documentado intervenciones de mindfulness adaptadas a población mexicana adulta que evalúen específicamente

la reducción de síntomas de tensión desde una perspectiva de enfermería, como sí se ha reportado en otros países (Izaguirre-Riesgo et al., 2020). Esta ausencia de evidencia limita la integración de intervenciones basadas en *mindfulness* dentro de las estrategias de salud pública y en los protocolos institucionales de cuidado.

Para la enfermería, esta ausencia de evidencia constituye una oportunidad estratégica para liderar programas innovadores que fortalezcan el autocuidado, reduzcan la dependencia de lo farmacológico y promuevan un abordaje integral del estrés crónico. La OMS y la OPS destacan la relevancia de intervenciones no farmacológicas que fomenten la resiliencia y habilidades prácticas para afrontar situaciones difíciles (OMS, 2020; OPS, 2020). En esta línea, la literatura reconoce que el liderazgo de enfermería es un motor de innovación y desarrollo disciplinar, capaz de transformar los modelos de atención y orientar políticas públicas (Cedeño Tapia, 2020; Del Río-Urenda et al., 2022). Así, la integración de estas estrategias responde al vacío científico y posiciona a la enfermería como agente clave en la innovación para la salud y el bienestar colectivo.

Este capítulo no solo busca aportar evidencia sobre la eficacia del *mindfulness* en la reducción de síntomas de tensión, sino también posicionar esta estrategia como una herramienta transformadora para el cuidado integral de la salud en adultos, impulsada desde el liderazgo de enfermería. Por ello, el presente capítulo tiene como propósito evaluar los efectos de una intervención de *mindfulness* en la reducción de síntomas de tensión en adultos.

Materiales y Métodos

El presente estudio empleó un diseño cuasiexperimental pretest-posttest sin grupo control, estrategia metodológica ampliamente utilizada para evaluar cambios en una variable de interés antes y después de una intervención en un mismo grupo de participantes (Grove & Gray, 2019; Hernández & Mendoza, 2018; Polit & Beck, 2018). Este diseño resulta especialmente pertinente en contextos comunitarios o de intervenciones breves, donde la asignación aleatoria y la inclusión de un grupo control no son factibles, pero se busca estimar la magnitud de los cambios obtenidos.

La población de estudio estuvo conformada por personas adultas de 18 años o más, residentes en el municipio de Linares, Nuevo León, que manifestaron interés en participar voluntariamente en una intervención presencial de mindfulness. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, estrategia común en estudios exploratorios y de intervención cuando se busca acceder a participantes disponibles y dispuestos a colaborar (Hernández & Mendoza, 2018). En total, se logró la participación de 15 personas. La convocatoria se llevó a cabo a través de una organización de la sociedad civil dedicada al trabajo comunitario, donde se explicó la naturaleza del estudio, sus objetivos y el carácter voluntario de la participación, tal como se recomienda en el diseño de investigaciones aplicadas en contextos comunitarios (Polit & Beck, 2018). Las personas que aceptaron participar firmaron un consentimiento informado previo al inicio de las actividades, garantizando su inclusión conforme a los principios éticos de la investigación en salud (Grove & Gray, 2019).

La intervención se estructuró en dos sesiones presenciales de 2 horas y 30 minutos cada una, impartidas por un profesional de enfermería con formación certificada en psicoterapia basada en mindfulness. El objetivo fue evaluar su eficacia en la reducción de síntomas de tensión. Cada sesión siguió la siguiente secuencia:

1. Recepción e inicio (15 min): bienvenida a los participantes, explicación del procedimiento, obtención del consentimiento informado y aplicación del pretest.
2. Introducción teórica (15 min): en la primera sesión se presentó el concepto de mindfulness y se enseñaron técnicas de respiración (diafragmática y ciclos 4x4). En la segunda sesión se abordó la exploración del estado emocional y la identificación de síntomas de tensión.
3. Práctica de mindfulness (60 min): cada sesión incluyó ejercicios de respiración y la técnica body scan, guiada para favorecer la atención plena en el momento presente mediante la exploración corporal de la cabeza a los pies, reconociendo estados emocionales y síntomas de tensión.
4. Retroalimentación grupal (30 min): los participantes compartieron verbalmente su experiencia, expresando percepciones sobre su estado emocional y síntomas de tensión.

5. Evaluación posterior (15 min): aplicación del postest.
6. Cierre (15 min): resolución de dudas de manera individual y recomendación de realizar ejercicios de respiración en casa hasta la siguiente sesión.

La medición de la variable dependiente fue mediante la Escala de Síntomas de Tensión (SRT), desarrollada por Kellner y Sheffield en 1973 (versión corta) y adaptada a población mexicana por Mora, Natera y Andrade-Palos en 1994, quienes reportaron adecuados índices de confiabilidad con un alfa de Cronbach de .93. La escala tiene como propósito explorar la presencia de síntomas psicopatológicos y somáticos en los tres meses previos a su aplicación. Está conformada por un cuestionario autoaplicable de 30 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de tres opciones (0 = nunca, 1 = a veces, 2 = a menudo).

La calificación puede obtenerse de manera global, con un rango total de 0 a 60 puntos, o por dos subescalas. La subescala de síntomas físicos está integrada por 13 ítems (1, 2, 4, 6, 7, 11, 14, 16, 21, 22, 27, 29 y 30), con un rango de puntuación va de 0 a 26 puntos. La subescala de síntomas psicológicos comprende 17 ítems (3, 5, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 26 y 28), con un rango de 0 a 34 puntos. En ambos casos, una mayor puntuación refleja mayor presencia de síntomas. De manera complementaria, se aplicó un cuestionario sociodemográfico para recabar información sobre edad, sexo y ocupación de los participantes.

El procedimiento contempló un periodo total de cuatro meses, desde la convocatoria hasta la finalización del estudio. Las encuestas recolectadas fueron registradas en una base de datos elaborada en el software SPSS (versión 27 para Windows). Se realizaron análisis estadísticos descriptivos mediante frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central (media y desviación estándar) para caracterizar a la muestra y describir la distribución de los síntomas de tensión físicos y psicológicos. Posteriormente, de acuerdo con la naturaleza de las variables y los objetivos planteados, se aplicaron pruebas inferenciales no paramétricas: la prueba de Friedman para contrastar diferencias en los síntomas de tensión entre tres momentos de medición (antes, durante y después de la intervención), con cálculo del coeficiente de concordancia de Kendall (W) como estimador del tamaño del efecto; así como la prueba de rangos con signo de Wilcoxon para realizar comparaciones por pares entre dos

momentos específicos de medición, incorporando el tamaño del efecto mediante el coeficiente r de Rosenthal.

En materia ética, la investigación se condujo conforme al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Cámara de Diputados, 2014). Se garantizó el respeto a la dignidad, los derechos humanos y la privacidad de los participantes, quienes participaron de manera voluntaria mediante consentimiento informado, con libertad de retirarse sin repercusiones. El estudio se clasificó como de riesgo mínimo al implicar únicamente cuestionarios y actividades no invasivas. Asimismo, se aseguró la confidencialidad y el anonimato de la información, presentando los resultados de forma global.

Resultados

La muestra estuvo conformada por 15 participantes, en su mayoría mujeres (66.7 %). En cuanto a la edad, el grupo más numeroso correspondió a personas de 41 a 55 años (40 %), seguido por los grupos de menores de 25 años y 26 a 40 años, cada uno con un 20 %. El 13.3 % tenía entre 56 y 70 años, mientras que el grupo de más de 70 años fue el menos frecuente, con un 6.7 %.

Tabla 1.

Frecuencias y proporciones de síntomas de tensión - Síntomas físicos

<i>Síntomas</i>	<i>Nunca</i>		<i>A veces</i>		<i>A menudo</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Vértigo o Mareo	6	40.0	7	46.7	2	13.3
Astenia	0	0	9	60	6	40.0
Cefalea opresiva	6	40.0	7	46.7	2	13.3
Hiporexia	11	73.3	3	20.0	1	6.7
Taquicardia	8	53.3	4	26.7	3	20.0
Dolor torácico con disnea	11	73.3	1	6.7	3	20.0
Mialgias	4	26.7	6	40.0	5	33.3
Temblor o estremecimiento	7	46.7	6	40.0	2	13.3
Parestesias	8	53.3	5	33.3	2	13.3
Irritabilidad	3	20.0	8	53.3	7	26.7
Debilidad muscular localizada	6	40.0	7	46.7	2	13.3
Trastorno del sueño	5	33.3	7	46.7	3	20.0
Despertar precoz	9	60.0	4	26.7	2	13.3

Nota f = Frecuencia, $%$ = Porcentaje

La tabla 1 muestra la distribución de la frecuencia con la que los participantes reportaron síntomas físicos asociados a tensión. Los síntomas con mayor prevalencia en la categoría “a menudo” fueron astenia (40.0 %), mialgias (33.3 %) e irritabilidad (26.7 %). En la categoría “a veces” destacaron la irritabilidad (53.3 %), el trastorno del inicio y mantenimiento del sueño (46.7 %), el vértigo o mareo (46.7 %), la cefalea opresiva (46.7 %) y la debilidad muscular localizada (46.7 %). Por otro lado, los síntomas con mayor proporción en la categoría “nunca” fueron hiporexia y dolor torácico con disnea (ambos con 73.3 %), así como despertar precoz (60.0 %) y taquicardia y parestesias (53.3 % cada uno). Estos resultados sugieren que, aunque algunos síntomas físicos fueron poco frecuentes, otros como la astenia, las mialgias y la irritabilidad se presentaron de manera habitual en una parte importante de los participantes.

La Tabla 2 presenta la distribución de frecuencia de los síntomas psicológicos reportados por los participantes. Los síntomas con mayor prevalencia en la categoría “a menudo” fueron los pensamientos intrusivos (60.0 %), la preocupación (53.3 %) y la culpabilidad (40.0 %). En la categoría “a veces” destacaron la agitación y la tensión nerviosa (66.7 % cada una), la ansiedad (53.3 %), así como el miedo y la indecisión (46.7 % cada uno). Por otro lado, los síntomas con mayor proporción en la categoría “nunca” fueron los ataques de pánico (66.7 %), la autodesvaloración y la baja autoestima (53.3 % cada una) y la anhedonia (40.0 %). En general, los resultados sugieren que, mientras algunos síntomas como los ataques de pánico y la baja autoestima fueron poco frecuentes, otros como los pensamientos intrusivos, la preocupación y la culpabilidad se presentaron de manera habitual en una parte importante de los participantes.

Tabla 2.

Frecuencias y proporciones de la Escala de síntomas - Síntomas psicológicos

Síntomas	Nunca		A veces		A menudo	
	f	%	f	%	f	%
Ansiedad	3	20	8	53.3	4	26.7
Miedo	5	33.3	7	46.7	3	20.0
Desesperanza	7	46.7	6	33.3	3	20.0
Agitación	1	6.7	10	66.7	4	26.7

<i>Síntomas</i>	<i>Nunca</i>		<i>A veces</i>		<i>A menudo</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Mala memoria	5	33.3	5	33.3	5	33.4
Culpabilidad	2	13.3	7	46.7	6	40.0
Preocupación	0	0	7	46.7	6	53.3
Sensación de rechazo percibido	4	26.7	7	46.7	4	26.7
Indecisión	3	20.0	8	53.3	4	26.7
Autodesvaloración	8	53.3	5	33.3	2	13.3
Tensión nerviosa	1	6.7	10	66.7	4	26.7
Baja autoestima	8	53.3	3	20.0	4	26.7
Pensamientos intrusivos	1	6.7	5	33.3	9	60.0
Anhedonia	6	40.0	5	33.3	4	26.7
Depresión	5	33.3	5	33.3	5	33.4
Ataques de pánico	10	66.7	2	13.3	3	20.0
Déficit de concentración	4	26.7	6	40.0	5	33.3

Nota *f*= Frecuencia, *%*= Porcentaje

Tabla 3.

Resultados de la prueba de Friedman para diferencias en síntomas de tensión en tres momentos de medición

<i>Síntomas</i>		<i>X</i>	<i>DE</i>	χ^2	<i>p</i>	<i>W</i>
Síntomas de tensión	T1	45.22	23.66	17.78	.001	.593
	T2	10.77	11.49			
	T3	15.33	17.73			
Físicos	T1	37.94	25.75	18.03	.001	.601
	T2	9.74	10.96			
	T3	13.84	17.18			
Psicológicos	T1	47.96	22.48	18.42	.001	.614
	T2	10.92	12.66			
	T3	15.55	17.65			

Nota: T1 = medición antes de la intervención, T2= medición durante la intervención, T3= medición después de la intervención

La tabla 3 presenta los resultados de la prueba de Friedman, evidenciando diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de síntomas de tensión entre los tres momentos de medición (T1, T2 y T3) tanto a nivel global ($\chi^2 = 17.78$, $p = .001$, $W = .593$) como en las dimensiones de síntomas físicos ($\chi^2 = 18.03$, $p = .001$, $W = .601$) y psicológicos ($\chi^2 = 18.42$, $p = .001$, $W = .614$). En todos los casos, el coeficiente de concordancia de Kendall indicó un tamaño del efecto moderado-alto. Los puntajes promedio fueron más elevados en la medición inicial (T1) y disminuyeron de forma notable en las evaluaciones posteriores a la intervención (T2 y T3).

Tabla 4.

Contraste de tendencia central de los síntomas de tensión entre medición antes de intervención (T1) y primera medición después de la intervención (T2), según la prueba Wilcoxon

Variable	Medición	X	DE	z	p	r
síntomas de tensión	T1	45.22	23.66	-3.35	.001	.86
	T2	10.77	11.49			
Físicos	T1	37.94	25.75	-3.18	.001	.82
	T2	9.74	10.96			
Psicológicos	T1	47.96	22.48	-3.35	.001	.86
	T2	10.92	12.66			

Nota: X = media aritmética; DE = desviación estándar; z = estadístico de la prueba Wilcoxon; p = nivel de significancia; r = tamaño de efecto (clasificación: pequeño < .30; mediano .30-.49; grande ≥ .50).

La Tabla 4 presenta los resultados del contraste de tendencia central de los síntomas de tensión entre la medición previa a la intervención de mindfulness (T1) y la primera medición posterior (T2), mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon. Se observó una disminución significativa de los síntomas de tensión, tanto a nivel global ($z=-3.35$, $p=.001$, $r=.86$) como en las dimensiones de síntomas físicos ($z=-3.18$, $p=.001$, $r=.82$) y psicológicos ($z=-3.35$, $p=.001$, $r=.86$). En todos los casos, el tamaño de efecto fue grande, lo que evidencia un impacto relevante de la intervención basada en mindfulness desde la primera sesión.

Tabla 5.

Contraste de tendencia central de los síntomas de tensión entre medición antes de intervención (T1) y segunda medición después de la intervención (T3), según la prueba Wilcoxon

Variable	Medición	X	DE	z	p	r
Síntomas de tensión	T1	45.22	23.66	-3.01	.003	.77
	T3	15.33	17.73			
Físicos	T1	37.94	25.75	-2.86	.004	.58
	T3	13.84	17.18			
Psicológicos	T1	47.96	22.48	-3.10	.002	.80
	T3	15.55	17.65			

Nota: X = media aritmética; DE = desviación estándar; z = estadístico de la prueba Wilcoxon; p = nivel de significancia; r = tamaño de efecto (clasificación: pequeño < .30; mediano .30-.49; grande ≥ .50).

La Tabla 5 presenta los resultados del contraste de tendencia central de los síntomas de tensión entre la medición previa a la intervención de mindfulness (T1) y la segunda medición posterior (T3), a través de la prueba de rangos con signo de Wilcoxon. Los hallazgos muestran una disminución significativa de los síntomas de tensión globales ($z=-3.01$, $p=.003$, $r=.77$), así como en las dimensiones de síntomas físicos ($z=-2.86$, $p=.004$, $r=.58$) y en la psicológicos ($z=-3.10$, $p=.002$, $r=.80$). En todos los casos, el tamaño de efecto fue grande, lo que indica que la intervención basada en mindfulness mantuvo un impacto relevante en la reducción de los síntomas de tensión en la segunda evaluación.

Discusión

Los resultados de este estudio evidencian que la intervención breve de mindfulness tuvo un efecto significativo en la reducción de los síntomas de tensión en adultos, tanto a nivel global como en sus dimensiones físicas y psicológicas. Desde la primera sesión se observó una disminución estadísticamente significativa, con tamaños de efecto grandes, lo que indica que la práctica de atención plena generó beneficios inmediatos y sostenidos. Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por estudios previos que destacan la eficacia del mindfulness en la reducción del estrés y la mejora del bienestar general (Barajas et al., 2025; Candia et al., 2024; Gherardi et al., 2020).

Un aspecto relevante es que la magnitud del cambio se mantuvo entre la primera y la segunda medición posterior a la intervención, lo cual sugiere que aun programas de corta duración, cuando son estructurados y guiados por profesionales capacitados, pueden ser suficientes para generar efectos significativos en la salud mental y física de los participantes. Este hallazgo resulta innovador, pues la mayoría de las investigaciones han utilizado programas más prolongados, como el formato estándar de ocho semanas (Gherardi et al., 2020). La evidencia de que un programa reducido a dos sesiones produce beneficios clínicamente relevantes abre posibilidades para su aplicación en contextos comunitarios o con recursos limitados, donde las intervenciones extensas no siempre son viables.

En cuanto a los síntomas específicos, se observó una alta prevalencia inicial de astenia, mialgias, irritabilidad, preocupación y pensamientos intrusivos, los cuales coincidieron con las manifestaciones más comunes del estrés crónico descritas en la literatura (OMS, 2023; OPS, 2020). Tras la intervención, la disminución significativa de estos síntomas refleja no solo un alivio subjetivo, sino también un fortalecimiento en la capacidad de afrontamiento de los participantes. Este patrón coincide con lo reportado por Candia et al. (2024), quienes encontraron que las personas que practican *mindfulness* presentan menos síntomas psicosomáticos y mayor bienestar, y con lo documentado por Marcial et al. (2024), quienes destacan que los beneficios trascienden la simple relajación y se vinculan con procesos de regulación emocional y resiliencia.

Asimismo, la reducción sostenida de los síntomas psicológicos respalda lo planteado en investigaciones en distintos contextos. Por ejemplo, Placencia Galeano et al. (2024) reportaron mejoras en depresión y satisfacción con la vida en adultos mayores, y Villarroel y Cruz (2021) evidenciaron menor estrés en estudiantes universitarios a mayor número de sesiones de *mindfulness*. Estos hallazgos refuerzan la hipótesis de que el *mindfulness* promueve mecanismos de autorregulación emocional que pueden aplicarse eficazmente en diferentes poblaciones y formatos de intervención.

Un aporte importante de este estudio radica en su pertinencia para el contexto mexicano. La literatura nacional sobre *mindfulness* en adultos sigue siendo escasa, especialmente desde una perspectiva enfermera y en entornos comunitarios (Izaguirre-Riesgo et al., 2020). La presente investigación aporta evidencia preliminar de que la integración de esta estrategia en programas comunitarios puede ser factible y efectiva, abriendo camino para su inclusión en la atención primaria y en estrategias de promoción de la salud. Además, estos hallazgos fortalecen la visión de la enfermería como disciplina capaz de liderar propuestas innovadoras y no farmacológicas para el manejo del estrés, en concordancia con lo señalado por Cedeño Tapia (2020) y Del Río-Urenda et al. (2022) respecto al liderazgo transformador en salud.

No obstante, este estudio presenta limitaciones que deben considerarse. En primer lugar, el tamaño de la muestra fue reducido ($n=15$) y obtenido mediante muestreo por conveniencia, lo que limita la generalización de los resultados. Asimismo, la ausencia

de un grupo control impide descartar completamente que factores externos hayan influido en la disminución de los síntomas. Sin embargo, la magnitud de los cambios observados, junto con la consistencia de los hallazgos en diferentes pruebas estadísticas, refuerzan la validez interna de los resultados. Futuros estudios deberían contemplar diseños experimentales con grupos control y muestras más amplias, así como seguimientos a mediano y largo plazo para evaluar la sostenibilidad de los beneficios, tal como sugieren investigaciones recientes en adultos mayores y estudiantes universitarios (Placencia Galeano et al., 2024; Villarroel & Cruz, 2021).

Conclusiones

El presente estudio cumplió con el objetivo de evaluar los efectos de una intervención de mindfulness en la reducción de síntomas de tensión en adultos. Los resultados demostraron que la práctica, aun en un formato breve, fue efectiva para disminuir de manera estadísticamente significativa los síntomas de tensión globales, físicos y psicológicos a lo largo de las tres mediciones realizadas (T1, T2 y T3). La mayor reducción se observó entre la medición inicial y la posterior a la intervención, confirmando el impacto positivo de la práctica sistemática de mindfulness.

El efecto fue más notable en la dimensión psicológica, lo que sugiere una especial eficacia en la regulación emocional, aspecto central en la experiencia del estrés. Además, los tamaños de efecto obtenidos fueron grandes, lo que indica que los beneficios alcanzados no solo tienen relevancia estadística, sino también clínica.

Estos hallazgos aportan evidencia empírica que respalda el mindfulness como una estrategia de afrontamiento no farmacológica y accesible para disminuir el impacto del estrés en la salud de los adultos. Desde la perspectiva de la enfermería, este estudio subraya la viabilidad de implementar intervenciones innovadoras y centradas en el autocuidado dentro de programas comunitarios y clínicos.

Se recomienda replicar este tipo de intervenciones con muestras más amplias y diseños experimentales que incluyan grupos control, así como realizar seguimientos longitudinales que permitan valorar la sostenibilidad de los efectos. Con ello será posible consolidar la integración del mindfulness en estrategias de promoción de la

salud y fortalecer su incorporación en protocolos institucionales de cuidado.

Financiamiento

El presente capítulo no cuenta con financiamiento específico de agencias de financiamiento en los sectores público o privado para su desarrollo y/o publicación.

Conflicto de interés

Los autores del capítulo declaran no tener ningún conflicto de intereses en su realización.

Referencias bibliográficas

- Barajas, H. A., Salazar-Moreno, C. A., Mejía, Y., Jiménez-Padilla, B., Flores-Garza, P. L., & Vargas, M. (2025). Intervenciones basadas en mindfulness y su efecto en la salud mental del adulto mayor: Revisión sistemática. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 25(1), 68–81. <https://doi.org/10.21134/907>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Diario Oficial de la Federación. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Candia-Arredondo, J. S., Guzmán-Facundo, F. R., & Villareal-Mata, J. L. (2024). Síntomas psicosomáticos, bienestar, consumo de tabaco y alcohol en personas que practican mindfulness. En A. A. Villa Rueda, A. T. Márquez, & J. L. Higuera Sainz (coords.), *Abordajes en salud comunitaria* (pp. 193–204). Universidad Autónoma de Baja California.
- Cedeño Tapia, S. J. (2020). Liderazgo en enfermería, y su importancia en el desarrollo disciplinar. *Revista CuidArte*, 9(18), 4–6. <https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2020.9.18.1>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2.ª ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Del Río-Urenda, S., Guerra, C., Zambrana-Florido, M., & Lema-Moreira, E. (2022). El liderazgo enfermero en los contextos

- actuales de la atención sanitaria. Tesela, 30, e13958i. Fundación Índex. <https://doi.org/10.35699/1887-2255.2022.365615915>
- Gherardi-Donato, E. C. S., Quinhoneiro, D. C. G., Gimenez, L. B. H., Siqueira, L. H., Diaz-Serrano, K. V., & Zanetti, A. C. G. (2020). Mindfulness-based intervention for nursing students: Effects on stress and quality of life. *SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 16(3), 33–43. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.152589>
- Grove, S. K., & Gray, J. R. (2019). *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia* (7.ª ed.). Elsevier España.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021*. INEGI. <https://www.inegi.org.mx/programas/enbiare/2021/>
- Ipsos. (2023). *Global views on mental health: 2023 World Mental Health Day Survey*. Ipsos. <https://www.ipsos.com/en/global-views-mental-health-2023-world-mental-health-day-survey>
- Izaguirre-Riesgo, A., Menéndez-González, L., & Alonso Pérez, F. (2020). Efectividad de un programa de enfermería en autocuidados y mindfulness, para el abordaje del trastorno mental común, en atención primaria. *Atención Primaria*, 52(6), 400–409. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.05.015>
- Kellner, R., & Sheffield, B. F. (1973). A self-rating scale of distress. *Psychological Medicine*, 3(1), 88–100. <https://doi.org/10.1017/S0033291700048516>
- Marcial Alamilla, D. A., Villalobos Lara, R. E., & Marcial Alamilla, E. (2024). Impacto de un programa de intervención en la reducción del estrés percibido en estudiantes universitarios del área de la salud. *Retos*, 57, 473–478. <https://doi.org/10.47197/retos.v57i0.105918>
- Mora, J., Natera, G., & Andrade-Palos, P. (1994). Escala de síntomas *Symptom Rating Test* (SRT) en estudiantes mexicanos de nivel medio superior. *Salud Mental*, 17(3), 53–58.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y

- liderazgo. Ginebra: OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
- Organización Mundial de la Salud. (2023, 21 de febrero). *¿Qué es el estrés?* En Preguntas y respuestas. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). En tiempos de estrés, haz lo que importa: Guía ilustrada. Versión adaptada para América Latina y el Caribe. OPS. <https://www.paho.org/es/documentos/tiempos-estres-haz-lo-que-importa-guia-ilustrada-version-adaptada-para-america-latina>
- Placencia Galeano, A. C., Oñate Porras, J. F., Pasquel Salazar, S. J., & Saud Yarad Salguero, W. (2024). Efectividad de una intervención basada en mindfulness en personas adultas mayores con sintomatología depresiva y la satisfacción con la vida. *Revista U-Mores*, 3(2), 57–66. <https://doi.org/10.35290/ru.v3n2.2024.1172>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Investigación en enfermería: Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería* (9.ª ed.) Wolters Kluwer.
- Secretaría de Salud. (2020, 7 de abril). El estrés provoca ansiedad y depresión. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/prensa/el-estres-provoca-ansiedad-y-depresion>
- Villarreal-Carrasco, K., & Cruz-Riveros, C. (2021). Relación entre sesiones de atención plena y el nivel de estrés en estudiantes universitarios. *Enfermería Global*, 20(63), 362–372. <https://doi.org/10.6018/eglobal.442391>

Capítulo 14

Intervención psicoeducativa para aumentar la resiliencia en niños, resultados de estudio piloto

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927718.14>

*DCE. BRENDA MARTÍNEZ ÁVILA

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Michoacán, México

e-mail: brenda.martinez@umich.mx

<https://orcid.org/0000-0002-4433-1480>

DCE. CLAUDIA ALEJANDRA CERVANTES LARA

Universidad de Guanajuato, Campus Celaya Salvatierra, México

e-mail: cervantes@ugto.mx

<https://orcid.org/0000-0003-0157-5423>

DRA. ALICIA ÁLVAREZ AGUIRRE

Universidad de Guanajuato, Campus Celaya Salvatierra, México

e-mail: alicia.alvarez@ugto.mx

<https://orcid.org/0000-0001-5538-7634>

DCE. ELIZABETH GUZMÁN ORTIZ

Universidad de Guanajuato, Campus Celaya Salvatierra, México

e-mail: elizabeth.guzman@ugto.mx

<https://orcid.org/0000-0002-4944-0600>

DCE. MAYRA ITZEL HUERTA BALTAZAR

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Michoacán, México

e-mail: mayra.huerta@umich.mx

<https://orcid.org/0000-0003-0908-424X>

DCE. VANESA JIMÉNEZ ARROYO

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Michoacán, México

e-mail: vanesa.jimenez@umich.mx

<https://orcid.org/0000-0003-3413-3947>

*Autora de correspondencia

Resumen

Introducción: las intervenciones en población infantil evalúan alternativas de acción innovadoras ante situaciones de adversidad relacionadas con el bienestar. Las intervenciones de enfermería inéditas requieren de pruebas piloto que muestren evidencia preliminar de su eficacia que prueben su accesibilidad y cuyos resultados aseveren su viabilidad. **Objetivo:** analizar la fidelidad de entrega e implementación de una intervención psicoeducativa para aumentar la resiliencia en escolares de padres con consumo dependiente de alcohol. **Materiales y Métodos:** estudio piloto cuantitativo, cuasiexperimental, como variable interviniente se consideró la intervención psicoeducativa y como dependiente la resiliencia en escolares. Se realizaron mediciones pre y post intervención de resiliencia en seis participantes escolares; el muestreo fue no probabilístico deliberado, considerando error tipo I y II, nivel de significancia de 0.05, poder de 80%, tamaño de efecto 0.80 y tasa de atrición del 20%. El protocolo fue aprobado por Comité de Ética e Investigación y Comité de Investigación; previo consentimiento informado de tutores legales y asentimiento de participantes, se aplicaron las Escala de Autoestima y de Resiliencia de González-Arratia e instrumento expofeso de aceptabilidad. Para análisis estadístico se utilizó SPSS v.23, estadística descriptiva para variables sociodemográficas y aceptabilidad y prueba de rangos con signos de Wilcoxon para comparación de niveles de resiliencia pre y post intervención. **Resultados:** se obtuvo diferencias en resiliencia ($z = -1.99$; $p < 0.05$); tasas de asistencia, retención y aceptabilidad $>80\%$ y tasa de atrición $< 20\%$ demostrando evidencia preliminar del beneficio de la intervención.

Palabras claves: Resiliencia; Niños; Intervención de Enfermería, Estudio Piloto

Introducción

El diseño, evaluación e implementación de intervenciones conductuales para poblaciones objetivo resuelven problemas prioritarios de salud socioemocional, conductual y cognitiva a lo largo del ciclo vital. Las intervenciones en población infantil evalúan alternativas de acción innovadoras ante situaciones de adversidad relacionadas

con el bienestar. En este sentido, los estudios sobre la eficacia de tratamientos inéditos de enfermería que prueben su accesibilidad y viabilidad permiten mejorar las condiciones de vida de los niños y satisfacer sus necesidades, al promover estrategias novedosas que responden a los contextos del mundo real, siendo un tema relevante el fomento de la resiliencia en escolares y adolescentes, sobre todo en entornos de vulnerabilidad y enfermedad social, como el alcoholismo parental, a fin de reducir los factores de riesgo y favorecer los factores de protección.

El presente capítulo consiste en el informe de resultados de un estudio piloto que tuvo como finalidad analizar la fidelidad de entrega e implementación de una intervención psicoeducativa para aumentar la resiliencia en niños de padres con consumo dependiente de alcohol (COA), así como probar los métodos y procedimientos proyectados para el estudio objetivo.

La importancia de los estudios piloto en el diseño de intervenciones de enfermería reside en la posibilidad de mejorar los procesos de fidelidad de entrega e implementación, reducir el sesgo y obtener mayor efectividad en los resultados. La teoría de intervención (TI) de acuerdo con Sidani & Braden (2011) desarrolla una comprensión del problema que se presenta y permite identificar los aspectos que son susceptibles de cambio, siendo esto último, el elemento fundamental para un diseño de intervención que incida realmente en la transformación y mejoramiento de la salud de la población blanco.

La primera fase de la TI se relaciona con el diseño cuidadoso, en el que es esencial la comprensión clara e integral del problema donde se centra la intervención, identificando los ingredientes activos (foco de atención), componentes (modo de administración y dosis) y determinantes (manifestaciones del problema que son modificables), por lo que se requiere de estudios piloto que permitan investigar la aceptabilidad, factibilidad y efectividad preliminar de la intervención (Sidani & Braden, 2011; Gitlin & Czaja, 2016).

Las intervenciones psicoeducativas que promueven la resiliencia han tenido relevancia en el cuidado de enfermería y han sido efectivas, en su mayoría en población adulta y adolescente que padecen enfermedades crónicas (Grau, 2013), maltrato (Lázaro, 2009) y sobrecarga de los cuidadores familiares (Jaime, 2016). En la última década, en la población infantil, se han implementado con éxito

en contextos educativos (Serrato et al., 2024) y en situaciones de violencia intrafamiliar (Campos et al., 2025). Sin embargo, en ambientes de consumo de alcohol parental, el desarrollo de intervenciones centradas en los niños y niñas que promuevan la autorregulación y resiliencia ha sido escaso, de ahí el interés en el diseño de una intervención psicoeducativa dirigida a escolares que enfrentan estas condiciones vulnerables.

La resiliencia es un enfoque positivo y lleno de esperanza sobre las posibilidades de llevar una vida normal en un medio desfavorecido, por lo que la importancia del presente estudio piloto radica en el beneficio a la niñez que vive en un contexto de consumo de alcohol parental. Cabe señalar que el protocolo de intervención se fundamenta en la propuesta de Teoría de Situación Específica de Resiliencia en hijos de padres con consumo dependiente de alcohol (Martínez et al., 2024) y, al tratarse de una intervención inédita, se realizó bajo la metodología del diseño de intervenciones de Gitlin & Czaja (2016), mediante la elaboración de un modelo lógico y mapeo de intervención, que tuvo como objetivo aumentar la resiliencia en niños COA.

Tomando en cuenta que en la actualidad, los programas de intervención basados en la realidad virtual (VR) han sido considerados de utilidad (Vakili et al., 2014) y que la efectividad de intervenciones virtuales aumentó a partir de la contingencia presentada por COVID-19 (Lorenzo et al., 2020), dado que permiten que la psicoeducación llegue a todos aquellos que la necesiten y brindan mayor flexibilidad y acceso favoreciendo el cuidado a la salud emocional (De la Rosa et al., 2020), se decidió diseñar una intervención en modalidad virtual grupal, el escenario de entrega fue la Plataforma Educativa Moodle Telenfermería y la Plataforma Google Meet.

Se trata de una intervención psicoeducativa que consta de ocho sesiones de 60 minutos, el componente psicológico de las sesiones 3,5,7, y 8 consiste en acciones específicas como la exploración de sentimientos y provisión de apoyo emocional, orientado a mejorar el bienestar psicológico, y el componente educativo de las sesiones 1,2,4 y 6 incluye la información sobre los elementos de la resiliencia y las estrategias para potenciarla.

En cuanto a la dosis y duración, la entrega se realizó dos veces por semana en un periodo de cuatro semanas. La población blanco estuvo conformada por escolares de seis a doce años de Morelia Mi-

choacán que al menos tuvieran un padre en condición de consumo de alcohol. Las actividades se diseñaron de acuerdo con las características de desarrollo de los niños, clasificándose en dos grupos, uno para los niños con edades comprendidas de seis a nueve años y de diez a doce años.

Se requirió de equipo multidisciplinario que de acuerdo con su área de expertiz participó en las diferentes actividades previa capacitación, se contó con personal de enfermería con experiencia en niños, dos profesionales fungieron como facilitadores y dos como supervisores; asimismo, se contó con dos profesionales en psicología para contención emocional para los niños y niñas en caso de ser necesario y dos ingenieros en informática. Se diseñaron expofeso un manual de intervención, que describe toda la metodología a seguir en la intervención y cada una de las sesiones; un manual del facilitador, que sirvió para guiar las actividades de manera organizada y secuencial en cada sesión por parte de los profesionales que entregaron la intervención, y un manual del participante, en el que se encuentran todas las actividades a desarrollar por los niños, por grupo de edad para una mayor comprensión de éstas.

Materiales y Métodos

Se trata de un estudio piloto cuasiexperimental con mediciones pre y post intervención (Gitlin & Czaja, 2016; Polit, 2018; Grove & Gray, 2019); la variable interviniente fue la intervención psicoeducativa y la variable dependiente la resiliencia en niños.

Los límites de tiempo de enero 2020 a mayo de 2022 y de espacio, la ciudad de Morelia Michoacán (modalidad virtual). El universo lo constituyen escolares, hijos de padres con consumo dependiente de alcohol.

Para el cálculo del tamaño de muestra se consideraron los elementos error tipo I, error tipo II y poder estadístico, con un nivel de significancia de 0.05, un poder de 80%, así como el tamaño mínimo referido para estudios piloto en el diseño de intervenciones de enfermería ($n = 5-10$) (Gitlin & Czaja, 2016; Polit, 2010). Los criterios de inclusión fueron: edad entre seis a doce años, tener al menos un padre con condición de consumo dependiente de alcohol, contar con el consentimiento informado, firmado por el tutor legal

y el asentimiento firmado por el menor; criterios de no inclusión: escolares que al momento del estudio no vivían o no convivían con sus padres, escolares que asistían a algún tipo de terapia psicológica y como criterios de eliminación se consideraron: escolares cuyos tutores legales y/o ellos mismos desearan abandonar el estudio.

El tipo de muestreo fue no probabilístico (Polit, 2018), los participantes cubrieron los criterios de inclusión descritos y la intervención se entregó finalmente a una muestra de $n = 6$ participantes, dividida en dos grupos conformados de acuerdo con su edad: grupo A de seis a nueve años y grupo B de diez a doce años.

Una vez aprobado el protocolo por el Comité de Ética en Investigación y Comité de Investigación del Hospital Ángeles Morelia, se realizó la difusión por medio de carteles virtuales en las redes sociales y mediante folletos escritos, De esta manera, los padres/madres/tutores legales interesados en la participación de sus hijos, se contactaron vía WhatsApp, recibieron orientación general de la intervención y llenaron un formulario de registro digital que incluye el cuestionario AUDIT para la detección del consumo de alcohol (Babor et al., 2001), el cual determinó la condición de dependencia, como requisito de inclusión; posteriormente, completaron el registro otorgando el consentimiento para la participación de sus hijos / hijas.

Posteriormente, se programaron reuniones presenciales con las madres de los menores, con todas las medidas sanitarias establecidas para la prevención de contagios por COVID-19, para explicarles sobre los beneficios del programa, la confidencialidad de la información, el respeto a la dignidad y derechos de los niños, la firma del consentimiento y asentimiento informados, así como la entrega de una carpeta de material para los participantes, que incluía un gafete, hojas de papel tamaño carta blancas y de colores, cinco sobres de papel, dos lápices y un cartel con las frases de reforzamiento de la intervención psicoeducativa para aumentar la resiliencia en niños, lo anterior, se realizó llevando un control con una lista de cotejo expofeso.

Además, se les informó sobre el día y la hora de la primera sesión por Meet para recibir orientación sobre el manejo de la plataforma “Telenfermería”, recibir su número de usuario y la aplicación de la prueba pretest, asimismo, se les recordaron las fechas de las ocho sesiones posteriores para la entrega de la intervención, siendo

dos sesiones por semana, de manera virtual, cada una de 60 minutos durante un periodo de 4 semanas (los días 16,18,23,25 y 30 de marzo y 01, 06 y 08 de abril 2022) y la realización de la prueba posttest al término de la intervención.

La vía de comunicación con las mamás de los participantes fue vía WhatsApp, para hacer llegar los enlaces para las reuniones vía Meet y enviar mensajes de recordatorio de cada una de las sesiones con al menos un día de anticipación, así como frases de reforzamiento de las sesiones al concluir cada una de éstas.

Los criterios que se tomaron en cuenta para la medición de la factibilidad fueron: entrega real de la intervención, seguimiento de las actividades, disponibilidad y calidad de los facilitadores, cantidad y calidad de recursos materiales para llevar a cabo el estudio y factores que afectaron o dificultaron la implementación, como la idoneidad del entorno (Sidani & Braden, 2011; Gitlin & Czaja, 2016), lo cual permitió refinar la TI y sus protocolos, y de esta manera, aseverar la viabilidad del tratamiento. La medición de estos criterios se determinó con las tasas de asistencia (>80%), atrición (<20%) y satisfacción (>80%).

Para la medición de la aceptabilidad los criterios que se tomaron en cuenta fueron: el modo adecuado de entrega, dosis adecuada, objetivos, componentes y actividades de la intervención, así como la relevancia y satisfacción percibida por los participantes; para valorar este criterio se tomó en cuenta una tasa del 80% (Sidani & Braden, 2011; Gitlin & Czaja, 2016) y a través de instrumentos cualitativos, como grupos focales (entrevistas semiestructuradas) a la población objetivo y tutores legales de los participantes.

En cuanto a la demanda, se tomaron en cuenta los criterios: tasa de matriculación, tasa de retención y adherencia y aceptación del uso de la intervención del 80%, lo cual se valoró mediante el control de asistencia a las sesiones y resolución del manual del participante.

Para la medición del efecto preliminar de implementación se tomaron en cuenta los efectos primarios de la intervención sobre la resiliencia y sus atributos: autoestima, redes de apoyo y afrontamiento, para lo cual, se utilizó la Escala de Autoestima (González-Arratia et al., 2011) conformada por 24 ítems que presenta una fiabilidad de .87 a .90 en todas sus dimensiones, La puntuación para cada ítem oscila de 1 a 4 puntos (4 = siempre, 3 = muchas veces, 2 =

pocas veces; 1 = nunca) y para los ítems formulados negativamente (3, 5, 6, 9, 12, 17, 20, 24), el sentido de la puntuación es inverso; con la suma de todos los ítems se obtiene el puntaje total. Además, se utilizó la Escala de Resiliencia (González-Arratía et al., 2016) con alfa de Cronbach de .91 en todas sus dimensiones, compuesta por 32 ítems, con cinco opciones de respuesta (1 = nunca a 5 = siempre).

Una vez concluida la intervención, se procedió al análisis y procesamiento de datos para la presentación de resultados e informe final de la prueba piloto. Para el análisis estadístico, se empleó el programa SPSS v.23; para la descripción se obtuvieron medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas y tablas de distribución de frecuencias para las variables categóricas. Para medir el efecto preliminar de la intervención, se utilizó la prueba rangos con signos de Wilcoxon para la comparación de los niveles de resiliencia pre y post intervención.

Es importante señalar, que se observaron los aspectos éticos y legales, de acuerdo con la Declaración de Helsinki (2013) y el Reglamento de la Ley General de Salud (2014) en materia de Investigación para la Salud, se siguieron las disposiciones y revisiones científicas y éticas apropiadas, para garantizar la dignidad y el bienestar de los niños participantes, explicando y obteniendo la firma del consentimiento y asentimiento informados certificando la participación voluntaria de los menores. Asimismo, se obtuvo la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación, registrado ante la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA) con folio 1614 de constancia vigente y Comité de Investigación registrado en la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), ambos del Hospital Ángeles Morelia (Gobierno de México, 2022).

Resultados

Los resultados se presentan a continuación, en cumplimiento a los objetivos específicos: describir las características sociodemográficas de los participantes; comparar la medición del nivel de los patrones de autoestima, de redes de apoyo y de resiliencia pre y post-intervención; evaluar la aceptabilidad, demanda e implementación de

una intervención psicoeducativa basada en la propuesta de Teoría de Situación Específica de resiliencia en hijos de padres con consumo dependiente de alcohol.

Los instrumentos utilizados demostraron consistencia interna, la Escala de Autoestima (González-Arratia et al., 2011) presentó .86 de Alfa de Cronbach y la Escala de Resiliencia (González-Arratia et al., 2016) mostró una confiabilidad de .88.

En cuanto a la distribución de los datos la prueba de Shapiro Wilk, presentó normalidad, como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1.
Prueba de Normalidad

Variable	Pretest			Postest		
	Shapiro Wilk	gl.	sig.	Shapiro Wilk	gl.	sig.
Autoestima	.986	6	.977	.938	6	.639
Redes de apoyo	.864	6	.202	.824	6	.095
Afrontamiento	.929	6	.569	.979	6	.945
Resiliencia	.963	6	.840	.891	6	.322

Nota: n = 6, gl = grados de libertad, sig. = significancia $p > 0.05$

En lo que respecta a las características sociodemográficas 67% de los participantes fueron del género femenino. El 100% refirió que asiste a la escuela primaria, predominando con 50% la escolaridad de segundo año, seguido del quinto año, en un 33% y un 17% cursa el sexto año. Respecto a la edad, la media fue de 8.8 con DE = 2.137; presentaron edad entre 7 y 12 años.

En cuanto a la comparación de la medición del nivel de los patrones autoestima, redes de apoyo, afrontamiento y resiliencia pre y post-intervención, se encontraron diferencias significativas en resiliencia ($z = -1.99$; $p < 0.05$), como se visualiza en la tabla 2.

Tabla 2.
Prueba de rangos con signos de Wilcoxon

Variable	Autoestima Pre - Autoestima Post	Afrontamiento Pre - Afrontamiento Post	Redes de apoyo Pre - Redes de apoyo Post	Resiliencia Pre - Resiliencia Post
Z	-1.787a	-1.841a	-2.060a	-1.992a
Sig. asintótica (bilateral)	.074	.066	.039	.046

^o Se basa en rangos positivos. Valor $p =$ valor $p < 0.05$

Con relación a la evaluación de la aceptabilidad, demanda e implementación de la intervención psicoeducativa basada en la propuesta de TSE de resiliencia en COA, en cuanto a la aceptabilidad, se tomó en cuenta una tasa del 80% de asistencia, retención y satisfacción. De los seis participantes de la muestra, 5 asistieron al 100% de las sesiones y 1 asistió al 88% del total de las sesiones, por lo que el porcentaje de asistencia y porcentaje de retención la intervención psicoeducativa para aumentar la resiliencia en niños fue del 98% cada uno; de la sesión 1 a la 7 se registró una asistencia del 100% y en la sesión 8 fue del 83%.

Así mismo, la aceptabilidad, se valoró de manera cuantitativa por medio de frecuencias y porcentajes y de manera cualitativa por medio de encuesta semiestructurada.

Respecto a los resultados cuantitativos, la aceptabilidad por sesión sobrepasó el 80% lo que representa una aceptabilidad alta en todas las sesiones como lo muestra la tabla 3; los participantes expresaron el 100% de satisfacción de las sesiones 3,4,5 y 7. Cabe señalar que las sesiones 5 y 7 se trabajaron en conjunto con las madres de familia, coincidiendo estos resultados con los datos cualitativos, en las que la mayoría de los participantes, refirieron dentro de las actividades que más les gustaron, las sesiones familiares.

Tabla 3.

Aceptabilidad por sesión del Programa ReNi para aumentar resiliencia por parte de los participantes

Número de sesión	Indicador de satisfacción	f	%
Sesión 1	Me gustó mucho	5	83.3
	Más o menos	1	16.7
	No me gustó	0	0
Sesión 2	Me gustó mucho	5	83.3
	Más o menos	1	16.7
	No me gustó	0	0
Sesión 3	Me gustó mucho	6	100
	Más o menos	0	0
	No me gustó	0	0
Sesión 4	Me gustó mucho	6	100
	Más o menos	0	0
	No me gustó	0	0

<i>Número de sesión</i>	<i>Indicador de satisfacción</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Sesión 5	Me gustó mucho	6	100
	Más o menos	0	0
	No me gustó	0	0
Sesión 6	Me gustó mucho	5	83.3
	Más o menos	1	16.7
	No me gustó	0	0
Sesión 7	Me gustó mucho	6	100
	Más o menos	0	0
	No me gustó	0	0
Sesión 8	Me gustó mucho	5	83.3
	No asistió	1	16.7

Nota: n = 6, f = frecuencia, % = porcentaje

En cuanto a la aceptabilidad general de la intervención psicoeducativa para aumentar la resiliencia en niños se evaluó con 16 criterios con opciones de respuesta “bueno”, “regular” y “malo”; el 100% de los participantes consideraron como “bueno” haber recibido 2 sesiones por semana, así como las actividades en general, los materiales virtuales, los juegos, la participación de las facilitadoras y las actividades familiares. El 83% consideraron como “bueno” el modo virtual, la duración de 60 min. de las ocho sesiones de la intervención psicoeducativa, así como los temas, el cumplimiento de los objetivos, la utilidad del Programa y el manejo de la Plataforma, el 17% restante consideró estos criterios como “regular”.

Respecto a las actividades independientes (en casa) y los videos, el 67% afirmaron que eran “buenos” y el 33% los consideraron como “regular”, siendo estos dos criterios los únicos que se mantuvieron debajo del 80% de aceptabilidad.

Con relación a la valoración cualitativa, los participantes refirieron que las actividades que más les gustaron fueron los “las tarjetas y los juegos”, “cuando las mamás participaron”, “la ruleta ... y ReNi dice ...”, “la carta a mi papá” y “mis cartas de resiliencia” y las razones fueron “porque son divertidas”, “porque estaba mi mamá”, “porque no veía mucho a mi papá porque se iba a trabajar”, “porque trabajé con mi mamá”, “porque jugábamos juntos”, “todas me gustaron”. Respecto a las actividades que menos les gustaron, comentaron “la primera, porque fue muy corta”, “los videos”, “ninguna porque todas me gustaron”, “la del dibujo, porque no sé dibujar”. Estos resultados concuerdan con la valoración cuantitativa antes mencionada. Finalmente, los comentarios que expresaron sobre la

intervención psicoeducativa fueron “es muy bueno”, “me gustaron mucho estas sesiones”, “gracias por apoyarnos”, “me gustó mucho las sesiones y gracias”.

En lo que respecta a la demanda, se tomaron en cuenta los criterios: tasa de matriculación, la cual estuvo dentro de los parámetros del cálculo de muestra ($n = 5-10$) participando seis niños y niñas, con una tasa de deserción $< 20\%$.

Así mismo, para la adherencia y aceptación del uso de la intervención, se obtuvieron frecuencias y porcentajes del control de asistencia a las sesiones, con una tasa de retención $> 80\%$ de los participantes en todas las sesiones, así como la resolución del manual del participante (incluido en la Plataforma Telenfermería), que contiene los productos integradores de cada sesión y que fueron entregados por el 96% los participantes, cabe señalar que 4 participantes entregaron el 100% de sus productos integradores y 2 entregaron 88% de sus productos.

En lo que respecta a la aceptabilidad por parte de los tutores legales, se evaluaron 15 criterios con opciones de respuesta “muy adecuado”, “adecuado” y “no adecuado”, el 83% consideró muy adecuados los materiales virtuales y el 17% refirió que eran adecuados. El 67% consideraron muy adecuada la modalidad virtual, el tiempo de duración de la intervención, la duración de 60 minutos de las sesiones y la utilidad de la intervención y el 33% consideró estos criterios adecuados. Respecto a las dos sesiones por semana, los temas tratados, el cumplimiento de los objetivos, las actividades, las dos actividades familiares y la organización del programa el 50% refirió que fueron muy adecuados y el resto, adecuados. El 33% de los participantes refirió muy adecuadas el número total de sesiones, el manejo de la plataforma, las actividades familiares y el interés de su hijo/hija, y el 67% lo consideró adecuado.

Finalmente, los resultados cuantitativos de la evaluación de la implementación de la intervención psicoeducativa por sesión en la tabla 4 destacan que en el 100% de las sesiones, transcurrieron sin requerir contención emocional por parte del personal de psicología, además de que, en todas las sesiones, se realizaron las actividades planificadas durante la reunión en Meet, no así los trabajos independientes, que se entregaron en un 75% de las sesiones.

Tabla 4.*Evaluación de implementación del Programa ReNi por sesión*

Criterio de evaluación	Sesiones								f	%
	1	2	3	4	5	6	7	8		
Se cuenta con la participación de todos los involucrados en la entrega de la intervención.	1	1	1	1	1	1	1	0	7	88
Se graba con oportunidad la sesión.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100
Los tiempos, las actividades de la sesión ¿son adecuados?	0	0	1	0	1	1	1	0	4	50
En el desarrollo de la sesión, los participantes ¿se muestran interesados?	1	0	1	1	1	1	1	1	7	88
¿La sesión transcurrió sin requerir contención emocional para algún menor?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100
¿Los participantes realizan su actividad independiente previa a la sesión?	1	1	1	1	1	0	1	0	6	75
Los contenidos de la sesión en general, ¿fueron comprendidos por los participantes?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100
¿El entorno para las actividades de la sesión fue el idóneo?	1	1	1	1	1	0	1	1	7	88
Los participantes ¿completan los productos de la sesión?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100
¿La sesión transcurrió sin factores que dificulten su desarrollo?	0	1	1	1	1	0	1	1	6	75
f	8	8	10	9	10	7	10	7	69	86
%	80	80	100	90	100	70	100	70	86	86

Nota: n = 6, 1 = Sí, 0 = No, f = frecuencia, % = porcentaje

En el 88% de las sesiones, se contó con la participación de todos los colaboradores, debido a que, en la última sesión, una de las psicólogas presentó una emergencia médica y no le fue posible integrarse. En ese mismo porcentaje de sesiones, se mostraron interesados los participantes y el entorno fue idóneo para el desarrollo de las sesiones, así como el material y recursos necesarios. Los resultados muestran que en el 75% de las sesiones, transcurrió sin que se presentaran dificultades para su desarrollo, los problemas que se llegaron a presentar, tuvieron que ver con la red de dos participantes, que en dos ocasiones salieron de la reunión por momentos, interrumpiendo su actividad.

Un aspecto destacable para mejorar fue el tiempo destinado para las sesiones, debido a que en las sesiones 1,2,4 y 8 se prologó el tiempo debido a que fue complicado el ingreso para algunos niños

a la Plataforma de Telenfermería, sobre todo en las primeras sesiones, debido a que olvidaban su contraseña o usuario. En la última sesión, el tiempo para contestar los instrumentos fue insuficiente debido a que se realizó una actividad de entrega de Diploma para los participantes y se acortó el tiempo.

Cabe señalar, además, que al inicio por cuestiones de internet (en las sesiones 2 y 6) y del equipo de cómputo de una facilitadora, los niños tuvieron periodos en que perdían el interés, aunque se mejoró esto a partir de la sesión 3. Es importante hacer mención que uno de los participantes contaba con 12 años y en ocasiones era notorio que terminaba las actividades mucho más rápido que los demás participantes y su interés en ocasiones disminuía.

Discusión

El presente estudio piloto demostró la factibilidad de la intervención psicoeducativa fundamentada en la Teoría de Situación Específica de Resiliencia en hijos de padres con consumo dependiente de alcohol en términos de aceptabilidad, demanda e implementación.

Con relación a la viabilidad de la intervención psicoeducativa, en lo que se refiere a la disponibilidad de los facilitadores (Sidani & Braden, 2011; Gitlin & Czaja, 2016), el reclutamiento y capacitación de los profesionales en enfermería favoreció la calidad de los facilitadores, a diferencia de otros programas de intervención (Ávila et al., 2020) que fueron proporcionados por los mismos investigadores.

Ahora bien, identificar desde el principio del proceso de desarrollo de una intervención la dosis e intensidad de los componentes del tratamiento, es otro elemento clave para mantener las tasas de retención y adherencia, en el presente caso, la dosis consistió en ocho sesiones, sin embargo, se hace necesario añadir una sesión completa previa a las sesiones del tratamiento para la explicación de la plataforma y aplicación del pretest y una al final para el postest y evitar así consumir tiempo de las actividades; esto, a diferencia de otros programas en los que las actividades son recreativas y el número de sesiones son 16 (Romero et al., 2016).

Conclusiones

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la fidelidad de entrega e implementación de una intervención psicoeducativa para aumentar la resiliencia en escolares de padres con consumo dependiente de alcohol, así como probar los métodos y procedimientos que se utilizarán en el estudio objetivo.

De acuerdo con los resultados encontrados, se concluye que la intervención psicoeducativa para aumentar resiliencia en niños COA, es factible en términos de aceptabilidad, demanda e implementación al presentar más del 80% en las tasas de asistencia, retención y adherencia al entregar los productos integradores por parte de los participantes, así como una tasa de atrición menor al 20% en la última sesión. En cuanto a la calidad del desempeño de las facilitadoras se reflejó al cumplir con los criterios de evaluación, entre los cuáles, se encuentra el apego al Manual del Facilitador, asegurando una mayor fidelidad en la entrega. El reforzamiento de las frases por medio digital favoreció la comprensión de los contenidos por parte de los participantes.

La aceptabilidad de la intervención psicoeducativa fue mayor por parte de los participantes que por parte de los tutores legales, al mostrar criterios de satisfacción superiores al 80%, excepto en la entrega de actividades independientes (en casa) y los videos, seguramente influida ésta última por los contratiempos del equipo de cómputo en las primeras sesiones. Así mismo, de las actividades favoritas de los menores, destacaron las actividades familiares, siendo éstas de menor porcentaje de satisfacción por parte de las madres de familia, quienes destacaron los criterios de satisfacción del programa como muy adecuados y adecuados en su mayoría.

Es importante mencionar que una de las limitaciones que se encontraron y habrá que considerar para mejorar el procedimiento en el estudio objetivo, es el reclutamiento de los participantes, debido a que no se encontró la apertura que se esperaba por parte de los grupos de Alcohólicos anónimos como enlace con los tutores legales de los participantes. Asimismo, se sugiere revisar los contenidos de las sesiones 4 y 6 para replantear las actividades y mejorar los tiempos, además, considerar que en la entrevista presencial que se tenga con los tutores legales para la firma del consentimiento y asentimiento informados, se les proporcione el usuario y contraseña

de su hijo/hija para facilitarles el acceso a la plataforma de Telenfermería, y en agregar dos sesiones adicionales al inicio y al final del tratamiento.

Financiamiento

La Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, otorgó la plataforma educativa Moodle Telenfermería.

Conflicto de interés

Los autores del capítulo declaran no tener ningún conflicto de intereses en su realización.

Referencias bibliográficas

- Asociación Médica Mundial. (2013). Declaración de Helsinki1964 (última modificación: octubre 2013). <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracionde-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-enseres-humanos/>
- Ávila Moreno, M. y Díaz Bahamón, N. (2020). Efectividad del programa piloto de intervención escolar Tejedores de Resiliencia en niños. *Nodos y Nudos*, 6(48) pp. 131-47 DOI: <https://doi.org/10.17227/nyn.vol6.num48-10213>
- Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB. (2001). The alcohol use disorder identification test: guideline for use in primary care. Geneva: WHO-World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence.
- Campos PAM, Jesús YLA, & Mogollón YJK. (2025). Resiliencia y Violencia Intrafamiliar en menores de edad de Lima Metropolitana. *Ciencias Pedagógicas*, 18(1), 161-173. <https://www.cienciaspedagogicas.rimed.cu/index.php/ICCP/article/view/577>
- De la Rosa A, Moreyra L, De la Rosa, N. (2020). Intervenciones eficaces vía Internet para la salud emocional en adolescentes:

- Una propuesta ante la pandemia por COVID-19; *Hamut'ay*, 7 (2), pp. 18-33 <http://dx.doi.org/10.21503/>
- Gitlin LN & Czaja SJ. (2016). *Behavioral intervention research: Designing, evaluating, and implementing*. Springer Publishing Company. N.Y.
- Gobierno de México. (2022). Comités de Ética en Investigación. Listado de registros emitidos, enero 2022. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/690276/Registros_CEI_03012022.pdf
- Grau RC. (2013). Fomentar la resiliencia en familias con enfermedades crónicas pediátricas. *Revista Española de Discapacidad*, 1 (1), 195-212. http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3898/fomentar_la_resiliencia_en_familias_con_enfermedades_cronicas_pediatricas.pdf?sequence=1&rd=0031944568237785
- Grove SK. y Gray JR. (2019). *Investigación en Enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Elsevier.
- Jaime JF. (2016). Efectividad de un programa de intervención psicoeducativa enfermera en la mejora de conocimientos, afrontamiento familiar y sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes diagnosticados de psicosis temprana. Tesis doctoral. Publicaciones y Divulgación Científica. Universidad de Málaga. https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/14289/TD_JAIME_JIMENEZ_Francisco.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lázaro S. (2009). Resilience in children and adolescents: Theory review and implications for psycho-educational intervention in situations of abuse, *Studies in Psychology*, 2009; 30:1, 89-104, DOI: 10.1174/021093909787536254
- Lorenzo RA, Díaz AK, Zaldívar PD. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales; *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10 (2) <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4815>
- Martínez AB, Álvarez AA., & Guzmán OE. (2024). Resiliencia en niños de padres con consumo dependiente de alcohol: propuesta de teoría de situación específica. *Cultura de los Cuidados*, (69), 315-328. <https://doi.org/10.14198/cuid.18324>
- Polit DF. (2010). *Statistics and data analysis for nursing research*. 2nd ed. Boston: Pearson.

- Polit DF. (2018). *Investigación en Enfermería. Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería*. LWW.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud (1987, última reforma 2014) <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Romero BCE, Saavedra GE. (2016). Impacto de un programa recreativo en la resiliencia de estudiantes de 7° grado de un colegio primario. *Liber*; 22(1) 43-56. <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272016000100004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1729-4827.
- Serrato CA, Quispo AE, & Sierra BW. (2024). Programas de intervención que fomentan la resiliencia: una revisión narrativa en contextos educativos. *Revista Psicología Y Sociedad*, 1(1), 52-77. <https://doi.org/10.24054/rps.v1i1.3318>
- Sidani S & Braden CJ. (2011). *Teoría de la Intervención. Diseño, evaluación y traducción de intervenciones de enfermería*. John Wiley & Sons, Inc.
- Vakili V, Brinkman W, Morina N, Neerincx MA. (2014). Characteristics of successful technological interventions in mental resilience training; *Journal of Medical Systems*, 38(9), pp.1-113. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s10916-014-0113-2>.

Capítulo 15

Relación entre la actitud hacia el consumo de drogas y el consumo de alcohol en adolescentes de secundaria

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927718.15>

*DRA. JESICA GUADALUPE AHUMADA-CORTEZ
Universidad Autónoma de Sinaloa, Los Mochis, Abome, Sinaloa, México
e-mail: jesica.ahumada.cortez@uas.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0003-0092-0221>

DR. MARIO ENRIQUE GÁMEZ-MEDINA
Universidad Autónoma de Sinaloa, Los Mochis, Abome, Sinaloa, México
e-mail: mario.gamez@uas.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0001-8470-4782>

*Autora de correspondencia

Resumen

Introducción: El consumo de alcohol en adolescentes constituye un problema de salud pública relevante, ya que se asocia con la adopción de conductas de riesgo y el desarrollo de dependencia en etapas posteriores. Diversos estudios señalan que las actitudes hacia las drogas influyen en la probabilidad de inicio y mantenimiento del consumo, por lo que resulta prioritario explorar estos factores en población escolar. **Objetivo:** Analizar la relación entre las actitudes hacia el consumo de drogas y el consumo de alcohol en adolescentes. **Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo correlacional en una muestra de adolescentes de secundaria. Se aplicaron cuestionarios validados para medir actitudes hacia el consumo de drogas y el consumo de alcohol. El análisis estadístico se efectuó con pruebas de comparación de medias y correlaciones, considerando un nivel de significancia de $p < .05$. **Resultados:** La muestra estuvo conformada mayoritariamente por mujeres con una media de edad de 13.27 años. El 28% reportó haber consumido alcohol alguna vez. Los adolescentes que consumieron alcohol presentaron puntajes más altos en creencias conductuales en comparación

a los no consumidores. Además, se identificó que la subescala de creencias conductuales se correlacionó positiva y significativamente con el puntaje total del AUDIT y con sus dimensiones de consumo sensato, dependiente y dañino. **Conclusiones:** Los resultados evidencian que las creencias conductuales son un factor clave en el consumo de alcohol. Se sugiere desarrollar intervenciones preventivas dirigidas a modificar estas creencias y fortalecer habilidades socioemocionales.

Palabras clave: consumo de bebidas alcohólicas, actitudes, adolescente, creencias de consumo

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las drogas psicoactivas como sustancias que, al ser introducidas en el organismo, modifican procesos mentales como la percepción, la conciencia, la cognición o el estado emocional, y que pueden generar dependencia física, psicológica o ambas (OMS, s. f.). En la adolescencia, etapa caracterizada por profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales, la experimentación con este tipo de sustancias representa un riesgo elevado, pues coincide con un momento de vulnerabilidad en el desarrollo cerebral y socioemocional.

En México, los datos más recientes de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT 2016–2017) mostraron que 6.4 % de los adolescentes de 12 a 17 años había consumido alguna droga ilegal en su vida, con mayor prevalencia en hombres (6.6 %) que en mujeres (6.1 %). La marihuana se mantiene como la sustancia ilícita más consumida (5.3 %), seguida de inhalables y tranquilizantes (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz et al., 2017). De manera complementaria, el Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias en México 2024 reportó que la edad promedio de inicio en el consumo de sustancias es de 15 años, siendo el alcohol (38.6 %), el tabaco (31.4 %), la marihuana (16.8 %) y los estimulantes tipo anfetamínico (7.4 %) las principales drogas de inicio en población adolescente (CONASAMA, 2024). Estos hallazgos confirman que los adolescentes experimentan con drogas legales, y que una proporción importante inicia con drogas ilícitas de alto riesgo.

El consumo temprano implica una exposición a efectos tóxicos inmediatos, y también a una mayor probabilidad de evolucionar hacia un patrón problemático. Entre las consecuencias se incluyen intoxicaciones, accidentes, violencia, afectaciones en el rendimiento escolar, enfermedades crónicas (como cirrosis, cáncer o trastornos cardiovasculares), problemas de salud mental y un mayor riesgo de dependencia (Rodríguez & Batista, 2024). En este sentido, comprender la prevalencia y las actitudes que favorecen o limitan el consumo, es indispensable para prevenir y atender esta problemática.

La actitud hacia el consumo de drogas constituye un predictor fundamental del comportamiento. Diversos estudios evidencian que los adolescentes con actitudes favorables o permisivas presentan mayor probabilidad de consumir alcohol, tabaco o drogas ilícitas, mientras que las actitudes de rechazo funcionan como factores protectores. Morales y Solís (2023), en un estudio con 325 adolescentes mexicanos, encontraron que aproximadamente el 50 % mantiene actitudes favorables hacia el consumo, lo que representa un riesgo al disminuir la percepción de daño. Asimismo, variables sociodemográficas como el sexo, la edad y la posición ordinal dentro de la familia influyen en dichas actitudes, con mayor vulnerabilidad en los hombres, los adolescentes de mayor edad y los hijos intermedios.

Desde una perspectiva preventiva, se ha documentado que fortalecer habilidades socioemocionales favorece actitudes de rechazo hacia el alcohol y las drogas, reduciendo la probabilidad de involucrarse en conductas adictivas. Morales (2021) demostró que, tras un programa de intervención, los adolescentes incrementaron su tolerancia a la frustración, mejoraron la resolución de conflictos y mostraron actitudes más negativas hacia el consumo. De igual manera, Orte et al. (2022) encontraron que trabajar con las competencias familiares reducen significativamente los niveles de riesgo en adolescentes tanto en consumo de tabaco como en actitudes hacia las drogas, confirmando que las intervenciones familiares y escolares pueden modificar patrones actitudinales.

Otros estudios internacionales apoyan este planteamiento, González-Yubero et al. (2020) evidenciaron que la empatía afectiva, los estilos de afrontamiento activos y la actitud de rechazo hacia el consumo funcionan como factores protectores frente al uso intensivo de alcohol y el policonsumo en la adolescencia. Por su parte,

Rodríguez y Batista (2024), en Panamá, subrayan que las percepciones adolescentes del consumo están fuertemente influenciadas por la presión de grupo, lo que refuerza la importancia de trabajar actitudes críticas y resilientes frente a la influencia de pares.

La literatura coincide en que la actitud hacia el consumo es un mediador clave entre los factores de riesgo y la conducta real de consumo. Los adolescentes que perciben el consumo como socialmente aceptable o de bajo riesgo son más propensos a iniciar y mantener patrones de uso, incluso pese a reconocer consecuencias negativas. Por tanto, estudiar la relación entre la actitud hacia las drogas y el consumo de drogas es esencial para diseñar intervenciones preventivas más efectivas desde la enfermería y la salud pública, especialmente en contextos escolares. Por lo anteriormente planteado el objetivo del estudio fue: conocer la relación entre la actitud hacia el consumo de drogas y el consumo de alcohol en adolescentes de secundaria.

Materiales y Métodos

Diseño del estudio. El estudio se realizó bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal (Hernández & Mendoza, 2024). La población estuvo conformada por 875 adolescentes inscritos en el turno matutino de una secundaria pública de la ciudad de Los Mochis, Sinaloa, México. El tamaño de la muestra se determinó mediante el programa G*Power, considerando una heterogeneidad del 50 %, un margen de error del 5 % y un nivel de confianza del 95 %, lo que arrojó un total de 268 estudiantes. El procedimiento de selección fue probabilístico aleatorio simple, garantizando que cada adolescente de la población tuviera la misma probabilidad de ser incluido en el estudio.

Instrumentos de medición. Se emplearon los siguientes instrumentos: Cédula de datos sociodemográficos: recabó variables como edad, sexo, grado. Tabla de prevalencias e historial de consumo de alcohol que exploró la frecuencia de consumo (alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes), la edad de inicio y la bebida de preferencia.

Escala de actitud hacia el consumo de drogas: conformada por dos subescalas creencias conductuales de 13 reactivos con formato de

respuesta tipo Likert: 1 (no es probable) a 5 (muy probable). La subescala de valor atribuido también de 13 reactivos con opciones de respuestas de 1 (no es importante) a 5 (muy importante). La escala ha mostrado una confiabilidad de $\alpha = .91$ en población adolescente mexicana (Rodríguez-Kuri, et al., 2007).

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test): desarrollado por la OMS y validado en población mexicana por de la Fuente y Kerskenovich, se utilizó para identificar patrones de consumo riesgoso y problemático de alcohol en adolescentes.

Con autorización de las autoridades educativas, se entregaron consentimientos informados a padres o tutores y asentimientos a los adolescentes. La aplicación de los cuestionarios se realizó en las aulas escolares, de manera colectiva, con una duración aproximada de 30 minutos y bajo la supervisión de investigadores previamente capacitados. El estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Investigación y el Comité de Ética de la institución correspondiente, clasificándose como de riesgo mínimo. Se garantizó la confidencialidad, el anonimato y el derecho de los participantes a retirarse en cualquier momento sin consecuencias académicas. Además, se cumplió con lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en Seres Humanos.

Análisis de datos. Los datos fueron procesados en el software estadístico SPSS versión 25. Se aplicó estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar) para caracterizar la muestra y describir los patrones de consumo. Para el análisis inferencial, se empleó la correlación de Spearman.

Resultados

En las características de la población se encontró que la mayoría fueron mujeres (53.4%) con una media de edad de 13.27 años ($DE=.941$) con relación al grado académico la mayoría era de primer grado (41%). Es importante destacar que el consumo de alcohol está presente en los adolescentes, el 28% reportó haber consumido alcohol alguna vez en la vida y refieren que la cerveza es la bebida de preferencia.

Tabla 1.*Prevalencia y tipo de consumo de alcohol de los adolescentes*

	Alguna vez en la vida %		En el último año %		En el último mes %		Edad de inicio de consumo	
	No	Si	No	Si	No	Si	M	DE
Alcohol	72.0	28.0	85.1	14.9	94.4	5.6	11.6	2.8
Datos descriptivos de las variables								
	AUDIT	Consumo sensato	Consumo dependiente	Consumo dañino	Actitud	Creencia conductual	Valor atribuido	
M	5.76	2.88	1.08	1.80	985.48	24.44	37.20	
DE	8.66	2.96	2.66	3.46	925.0	14.52	13.01	

Nota: f=frecuencia, %= porcentaje, n= 268

A continuación, se comparten las creencias que mayormente reportaron los adolescentes sobre el uso de droga, donde destacan los efectos positivos de las drogas como el sentir la adrenalina, te proporcionaría experiencias placenteras, y por otra parte le atribuyen que les ayudaría a evadir la realidad o los problemas, por ejemplo, serviría para desahogar tus penas, te liberaría de las presiones, entre otras.

Tabla 2.*Creencias conductuales sobre el uso de las drogas*

En tu opinión, usar alguna droga...	f	%
Te permitirá "sentir la adrenalina"	112	41.7
Te permitiría hacer cosas diferentes	98	36.5
Te serviría para desahogar tus penas	86	32.0
Te proporcionaría experiencias placenteras	85	31.7
Te liberaría de las presiones	82	30.5
Te serviría para evitar sentirte deprimido	75	27.9
Te ayudaría a "darte valor" ante situaciones que te causen temor o vergüenza	75	27.9

Fuente: Elaboración propia

Al comparar los puntajes de actitud hacia el consumo por sexo, no se presentaron diferencias significativas ($p>.05$). Pero al comparar por consumo de alcohol actual en los últimos 30 días los consumidores presentaron puntajes más altos de creencia conductual en comparación con los no consumidores.

Tabla 3.
Comparación de la variable de actitud y subescalas por consumo de alcohol

Variable	En los últimos 30 días	n	M	Mdn	DE	U	Valor de p
Actitud	No consumidor	253	774.34	611.0	485.12	1657.5	.411
	Consumidor	15	976.20	750.0	958.22		
Creencia conductual	No consumidor	253	19.81	15.0	10.05	1304.0	.033
	Consumidor	15	23.93	23.0	13.12		
Valor atribuido	No consumidor	253	38.36	40.0	9.94	1776.0	.677
	Cosumidor	15	37.66	37.0	14.68		

Nota: M= Media, Mdn= Mediana, DE= Desviación Estándar, U= U de Mann Whitney n=268

En cuanto a la relación entre las variables de estudio, se encontró que la actitud no mostró relación con los puntajes de consumo de alcohol ni en las subescalas, solo la subescala de creencia conductual se relacionó positiva y significativamente con el puntaje total del AUDIT, el consumo sensato, dependiente y dañino. Es decir, a mayor creencias conductuales mayor consumo de alcohol.

Tabla 4.
Relación entre las variables de estudio

Variable	1	2	3	4	5	6	7
1.Actitud	1						
2.Valor atribuido	.768**	1					
3.Creencia conductual	.624**	.076	1				
4.AUDIT	.012	-.044	.151*	1			
5.Consumo sensato	.016	-.039	.152*	.999**	1		
6.Consumo dependiente	-.001	-.020	.129*	.452**	.439**	1	
7.Consumo dañino	.032	-.001	.126*	.539**	.517**	.717**	1

Fuente: Elaboración propia, *p<.05, **p<.01

Discusión

En consumo de alcohol, el 28% de los adolescentes reportó haberlo probado alguna vez en la vida, siendo la cerveza la bebida de preferencia. Este resultado coincide con los hallazgos del Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias en México (CONASAMA, 2024), donde se señala que el alcohol continúa

siendo la droga de inicio y de mayor impacto entre adolescentes, y que la cerveza es la presentación más consumida en ambos sexos. También se asemeja a lo reportado por la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT, 2017), donde aproximadamente 30% de adolescentes de secundaria señalaron haber consumido alcohol alguna vez.

Sin embargo, difiere de estudios internacionales, como los de la OMS (2018) en la encuesta HBSC (Health Behaviour in School-aged Children), donde se observa que en algunos países europeos los niveles de consumo en esta edad superan el 40–50%. La diferencia puede atribuirse a factores culturales y normativos, ya que en México persisten restricciones legales para la venta a menores, aunque en la práctica existen fallas en su cumplimiento (CONASAMA, 2024).

La preferencia por la cerveza puede explicarse por su disponibilidad, bajo costo y aceptación social, lo que la convierte en la puerta de entrada al consumo de alcohol en adolescentes (Becoña et al., 2019). Asimismo, la normalización del consumo en entornos familiares y comunitarios refuerza su accesibilidad y percepción de bajo riesgo. Estos resultados subrayan la importancia de intervenciones preventivas focalizadas en edades tempranas, antes de que se consoliden patrones de consumo problemático.

Los adolescentes atribuyen a las drogas principalmente efectos positivos como experimentar adrenalina, sensaciones placenteras o la posibilidad de evadir la realidad y los problemas. Este tipo de creencias refleja la construcción de una representación social que normaliza el consumo y lo vincula con beneficios inmediatos, minimizando los riesgos.

En este sentido, Morales y Solís (2023) encontraron que una actitud permisiva hacia las drogas se asocia con un mayor consumo en adolescentes, en gran medida influenciada por creencias cognitivas erróneas que los llevan a ver en las sustancias una vía para sentirse parte del grupo, experimentar sensaciones novedosas o enfrentar situaciones difíciles. De forma similar, Rodríguez y Batista (2024) en su estudio cualitativo en Panamá evidenciaron que los jóvenes identifican como principal motivación la presión de grupo y la búsqueda de identidad, lo que coincide con la atribución de beneficios hedónicos o de evasión que aparece en los hallazgos de esta investigación.

Por otra parte, investigaciones como la de Iglesias-Moré et al. (2025) han señalado que la intención de consumo está mediada por percepciones de utilidad y placer: cuanto más se perciben las drogas como recursos para liberar tensiones o acceder a experiencias agradables, mayor es la probabilidad de iniciar el consumo. Estos resultados refuerzan la necesidad de considerar que las creencias funcionan como predictores de la conducta. La atribución de las drogas como medio para “desahogar penas” o “liberarse de presiones” refleja también un uso instrumental frente al malestar emocional. Morales (2021) demostró que el déficit en habilidades socioemocionales y de afrontamiento aumenta la vulnerabilidad de los adolescentes frente a estas creencias, mientras que el fortalecimiento de dichas competencias se traduce en actitudes más negativas hacia el alcohol y las drogas.

En contraste, estudios de prevención como el de Orte et al. (2022) destacan que cuando se trabaja con la familia y la escuela, los adolescentes son más capaces de identificar los efectos nocivos de las drogas y disminuir la aceptación de estas ideas de aparente beneficio. Ello evidencia que el contexto educativo y familiar es determinante en el proceso de construcción de creencias. En la comparación de las creencias por sexo los resultados muestran que no se identificaron diferencias significativas en la actitud y las subescalas. Este hallazgo contrasta con estudios previos que señalan que el sexo constituye un factor diferenciador en las actitudes y conductas de consumo. Por ejemplo, Morales y Solís (2023) reportaron que ser hombre se asocia con actitudes más permisivas y mayor riesgo de consumo en comparación con las mujeres. La discrepancia podría explicarse por el rango de edad de la muestra analizada en este estudio, ya que en etapas tempranas de la adolescencia las diferencias entre sexos no son tan marcadas, emergiendo con mayor claridad en etapas posteriores, cuando los hombres suelen involucrarse en prácticas de mayor riesgo.

Al analizar las actitudes por consumo, sí se observaron diferencias significativas: los adolescentes que reportaron consumo presentaron puntajes más altos en la creencia conductual. Este resultado coincide con lo planteado por Iglesias-Moré et al. (2025), quienes destacan que la intención de consumo se encuentra fuertemente mediada por las creencias sobre los efectos positivos del alcohol. De la misma forma, Rodríguez y Batista (2024) encontraron que los

adolescentes tienden a asociar el consumo con la evasión de problemas y la búsqueda de placer, lo que fortalece la idea de que quienes ya consumen poseen creencias más favorables hacia estas conductas. Asimismo, la literatura internacional señala que las creencias y actitudes actúan como predictores del comportamiento de consumo. Según Morales (2021), los adolescentes con menor desarrollo de habilidades socioemocionales y afrontamiento suelen mantener una visión más positiva del uso de sustancias, lo que incrementa su vulnerabilidad.

Los resultados obtenidos indican que, en términos generales, la actitud hacia el consumo de drogas no mostró una relación significativa con los puntajes de consumo de alcohol. Sin embargo, la subescala de creencia conductual sí presentó una relación positiva y significativa con el puntaje total del AUDIT y con sus tres dimensiones: consumo sensato, dependiente y dañino. Esto significa que, a mayor percepción de beneficios asociados al consumo, mayor es la frecuencia, cantidad y riesgo en el patrón de uso de alcohol. Este hallazgo coincide con lo planteado por Morales y Solís (2023), quienes encontraron que las actitudes globales hacia las drogas no siempre predicen de manera directa el consumo, pero cuando se analizan componentes específicos como las creencias conductuales, estas muestran un fuerte valor predictivo sobre la conducta de beber.

De manera similar, Iglesias-Moré et al. (2025) evidenciaron que la intención de consumo en adolescentes está mediada por las creencias sobre los efectos positivos del alcohol, lo que refuerza la relación encontrada en este estudio. Asimismo, desde un enfoque cualitativo, Rodríguez y Batista (2024) destacan que los adolescentes suelen atribuir al consumo de sustancias funciones como liberar tensiones, sentir placer o evadir problemas, lo que fortalece la creencia de que beber puede ser útil en determinados contextos sociales o emocionales. Este tipo de creencias no solo se asocia con la experimentación, sino con la consolidación de patrones de consumo más frecuentes y riesgosos, como lo muestra la correlación con las escalas de dependencia y consumo dañino del AUDIT.

En el mismo sentido, Morales (2021) enfatiza que los déficits en habilidades socioemocionales favorecen la adopción de creencias permisivas hacia el consumo, aumentando la probabilidad de que estas se traduzcan en conductas de riesgo. Esto explica por qué los

adolescentes que ya presentan consumo problemático son precisamente quienes reportan más creencias conductuales favorables.

Conclusiones

En conclusión, aunque la actitud global no resultó un predictor significativo, los resultados confirman que las creencias conductuales son un factor clave en la relación. Ello sugiere que las intervenciones preventivas deben centrarse en modificar estas creencias específicas, visibilizando los riesgos reales del alcohol y desmitificando sus supuestos beneficios. Para futuras investigaciones se recomienda profundizar en el papel de las creencias conductuales como predictores del consumo de alcohol en adolescentes, se sugiere además incluir estudios longitudinales que permitan identificar etapas críticas en la consolidación de dichas creencias. Asimismo, conviene explorar la influencia de factores socioculturales y psicológicos como la presión de pares, la ansiedad o la búsqueda de sensaciones y extender el análisis hacia otras sustancias psicoactivas, con el fin de generar modelos explicativos más integrales que orienten el diseño de estrategias preventivas eficaces.

Financiamiento

El presente capítulo recibió financiamiento por parte del proyecto PROFAPI, UAS para su desarrollo y/o publicación.

Conflicto de interés

Los autores del capítulo declaran no tener ningún conflicto de intereses en su realización.

Referencias Bibliográficas

Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2024). *Panorama actual de la salud mental y el consumo de sustancias en México*. CONASAMA.

- González-Yubero, S., Palomera, R., & Lázaro-Visa, S. (2020). Empatía, estilos de afrontamiento y actitudes hacia el consumo como factores protectores del uso intensivo de alcohol y el policonsumo en la adolescencia. *Psicología Conductual*, 29(2), 313–330. <https://doi.org/10.51668/bp.8321206s>
- Hernández, R., & Mendoza, C. P. (2024). *Metodología de la investigación* (7.ª ed.). McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Comisión Nacional contra las Adicciones, & Secretaría de Salud. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016–2017 (ENCODAT)*. Gobierno de México.
- Morales, M. (2021). Promoción de habilidades socioemocionales para la resolución de conflictos y conductas de riesgo en adolescentes en condiciones de vulnerabilidad social. *Religión. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(30), e210851. <https://doi.org/10.46652/rgn.v6i30.851>
- Morales, M., & Solís, A. (2023). Actitud y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. *Revista de Psicología y Salud*, 33(2), 45–59.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *AUDIT: Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (s. f.). *Drogas psicoactivas*. <https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive>
- Orte, C., Amer, J., Pascual, B., & Cabellos Vidal, A. (2022). Niveles de riesgo en adolescentes en consumo de tabaco y en actitudes hacia el consumo de drogas después de la intervención preventiva “Programa de Competencia Familiar”. *Revista Española de Drogodependencias*, 47(3), 25–44.
- Rodríguez-Kuri, S. E., Díaz-Negrete, D. B., Gracia-Gutiérrez de Velasco, S., Guerrero-Huesca, J. A., & Gómez-Maqueo, E. L. (2007). Propiedades psicométricas de la Escala de Actitud hacia las Drogas (EAD) en población mexicana. *Salud Mental*, 30(2), 48–54.
- Rodríguez, S., Batista, Y., & Sarco, A., (2024). Percepción sobre el consumo de drogas en adolescentes. *Semilla Científica*, 1(5), 100–107. <https://doi.org/10.37594/sc.v1i5.1373>

Capítulo 16

Inteligencia emocional y riesgo de recaída en personas en proceso terapéutico por consumo de alcohol y marihuana

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927718.16>

*DRA. EDNA IDALIA PAULINA NAVARRO-OLIVA
Universidad Autónoma de Coahuila, Saltillo, Coahuila, México
e-mail: enavarro@uadec.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0002-2695-8220>

LIC. ANDREA MARTÍNEZ MUÑOZ
Universidad Autónoma de Coahuila, Saltillo, Coahuila, México.

ME. ILSE ALONDRA LIZETH NAVARRO OLIVA
Universidad Autónoma de Sinaloa, Los Mochis, Abome, Sinaloa, México
<https://orcid.org/0000-0002-5244-8056>

EST. LIC PSIC. ABRIL JOHANNA NAVARRO OLIVA
Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México.

DRA. NANCY GRISELDA PÉREZ BRIONES
Universidad Autónoma de Coahuila, Saltillo, Coahuila, México
e-mail: neperezb@uadec.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0001-6903-4039>

DRA. DAFNE ASTRID GÓMEZ-MELASIO
Universidad Autónoma de Coahuila, Saltillo, Coahuila, México
e-mail: dafne.gomez@uadec.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0002-2608-1350>

*Autora de correspondencia

Resumen

Introducción: analizar la relación de la inteligencia emocional percibida y el riesgo de recaída en adultos en tratamiento por consumo de alcohol y marihuana de un Centro de Rehabilitación contra las Adicciones de Saltillo, Coahuila. **Materiales y métodos:** el diseño

del estudio fue descriptivo, correlacional y transversal. La población se conformó por adultos hombres y mujeres (18 - 64 años), que se encontraban internados en diferentes Centros de Rehabilitación contra las Adicciones (CRCA) de Saltillo, Coahuila. Se realizó un censo de 6 CRCA en donde se obtuvo 161 observaciones. Para el presente estudio se utilizó una Cédula de Datos Sociodemográficos, la Escala de Inteligencia Emocional de Wong Law (WLEIS-S) y el Cuestionario de Variables Predictoras de Abandono y Adhesión al Tratamiento. **Resultados:** se encontraron correlaciones positivas y negativas con las escalas y subescalas de las variables de inteligencia emocional y con el riesgo de recaída en personas con tratamiento por alcohol y marihuana. El riesgo de recaída se correlaciona de forma positiva con el número de internamientos y el número de recaídas. Además, el riesgo de recaída se correlaciona de forma negativa con la inteligencia emocional **Conclusiones:** los resultados sugieren que los programas de tratamiento en Centros de Rehabilitación contra las Adicciones deben incluir estrategias explícitas para el desarrollo de la inteligencia emocional, así como intervenciones que integren educación emocional

Palabras clave: Consumo de alcohol, consumo de marihuana, inteligencia emocional

Introducción

Los trastornos que se relacionan con el consumo de alcohol y marihuana representan desafíos prioritarios a nivel mundial para la salud mental de la población, contemplando las diversas consecuencias biopsicosociales que el consumo genera en diversas esferas sociales. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), alrededor de 3 millones de muertes anuales están asociadas al consumo nocivo de alcohol, mientras que el uso de drogas ilícitas contribuye de manera significativa a la carga de morbilidad y mortalidad. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2023) estima que aproximadamente 39,5 millones de personas en el mundo presentan trastornos asociados al consumo de drogas y requieren tratamiento especializado.

Con relación a las drogas ilícitas, la cannabis continúa siendo la sustancia de mayor consumo a nivel mundial, considerada además

como una droga de inicio hacia patrones de abuso más complejos. El Informe Mundial sobre las Drogas (UNODC, 2023) reporta que cerca de 219 millones de personas consumieron cannabis durante el último año, lo que representa un aumento sostenido en comparación con años previos.

En el caso de México, los resultados de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT 2017–2018) señalan que, en la población adulta, el 71% ha consumido alcohol alguna vez en la vida, el 49.1% en el último año y el 35.9% en el último mes; sin embargo, únicamente alrededor del 3% ha solicitado tratamiento especializado (INPRFM, INSP & SSA, 2017). De manera particular, en el Estado de Coahuila, la prevalencia de consumo de alcohol en la población de 18 a 65 años se ha estimado en 7.5% para hombres y 5.0% en mujeres (ENCODE, 2018). Pese a ello, las estrategias de prevención y tratamiento tienden a centrarse en la población joven, dejando en segundo plano a los adultos, quienes presentan un riesgo elevado de dependencia, recaídas y complicaciones graves, incluso la muerte (Kassel et al., 2003; Pedrero, 2013).

La evidencia señala que el riesgo de recaída es mayor durante las primeras semanas de tratamiento, mientras que la adherencia incrementa después de tres meses de permanencia en el mismo (Kadam et al., 2017; NIDA, 2020a, 2020b). Dicho riesgo está influido por factores socioeconómicos, características del tratamiento y propias del paciente (Becoña, 2002; Grau-López et al., 2012; Ferrer et al., 2013). Dentro de estas últimas, la inteligencia emocional percibida ha cobrado relevancia, ya que se relaciona con la capacidad de afrontamiento, la adherencia terapéutica y la prevención de recaídas (Ciarrochi et al., 2006; Jakubczyk et al., 2018; Johnson & Blanchard, 2016). No obstante, la evidencia empírica que explore de forma directa esta relación aún es limitada (Aradilla-Herrero, 2013; Martínez, 2016).

La inteligencia emocional se entiende como los conocimientos, las habilidades emocionales y sociales que permiten reconocer, comprender y gestionar las emociones de la persona y de las de su entorno. Desde la perspectiva de enfermería, el estudio de esta habilidad sigue siendo incipiente, aunque se reconoce como un recurso fundamental para establecer relaciones terapéuticas efectivas, mejorar la interacción con pacientes y familiares, y favorecer

el trabajo interdisciplinario. Sin embargo, persiste una carencia de formación estructurada en esta competencia durante la formación profesional.

Por lo anteriormente expuesto, el presente estudio tuvo como propósito analizar la relación entre inteligencia emocional percibida y riesgo de recaída en personas en proceso terapéutico por consumo de alcohol y marihuana de Centros de Rehabilitación contra las Adicciones de Saltillo, Coahuila.

Materiales y Métodos

Diseño del estudio

El presente estudio adoptó un diseño descriptivo-correlacional, lo que permitió analizar la asociación entre las variables sin necesidad de intervenir en ellas ni modificarlas (Grove & Gray, 2019). Asimismo, se trató de una investigación de carácter transversal, ya que la recolección de los datos se llevó a cabo en un único contexto y en un momento puntual del tiempo (Polit & Tatano, 2018).

Población, Muestreo y Muestra

La muestra estuvo integrada por hombres y mujeres adultos, con edades entre 18 y 64 años, quienes permanecían en internamiento dentro de distintos Centros de Rehabilitación contra las Adicciones (CRCA) ubicados en Saltillo, Coahuila. Para la investigación se efectuó un censo en seis CRCA, logrando recopilar un total de 161 registros.

Criterios de inclusión

Personas adultas con una estancia superior a 30 días en los CRCA de Saltillo, Coahuila, cuyo motivo de ingreso estuvo relacionado con el consumo de alcohol y marihuana.

Criterios de exclusión

Personas adultas señaladas por los responsables de los CRCA con diagnóstico de trastorno mental o condición neurológica (como depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia, trastornos de la personalidad o déficits neurológicos), así como aquellas con discapacidad cognitiva que impidiera la adecuada comprensión de los instrumentos de evaluación.

Instrumentos de Medición

CÉDULA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

La Cédula de Datos Sociodemográficos e Historial de Tratamiento (CDS DH), permitió recopilar información relacionada con variables biológicas (edad y sexo) y sociodemográficas (nivel educativo, estado civil). Asimismo, incluyó datos vinculados al proceso terapéutico y antecedentes de recaídas previas al ingreso, tales como el tipo de internamiento, modalidad de tratamiento, número de ingresos y recurrencia de recaídas.

INTELIGENCIA EMOCIONAL PERCIBIDA

Escala de Enteligencia Emocional de Wong Law (WLEIS-S) fue desarrollada inicialmente en Asia Oriental y, en los últimos años, ha sido traducida y adaptada a diversos idiomas. En el contexto español, se ha validado en estudiantes de medicina y aplicado en profesionales de la educación. Diferentes investigaciones han demostrado evidencias sólidas de validez y fiabilidad, reportándose un Alfa de Cronbach de .91 para la escala total y un coeficiente Omega de .94, lo que refleja una alta consistencia factorial (Extremera, Rey & Sánchez-Álvarez, 2019).

El instrumento está conformado por **16 ítems** con formato de respuesta tipo Likert de siete puntos, que van de 1 (*totalmente en desacuerdo*) a 7 (*totalmente de acuerdo*). Un ejemplo de ítem es: “*La mayoría de las veces sé distinguir por qué tengo ciertos sentimientos*”. La escala evalúa cuatro dimensiones principales: auto-evaluación de las emociones (SEA), evaluación de las emociones de los demás

(OEA), uso de las emociones (UOE) y regulación de las emociones (ROE).

Riesgo de recaída

El Cuestionario de Variables Predictoras de Abandono y Adhesión al Tratamiento ([VPA-30], Sirvent, 2009), tiene como propósito evaluar el nivel de riesgo de abandono del tratamiento. El instrumento está compuesto por 30 ítems, de los cuales varios se califican de manera inversa (1, 3, 4, 5, 6, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 18, 19, 22, 23, 25, 26 y 30). Incluye una escala general de 14 reactivos y **cinco** subescalas específicas, que corresponden a distintas dimensiones de la adherencia terapéutica: motivación (ítems 2, 8, 10, 17, 21, 24): refleja el deseo de recuperarse y participar activamente en el tratamiento, conciencia de problema (3, 6, 11, 16, 23, 30): alude al nivel de comprensión del paciente sobre su adicción y su capacidad para mantenerse en abstinencia.

Así como sentimientos adversos (4, 12, 18, 19, 26): recoge las emociones negativas y sensaciones que interfieren con el proceso de recuperación; deseos de consumo (1, 5, 9, 13, 22): mide la intensidad de la necesidad de volver a consumir y la influencia de ambientes de riesgo y tratamiento (6, 14, 15, 20, 25): evalúa la percepción subjetiva sobre el programa terapéutico en términos de confianza, dificultad, adecuación y aceptación. De manera global, la escala de adherencia indica la probabilidad de que el paciente continúe o abandone el tratamiento: a mayor puntuación en las dimensiones, mayor es el riesgo de abandono. El cuestionario ha mostrado una consistencia interna aceptable ($\alpha = .74$) (Sirvent, 2010).

Procedimiento de Recolección de Datos

Con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería (FAENUS-CEI-LE-2023-34) de la Universidad Autónoma de Coahuila (UAdeC), se realizaron visitas a cada uno de los CRCA con el propósito de presentar a sus directivos los objetivos del estudio y resolver cualquier duda relacionada con la investigación. Paralelamente, se solicitó la autorización por escrito

de los directores para permitir el desarrollo del proyecto en sus instalaciones.

Para los participantes internos, se requirió la firma de un responsable o tutor en el consentimiento informado. Se explicó de manera clara y concisa el objetivo de la investigación y los aspectos éticos asociados, haciendo especial énfasis en la confidencialidad y el anonimato de quienes aceptaron participar. El investigador principal respondió todas las inquietudes de los participantes antes de iniciar la recolección de datos.

Se habilitó un espacio adecuado para la aplicación de los instrumentos, con la intención de que los participantes se sintieran cómodos y contaran con privacidad al responder. Una vez firmado el consentimiento, a cada persona se le entregó individualmente un sobre con los instrumentos impresos, en el siguiente orden: Cédula de Datos Sociodemográficos e Historial de Tratamiento, Inventario de Inteligencia Emocional y Cuestionario de Variables Predictoras de Abandono y Adhesión al Tratamiento. Los participantes depositaron sus respuestas en un sobre provisto al efecto, que posteriormente se colocó en una urna al final del área de aplicación. Todos los instrumentos serán resguardados por el investigador principal durante un periodo de 12 meses.

Consideraciones Éticas

Con la aprobación otorgada por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería (FAENUS-CEI-LE-2023-34) de la Universidad Autónoma de Coahuila (UAdeC), se realizaron visitas a cada uno de los CRCA con el objetivo de presentar a sus directivos el propósito del estudio y resolver cualquier duda relacionada con la investigación. Asimismo, se solicitó formalmente la autorización por escrito de los directores de los CRCA para llevar a cabo el proyecto.

Para los participantes internos, se requirió la firma de un responsable o tutor en el consentimiento informado. Se proporcionó una explicación clara y concisa sobre los objetivos del proyecto, y se detalló el contenido del consentimiento, haciendo especial énfasis en las consideraciones éticas relacionadas con el anonimato y la confidencialidad al aceptar participar. El investigador principal se

encargó de responder cualquier interrogante que surgiera respecto a su participación.

Para la aplicación de los instrumentos, se habilitó un espacio adecuado que permitiera a los participantes sentirse cómodos y mantener su privacidad durante el proceso. Una vez firmado el consentimiento informado, a cada participante se le entregó individualmente un sobre con los instrumentos impresos, en el siguiente orden: Cédula de Datos Sociodemográficos e Historial de Tratamiento, Inventario de Inteligencia Emocional y Cuestionario de Variables Predictoras de Abandono y Adhesión al Tratamiento. Se solicitó a los participantes que depositaran los instrumentos completados en un sobre proporcionado, el cual se colocó posteriormente en una urna ubicada al final de la sala. Los instrumentos serán resguardados por el investigador principal durante un periodo de 12 meses.

Análisis de Datos

El procesamiento de los datos se llevó a cabo utilizando el paquete estadístico SPSS® versión 24.0. Inicialmente, se evaluó la confiabilidad de los instrumentos mediante el Coeficiente Alpha de Cronbach. Posteriormente, se aplicó estadística descriptiva para obtener frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de dispersión. También se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, la cual indicó que los datos no seguían una distribución normal, por lo que se optó por emplear pruebas estadísticas no paramétricas.

Para responder a los primeros dos objetivos del estudio, que consisten en conocer la inteligencia emocional percibida y el riesgo de recaída en adultos en tratamiento por consumo de alcohol y marihuana en un Centro de Rehabilitación contra las Adicciones de Saltillo, Coahuila, se utilizó estadística descriptiva mediante frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central y dispersión.

Finalmente, para dar respuesta al objetivo general, que consiste en analizar la relación entre la inteligencia emocional percibida y el riesgo de recaída en personas en proceso terapéutico por consumo de alcohol y marihuana en Centros de Rehabilitación contra las Adicciones de Saltillo, Coahuila, se empleó estadística inferencial.

mediante la prueba de correlación de Spearman, acorde con la no normalidad de los datos obtenidos.

Resultados

Estadística descriptiva

La Tabla 1 presenta las características sociodemográficas de la muestra, la cual estuvo compuesta principalmente por hombres (95%). La edad promedio fue de 34.53 años ($DE = 11.77$), con un rango que osciló entre 15 y 65 años; el grupo etario de 26 a 35 años fue el más frecuente, representando el 32.3% de los participantes. En cuanto al estado civil, la mayoría se encontraba soltera (54%), seguida de casados (14.9%) y personas en unión libre (13.0%). Respecto a la convivencia, el mayor porcentaje vivía con la madre (28.0%), seguido de ambos padres (23.6%) y, finalmente, con el cónyuge (18.6%).

Tabla 1.
Datos sociodemográficos

<i>Variables</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Sexo		
Hombre	153	95.0
Mujer	8	5.0
Edad		
De 15 a 25 años	40	24.8
De 26 a 35 años	52	32.3
De 36 a 45 años	40	24.8
De 46 a 55 años	22	13.7
De 56 a más años	7	4.3
Estado civil		
Soltero	87	54.0
Separado	16	9.9
Casado	24	14.9
Divorciado	13	8.1
Unión libre	21	13.0
Con quien vivía		
Madre	45	28.0
Padre	5	3.1
Abuelos	11	6.8
Espos(a)	30	18.6
Ambos padres	38	23.6
Amigo	7	4.3
Otros	25	15.5

Nota: f =frecuencia, $\%$ =porcentaje, $n=161$

Según el historial de tratamiento, el 85.7% de los internos llevaba menos de seis meses en rehabilitación, mientras que el 57.1% reportó entre 1 y 3 recaídas, seguido por un 15.5% que registró entre 4 y 6 recaídas. En cuanto al tipo de sustancia consumida, el alcohol (52.2%) y la marihuana (50.3%) fueron las más frecuentes entre los participantes.

La Tabla 2 muestra el análisis descriptivo de las subescalas de la inteligencia emocional (IE). La subescala con mayor promedio fue la evaluación de las emociones propias ($M = 22.22$), seguida por el uso de las emociones ($M = 22.10$), la evaluación de las emociones de los demás ($M = 20.42$) y, finalmente, la regulación de las emociones ($M = 20.38$).

Tabla 2.

Datos descriptivos de las Subescalas de la IE

Variables	M	Mdn	DE	Valor	
				Min	Max
(WLEIS-S)	85.14	90.00	19.28	16	112
Evaluación de las emociones propias	22.22	24.00	5.45	4	28
Evaluación de las emociones de los demás	20.42	22.00	5.71	4	28
Uso de las emociones	22.10	24.00	5.84	4	28
Regulación de las emociones	20.38	23.00	6.28	4	28

Nota: M=Media, Mdn=Mediana, DE=Desviación estándar, Min= Mínimo, Max= Máximo, WLEIS-S = Wong Law Emotional Intelligence Scale, IE= Inteligencia emocional

La Tabla 3 muestra el análisis descriptivo de los resultados obtenidos mediante el Cuestionario de Variables Predictoras del Abandono y Adhesión al Tratamiento, diseñado para evaluar cómo se manifiestan estas variables en las personas en proceso terapéutico. Los resultados generales reflejan una media de 78.55. Al desglosar por categorías, se observaron los siguientes promedios: conciencia del problema ($M = 19.88$), sentimientos adversos ($M = 14.24$), deseos de consumo ($M = 14.20$), adherencia al tratamiento ($M = 13.87$) y motivación ($M = 11.15$).

Tabla 3.
Datos descriptivos de la clasificación de las categorías de VPA-30

Variables	M	DE	Valor	
			Min	Max
General	78.55	15.09	44	117
Motivación	11.15	4.29	6	30
Conciencia del problema	19.88	4.38	11	30
Sentimientos adversos	14.24	4.50	5	24
Deseo del consumo	14.20	4.18	5	24
Tratamiento	13.87	3.38	7	23

Nota: M=Media, DE=Desviación estándar Min= Mínimo, Max: Máximo

Los resultados referentes a los rasgos de abandono, según cada categoría del Cuestionario de Variables Predictoras del Abandono y Adhesión al Tratamiento, indican que la mayoría de los internos presenta un riesgo de abandono considerable (61.5%), seguido de alto (31.1%) y dudoso (7.5%). En relación con la motivación, el mayor porcentaje se ubica en el rango dudoso (59.0%), seguido de normal (24.2%), considerable (14.9%) y alto (1.9%). Respecto a la conciencia del problema, los índices fueron considerable (52.2%), alto (29.8%) y dudoso (18.0%). En la dimensión de sentimientos adversos, predominó el nivel considerable (40.4%), seguido de dudoso (34.8%), alto (21.7%) y normal (3.1%). Finalmente, para el deseo de consumo, los resultados mostraron considerable (46.6%), dudoso (36.6%), alto (15.5%) y normal (1.2%).

Prueba de la normalidad de los datos

Para evaluar la normalidad de los datos, se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov con corrección de Lilliefors en las variables continuas. Los resultados indicaron que todas las variables de estudio fueron significativas ($p < .001$), lo que evidenció que no seguían una distribución normal; por lo tanto, se procedió a analizar los datos utilizando estadística no paramétrica.

Estadística inferencial

Con el fin de analizar la relación entre la inteligencia emocional y la adhesión o el abandono del tratamiento de drogas en internos

de centros de rehabilitación, se elaboró una matriz de correlación utilizando las variables continuas del estudio, presentada en la Tabla 4. El número de recaídas mostró una correlación negativa significativa con la subescala de evaluación de las emociones propias de la inteligencia emocional ($r_s = -.160, p < .05$), mientras que presentó una correlación positiva con el cuestionario general de las variables predictoras del abandono del tratamiento ($r_s = .191, p < .05$). La inteligencia emocional total se relacionó de manera negativa con la escala general de variables predictoras ($r_s = -.234, p < .01$) y con varias de sus categorías: motivación ($r_s = -.161, p < .05$), sentimientos adversos ($r_s = -.284, p < .01$) y deseos de consumo ($r_s = -.292, p < .01$).

En la subescala de evaluación de las emociones propias se observaron correlaciones negativas con sentimientos adversos ($r_s = -.219, p < .01$) y deseos de consumo ($r_s = -.166, p < .05$). La evaluación de las emociones de los demás también presentó correlaciones negativas con la escala general de variables predictoras ($r_s = -.221, p < .01$), así como con motivación ($r_s = -.200, p < .05$), sentimientos adversos ($r_s = -.231, p < .01$) y deseos de consumo ($r_s = -.191, p < .05$). El uso de las emociones mostró correlaciones negativas con la escala general de variables predictoras ($r_s = -.238, p < .01$), sentimientos adversos ($r_s = -.224, p < .01$) y deseos de consumo ($r_s = -.299, p < .05$). Por último, la regulación de las emociones se correlacionó negativamente con la escala general de variables predictoras ($r_s = -.172, p < .01$) y con los deseos de consumo ($r_s = -.290, p < .01$); sin embargo, presentó una correlación positiva con los sentimientos adversos ($r_s = .286, p < .01$).

Tabla 4.
Relación entre las variables de estudio

Variable	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Número de recaídas											
3. Inteligencia emocional											
4. IE SEA	-.160*	.789*									
5. IE OEA	-.154	.741**	.502**								
6. IE UOE	-.147	.796**	.533**	.526**							
7. IE ROE	-.106	.802**	.599**	.375**	.589**						
8.VPA MO	.128	-.161*	-.077	-.200*	-.174	-.052					
9. VPA CP	.043	.019	-.004	-.060	.032	.039	.402**				

Variable	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
10. VPA SAV	.118	-.284**	-.219**	-.231**	-.224**	.286**	.344**	.499**			
11.VPA DC	.180	-.292**	-.166*	-.191*	-.299*	-.290**	.150	.212**	.507**		
12. VPA TRA	.025	-.078	-.018	-.062	-.073	-.091	.488**	.582**	.579**	.222**	
13. Riesgo de recaída	.191*	-.234**	-.140	-.221**	-.238**	-.172**	.640**	.706**	.796**	.590**	.742**

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre inteligencia emocional percibida y riesgo de recaída en personas en proceso terapéutico por consumo de alcohol y marihuana de Centros de Rehabilitación contra las Adicciones de Saltillo, Coahuila. Los datos obtenidos pueden explicarse, en parte, por el hecho de que la muestra correspondió a internamientos de tipo involuntario, modalidad cada vez más común y dirigida al público en general. La literatura internacional indica que las mujeres enfrentan mayores barreras para iniciar y mantenerse en tratamiento, debido a menor apoyo familiar y social, el abandono de responsabilidades domésticas y el temor a perder la custodia de sus hijos al solicitar ayuda (Hansen, 2020).

En relación con el estado civil, más de la mitad de los participantes eran solteros y cerca de una cuarta parte se encontraba en unión libre. Estos resultados coinciden con la mayoría de los estudios revisados, aunque algunos autores, como Wang y Chen (2015) y Mohagheghi et al. (2015), reportan que la mayoría de sus participantes eran casados. Esta discrepancia podría explicarse por las diferencias en la edad media de las muestras: en el presente estudio predominan adultos jóvenes de 26 a 35 años, solteros, con mayor libertad para consumir, en contraste con estudios que incluyeron adultos mayores de 35 años.

El tratamiento forzado es cada vez más solicitado en México, sobre todo cuando la persona con adicciones representa un riesgo para sí misma o para otros. Su ingreso involuntario requiere indicación médica y autorización familiar, así como notificación al Ministerio Público por parte del CRCA, conforme a la NOM 028-SSA2-2009. Este proceso coloca al adulto en una situación de vulnerabilidad y conflicto emocional, donde la intervención del personal de enfermería es fundamental.

Respecto al historial de internamientos, tanto hombres como mujeres habían ingresado al menos en dos ocasiones a un CRCA. Al considerar el número de recaídas, los hombres reportaron un promedio de dos, mientras que las mujeres señalaron solo una. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos que indican que alrededor de la mitad de los participantes presentan al menos una admisión previa, aunque en algunos casos se reportan hasta tres recaídas (D Al Abeiat et al., 2016; Githae, 2016; Mittal et al., 2015; Ottonello et al., 2019; Reddy & Jagannathan, 2017; Roncero et al., 2012). La diferencia por sexo puede explicarse por el hecho de que las mujeres suelen solicitar tratamiento con menor frecuencia (NIDA, 2020d). Además, muchos adultos no reconocen su consumo problemático, lo que retrasa la búsqueda de tratamiento, dejando como última opción el internamiento forzado gestionado por la familia.

En contraste con algunos estudios previos (Kadam et al., 2017; Medlock et al., 2017; Ottonello et al., 2019), donde predominaba la dependencia al alcohol o el consumo de polisustancias, la presente investigación encontró una mayor diversidad de sustancias consumidas. La inteligencia emocional percibida fue generalmente baja, evidenciando dificultades para expresar emociones, controlar la ira o la impulsividad, y para comprender los sentimientos ajenos. Este patrón coincide con Mohagheghi et al. (2015). Sin embargo, al analizar por sexo, las mujeres mostraron mayores niveles de inteligencia emocional, similar a lo reportado por Fox et al. (2011) y Sudraba et al. (2012), probablemente porque la mayoría se encontraba en su primer internamiento, a diferencia de los hombres con más de dos ingresos, lo que sugiere que la prolongación de la dependencia puede afectar la capacidad de regulación emocional.

La inteligencia emocional también mostró una correlación positiva con la espiritualidad, respaldando la evidencia de que la inclusión de prácticas espirituales en el tratamiento de adicciones contribuye a la regulación emocional y al mantenimiento de conductas positivas (Acheampong et al., 2016; De Sousa et al., 2010; Galanter et al., 2013). Asimismo, la inteligencia emocional se correlacionó negativamente con el riesgo de recaída; los adultos con menor espiritualidad y baja capacidad de regulación emocional presentaron mayor probabilidad de recaer, lo que coincide con diversos estudios que destacan el papel de la espiritualidad y la gestión emocional en

la adherencia al tratamiento y la prevención de recaídas (Alaei et al., 2017; Fox et al., 2011; Ottonello et al., 2019).

Estos hallazgos subrayan la importancia de incluir estrategias para desarrollar habilidades de inteligencia emocional en los tratamientos de adicciones, ya que representan un componente esencial para la recuperación. Los profesionales de enfermería, en diversas especialidades y contextos, desempeñan un rol fundamental no solo en la detección de conductas de riesgo, sino también en la intervención directa, el acompañamiento y la implementación de cuidados basados en evidencia y enfoque holístico. Este enfoque contribuye tanto al conocimiento científico como a la recuperación integral de los adultos y sus familias afectados por la adicción.

Conclusiones

En cuanto a las características sociodemográficas, la mayoría de los participantes fueron hombres, solteros, con educación secundaria, policonsumidores y un promedio de dos recaídas; al momento del estudio se encontraban en un tratamiento de ingreso forzado. Se observaron diferencias según el tipo de sustancia consumida y el riesgo de recaída: los adultos consumidores de marihuana presentaron un riesgo menor, mientras que aquellos que consumían alcohol mostraron un riesgo más elevado. Así mismo, el riesgo de recaída se correlacionó positivamente con el número de internamientos previos y el número de recaídas, y se relacionó de manera negativa con la inteligencia emocional.

Los resultados de este estudio confirman que la inteligencia emocional es un factor determinante en la adhesión al tratamiento y en la disminución del riesgo de recaída en adultos con consumo problemático de alcohol y marihuana. A nivel teórico, los hallazgos refuerzan la evidencia existente sobre la relación entre habilidades emocionales y conductas de salud, aportando datos empíricos sobre cómo la regulación de emociones, la comprensión de los sentimientos propios y ajenos, así como la motivación y la espiritualidad, influyen en la adherencia a programas de rehabilitación. Esto contribuye a ampliar los modelos explicativos del comportamiento adictivo, incorporando dimensiones psicológicas y emocionales que

históricamente han sido subestimadas en el contexto de las adicciones.

Desde la perspectiva práctica, los resultados sugieren que los programas de tratamiento en Centros de Rehabilitación contra las Adicciones deben incluir estrategias explícitas para el desarrollo de la inteligencia emocional, así como intervenciones que integren educación emocional, autocuidado, motivación y componentes espirituales. Los profesionales de enfermería, especialmente aquellos especializados en salud mental y adicciones, desempeñan un papel clave al identificar conductas de riesgo, intervenir directamente en la regulación emocional y diseñar planes de cuidado individualizados que fortalezcan la resiliencia de los pacientes.

Además, considerar la historia de internamientos, el tipo de sustancia consumida y las características sociodemográficas permite personalizar las estrategias terapéuticas, optimizando la adherencia y reduciendo la probabilidad de recaídas. En conjunto, este estudio aporta evidencia que respalda un enfoque holístico y basado en la evidencia en la práctica de enfermería, integrando tanto aspectos clínicos y emocionales como sociales y espirituales, lo que contribuye al tratamiento integral de los adultos con adicciones y al bienestar de sus familias.

Financiamiento

El presente capítulo recibió financiamiento por parte del proyecto PROFAPI, UAS para su desarrollo y/o publicación.

Conflicto de interés

Los autores del capítulo declaran no tener ningún conflicto de intereses en su realización.

Referencias bibliográficas

- Andrés Castro. (2018). *La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida*
- Aradilla-Herrero, A. (2013). Inteligencia Emocional y variables relacionadas en Enfermería [Tesis doctoral,

- Universidad de Barcelona]. <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/44992?mode=full>
- Atadokht, A., Hajloo, N., Karimi, M., & Narimani, M. (2015). The role of family expressed emotion and perceived social support in predicting addiction relapse. *International Journal of High Risk Behaviors & Addiction*, 4(1). doi:10.5812/ijhrba.21250
- Bar-On, R. (2000). Emotional and social intelligence: Insights from the Emotional Quotient Inventory. In R. Bar-On, & J. Parker (Eds.), *The handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace* (pp. 363-388). Jossey-Bass.
- Bar-On, R. (2002). Bar-On Emotional Quotient Short Form (EQ-I: Short): Technical manual. Toronto: Multi-Health Systems.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence. *Psicothema*, 18, 13-25. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72709503.pdf>
- Bohórquez, H. L. R., Chaves, R. A. M., & Niño, T. A. J. (2019). *Influencia de las dinámicas familiares en la recaída del consumo de sustancias psicoactivas* [Tesis de grado, Universidad de la Salle]. https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo_social/337/
- Bowen, S., Chawla, N., & Marlatt, G. A. (2013). *Prevención de recaídas en conductas adictivas basada en Mindfulness. Guía Clínica*. Bilbao: Desclée de Brower.
- Bowen, S., Chawla, N., & Marlatt, G. A. (2013). *Prevención de recaídas en conductas adictivas basada en Mindfulness. Guía Clínica*. Bilbao: Desclée de Brower.
- Bowen, S., Chawla, N., & Marlatt, G. A. (2013). *Prevención de recaídas en conductas adictivas basada en Mindfulness. Guía Clínica*. Bilbao: Desclée de Brower.
- Boyatzis, R., Goleman, D., & Rhee, K. (2000). Clustering competence in emotional intelligence: insights from the emotional competence inventory (ECI). In R. Bar-On & J.D.A. Parker (eds.): *Handbook of emotional intelligence* (pp. 343-362). San Francisco: Jossey-Bass.
- Budney, A. J., Hughes, J. R., Moore, B. A., & Vandrey, R. (2004). Review of the validity and significance of cannabis withdrawal syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 161(11), 1967-1977.
- Calvo, F., Carbonell, X., Valero, R., Costa, J., Turró, O., Giralt, C., & Ramírez, M. (2018). Abandono precoz y retención en

- servicios ambulatorios de drogodependencias: análisis transversal comparativo de factores que aumentan o disminuyen la adherencia. *Atención Primaria*, 50(8), 477-485. DOI:10.1016/j.aprim.2017.06.006
- Carroll, K. M., & Onken, L. S. (2005). Behavioral therapies for drug abuse. *American Journal of Psychiatry*, 162(8), 1452-1460. doi.org/10.1176/appi.ajp.162.8.1452
- Ciarrochi, J., Forgas, J. R., & Mayer, J. D. (Eds.). (2006). *Emotional intelligence in everyday life* (2nd ed.). Psychology Press/Erlbaum (UK) Taylor & Francis.
- Copersino, M. L., Boyd, S. J., Tashkin, D. P., Huestis, M. A., Heishman, S. J., Dermand, J. C., Simmons, M.S., & Gorelick, D. A. (2006). Cannabis withdrawal among non-treatment-seeking adult cannabis users. *The American Journal on Addictions*, 15(1), 8-14. doi.org/10.1080/10550490500418997
- De Andrés, M. S. (2017). Factores asociados con la adherencia al tratamiento en pacientes con drogodependencias. *Metas de enfermería*, 20(2), 5. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5856649>
- Fernández-Berrocal, P., Berrios-Martos, M. P., Extremera, N., & Augusto, J. M. (2012). Inteligencia emocional: 22 años de avances empíricos. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20(1), 5. <https://www.behavioralpsycho.com/producto/inteligencia-emocional-22-anos-de-avances-empiricos/>
- Ferrer, J. E. S., Nóbregas, J. A. D., Álvarez, A. A., & Guerra, E. F. (2013). Factores de riesgo de recaídas en el alcoholismo y su relación con el funcionamiento familiar. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 10(3). <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cum-55085>
- García del Castillo, José A.; García del Castillo-López, Álvaro; Gázquez Pertusa, Mónica; Marzo Campos, Juan Carlos La Inteligencia Emocional como estrategia de prevención de las adicciones Salud y drogas, vol. 13, núm. 2, 2013
- José D. Marín, Sociólogo, M.Soc., MPA. Marzo 2015. Consumo de alcohol en los adultos mayores: prevalencia y factores asociados
- Fabiola Alejandra Useche Torrealba1 , María José Escalona Duin1 , Víctor Manuel López Guerra2 , Gabriel Josué Ortiz Francisco1

Vol. 2 No 4 (2017) Factores psicosociales en la recaída de la dependencia al alcohol.

Psic. Edith Chávez Vizue (2010) Prevención de Recaídas Centros de Integración Juvenil Dirección de Tratamiento y Rehabilitación
La Dependencia Del Alcohol: Una Comparación Crítica Sobre Los Tratamientos De Dicha Dependencia Desde Modelos Biomédicos Y Espiritualistas Jaume Esteve Blanch Dipòsit Legal: T. 75-2014

Apartado III

Prácticas Profesionales y Cuidados en Salud

Capítulo 17

Consumo de drogas médicas en el personal de enfermería y creencias sobre el cuidado del usuario de drogas

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927718.17>

*DCE. ANNEL GONZÁLEZ VÁZQUEZ

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

e-mail: annel.gonzalezvz@uanl.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0003-4976-0345>

DCE. JOSEFINA SARAI CANDIA ARREDONDO

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

e-mail: joy.sc_@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-2058-1338>

DCE. ARODI TIZOC MÁRQUEZ

Universidad Autónoma Baja California, Mexicali, México

e-mail: arodimarquez@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8175-1268>

DCE. FRANCISCO RAFAEL GUZMÁN FACUNDO

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

e-mail: pako2001@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-6951-8989>

MESC. FRANCISCO JAVIER CORRALES SÁNCHEZ

Universidad Autónoma Baja California, Mexicali, México

e-mail: corrales.francisco@uabc.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-6609-2089>

*Autora de correspondencia

Resumen

Introducción: El consumo indebido de drogas médicas constituye un problema relevante de salud pública a nivel mundial, es la tercera sustancia más utilizada. El personal de enfermería representa una población especialmente vulnerable, tanto por el acceso a estos

fármacos como por las condiciones laborales a las que están expuestos. Además, sus creencias sobre el cuidado del usuario de drogas pueden influir, de manera inconsciente, en la calidad del cuidado que brindan. **Objetivo:** Identificar la prevalencia del consumo de drogas médicas en profesionales de enfermería y analizar la relación con las creencias sobre el cuidado de usuarios de drogas. **Materiales y Métodos:** El diseño del estudio fue de tipo descriptivo correlacional. El muestreo fue aleatorio y el tamaño de la muestra fue de 185 profesionales de enfermería pertenecientes a un hospital público. Se utilizó la escala de creencias sobre el cuidado al usuario de drogas (NEADA). **Resultados:** La prevalencia global del consumo de drogas médicas se reportó en 23.2%. Se identificó correlación positiva y significativa de la antigüedad laboral de los profesionales de enfermería con el consumo de opioides ($r_s = .174$ $p = .014$) y con el consumo de depresores del SNC ($r_s = .213$, $p = .003$); el consumo de depresores del SNC se correlacionó negativamente con las creencias ($r_s = -1.61$, $p = .013$). **Conclusiones:** Es necesario fortalecer la formación ética y el autocuidado en el personal de salud, promoviendo el uso responsable de medicamentos y la actitud compasiva hacia los usuarios de drogas.

Palabras clave: Consumo de drogas; Enfermería; Creencias; Cuidado.

Introducción

El consumo indebido de drogas médicas representa un importante problema de salud pública a nivel mundial. En América Latina y el Caribe, se estima que alrededor de 4.4 millones de hombres y 1.2 millones de mujeres presentan trastornos relacionados con el consumo de estas sustancias (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

Las drogas médicas, con o sin prescripción, constituyen actualmente la tercera sustancia más consumida, después del alcohol y la marihuana. De acuerdo con el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA, 2021), los principales medicamentos utilizados sin indicación médica son los opioides (3.3%, equivalente a 9.3 millones de personas), los depresores del sistema nervioso central (2.2%, 6.2 millones) y los estimulantes (1.8%, 5.1 millones).

Respecto a las consecuencias letales, se estima que anualmente ocurren aproximadamente 16,500 muertes por sobredosis de opioides recetados y alrededor de 2.3 millones de personas (0.8%) desarrollan un trastorno por consumo de opioides. Además, se han reportado 12,290 muertes asociadas al consumo de depresores del sistema nervioso central y 5,597 vinculadas con antidepresivos (OMS, 2022).

En 2023, más de 105,000 personas murieron en Estados Unidos por sobredosis de drogas, tanto ilegales como recetadas. Específicamente, las muertes por sobredosis con opioides recetados aumentaron de 3,442 en 1999 a 17,029 en 2017; no obstante, entre 2017 y 2023 se observó una disminución a 13,026, cifra que aún sigue siendo alta (NIDA, 2021).

En México, el Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones (2020) reportó un consumo nacional de drogas médicas de 0.2%, siendo Nuevo León uno de los estados con menores cifras (0.1%). Por otro lado, el consumo de opiáceos a nivel nacional fue de 2.2%, registrando también en Nuevo León un 0.1%. El análisis por año reveló fluctuaciones: 2.3% en 2018, 2.5% en 2019 y nuevamente 2.2% en 2020 (Secretaría de Salud, 2020).

La evidencia científica indica que el uso indebido de medicamentos prescritos puede afectar a cualquier persona, independientemente de su edad, género, etnia u ocupación. Sin embargo, el contexto laboral puede influir de manera significativa. En el caso del personal de enfermería, diversos estudios han evidenciado consumo de depresores del sistema nervioso central sin prescripción, con una prevalencia de 2.7% alguna vez en la vida y 1.8% en el último año (Astrês et al., 2021; Azevedo et al., 2021).

Factores como el estrés laboral, la sobrecarga de trabajo, la escasez de personal, la baja remuneración y los frecuentes cambios de área son elementos que podrían propiciar el consumo de medicamentos como tranquilizantes, relajantes musculares o estimulantes. Además, el conocimiento farmacológico de los profesionales de enfermería puede facilitar la automedicación como una forma de autorregulación frente a sus demandas personales o laborales. El acceso directo a estos medicamentos también representa un factor de riesgo (Astrês et al., 2021; Benavides 2022).

Pese a su relevancia, esta problemática ha sido poco estudiada en profesionales de enfermería, asimismo, una variable escasamente

explorada son las creencias de los profesionales sobre el cuidado de personas consumidoras de drogas (Casanova-Rosado et al 2017; López-Medina, & Hernández-Hernández, 2019). Estas creencias pueden ejercer una influencia inconsciente en la manera en que brindan cuidados, especialmente si existe consumo propio o juicios implícitos respecto al uso de sustancias (López-Medina, & Hernández-Hernández, 2019; Martín, & Valls, 2020,). Por tanto, el objetivo del presente estudio es identificar la prevalencia del consumo de drogas médicas en profesionales de enfermería y analizar la relación con las creencias sobre el cuidado de usuarios de drogas.

Materiales y Métodos

El diseño del estudio fue de tipo descriptivo correlacional (Burns & Grove's (2020). El muestreo se realizó de manera aleatoria, y el tamaño de la muestra se estimó para una prueba de correlación, considerando un nivel de significancia de 0.05, una potencia estadística del 85 % y una tasa de no respuesta del 5 %. La muestra quedó conformada por $n = 185$ profesionales de enfermería pertenecientes a un hospital público del estado de Nuevo León.

Para la medición de las variables del estudio, se emplearon los siguientes instrumentos: una Cédula de Datos Personales y una Tabla de Prevalencia, diseñada para explorar el consumo de drogas médicas, específicamente opioides, depresores del sistema nervioso central (SNC), estimulantes y derivados de las anfetaminas.

Para el estudio se utilizó de creencias sobre el cuidado al usuario de drogas se utilizó la escala NEADA (Vázquez & Pillon 2005).

El patrón de respuesta de la escala NEADA es tipo likert de 0 a 2, donde 0 corresponde a indiferente, 2 a de acuerdo y 1 corresponde a desacuerdo. Este instrumento ha sido utilizado por varios autores y los resultados se presentan de forma descriptiva de cada reactivo, sin embargo, para analizar los resultados de forma general los reactivos 4, 8, 9,10, 12, 13 y 14 se recodifican con el valor de 2 con la finalidad de interpretar: a mayor puntaje mayores creencias positivas acerca del cuidado del usuario de drogas.

El instrumento ha sido aplicado en estudiantes de enfermería ha reportó un Alpha de Cronbach aceptable (López-Medina & Hernández-Hernández, 2019)

La investigación se realizó conforme a lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, el cual establece los principios éticos para el desarrollo de estudios en el área. Se garantizó el respeto a los derechos y el bienestar de los participantes, quienes recibieron un trato profesional durante todo el proceso. Asimismo, se les informó que la información proporcionada sería tratada de manera anónima y confidencial (Secretaría de Salud, 1987)

El análisis de los datos se llevó a cabo mediante el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 20 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva y estadística inferencial no paramétrica. Para determinar el consumo de drogas médicas según edad y nivel de formación académica se aplicó la prueba de Chi cuadrada, y para establecer la relación entre variables se utilizó la correlación de Spearman.

Resultados

De acuerdo con los datos sociodemográficos de los participantes se identificó que el 78.9% son enfermeros de sexo femenino, el 61.6%, el 53.5% es soltero, el 50.7% tenía estudios de licenciatura en enfermería, el 33.5% labora en el área de hospitalización de la especialidad de medicina interna. Respecto a la categoría laboral con la que se encuentran contratados el 34.6% se encuentra laborando como enfermero general.

Tabla 1.
Características sociodemográficas de los participantes

<i>Variable</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Sexo		
Femenino	146	78.9
Masculino	39	21.1
Edad		
18 a 30 años	114	61.6
31 a 40 años	44	23.8
41 a 50 años	21	11.3
51 a 60 años	6	3.3
Estado civil		
Soltero	99	53.5

<i>Variable</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Casado	71	38.3
Unión libre	12	6.5
Divorciado	3	1.7
Formación académica		
Técnico en Enfermería	45	24.3
Enfermero General	44	24.0
Licenciado	94	50.7
Posgrado	2	1.0
Área laboral		
Urgencias	54	29.2
Medicina Interna	62	33.5
Traumatología	27	14.6
Cirugía	42	22.7
Categoría laboral		
Técnico en Enfermería	51	27.6
Enfermero General	64	34.6
Licenciado en Enfermería	58	31.3
Supervisora	12	6.5

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 18

La prevalencia del consumo de drogas médicas se reportó alguna vez en la vida de 23.2%, en el último año 10.8%, en el último mes de 5.5 % y en los últimos 7 días de 3.2%.

Tabla 2.

Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de drogas médicas

<i>Prevalencia del consumo</i>	<i>Si</i>		<i>No</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Global (Alguna vez en la vida)	43	23.2	142	76.8
Lápsica (Último año)	20	10.8	165	89.2
Actual (Último mes)	13	5.5	172	94.5
Instantánea (Últimos siete días)	6	3.2	179	96.8

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 185 muestra total.

Se calculó el coeficiente de correlación Spearman para las variables continuas del estudio, en la tabla 3 se observa correlación positiva y significativa de la antigüedad laboral de los profesionales de enfermería con el Consumo de Opioides ($r_s = .174$ $p = .014$) y con el consumo de depresores del SNC ($r_s = .213$, $p = .003$), el consumo de depresores del SNC se correlacionó negativa y significativamente

con las creencias sobre el cuidado del usuario de drogas ($r_s = -1.61$, $p = .013$).

Tabla 3.

Coeficiente de Correlación Spearman para edad, antigüedad laboral y consumo de drogas médicas

	1	2	3	4	5	6	7
1. Edad	1						
2. Antigüedad laboral	.894** (.001)	1					
3. Edad de inicio del consumo de drogas medicas	.490** (.001)	.412* (.015)	1				
4. Consumo de Opioides	.159* (.024)	.174* (.014)	.070 (.694)	1			
5. Consumo de depresores del SNC	.233** (.001)	.213** (.003)	.412* (.016)	.054 (.448)	1		
6. Consumo de estimulantes y derivados de anfetaminas	.129 (.069)	.120 (.091)	.270 (.122)	-.044 (.540)	.481** (.001)	1	
7. Creencias del cuidado al usuario de drogas médicas	.187** (.004)	.204 (.156)	.070 (.656)	.001 (.992)	-.161* (.013)	.089 (.173)	1

Nota: entre paréntesis = valor p, * $p < .05$. ** $p < .01$

Tabla 4.

H de Kruskal-Wallis para creencias sobre el cuidado del usuario de drogas médicas de los profesionales de enfermería por categoría laboral

	n	X	Mdn	H	Valor de p
Creencias sobre el cuidado del usuario de drogas médicas					
Técnico en enfermería	51	59.17	60.71		
Enfermería general	64	66.94	71.42	6.78	.046
Licenciatura	58	63.14	64.28		
Supervisora y Jefe de enfermería	12	61.27	67.85		

Nota: n = muestra de profesionales de la enfermería, X = Media, Mdn = Mediana, H = Estadístico H de Kruskal-Wallis, p = significancia, n = 185.

Se reportó diferencias significativas de las creencias sobre el cuidado del usuario de drogas médicas por categoría laboral los enfermeros generales presentaron mayor media de las creencias sobre el cuidado ($x=66.94$) seguido de los enfermeros licenciados ($x=63.14$) y quienes presentaron menores creencias fueron los técnicos en enfermería con ($x=59.17$).

Respecto a las creencias que presentan los profesionales de enfermería sobre el cuidado del usuario de drogas médicas no se presentaron diferencias de acuerdo con el sexo ($U=3296.00$, $p=.912$).

Discusión

La presente investigación responde al objetivo general que era identificar la prevalencia de consumo de drogas médicas en los profesionales de enfermería, además de reportar la relación de las creencias con el consumo de drogas de los profesionales de enfermería.

De acuerdo con la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de drogas médicas se identifica una prevalencia mayor a la media nacional reportada por la Secretaría de Salud (2020). Este hallazgo podría explicarse por diversos factores asociados tanto a las características específicas del grupo profesional estudiado, ejemplo de esto el acceso facilitado a medicamentos, derivado de la práctica clínica y del entorno hospitalario, constituye un factor de riesgo ampliamente documentado para el uso no regulado de fármacos entre profesionales de la salud (Khodadadi et al., 2021). Este acceso puede fomentar la automedicación, especialmente cuando se combina con la percepción de tener conocimientos suficientes en farmacología, lo que puede llevar a una falsa sensación de control sobre los riesgos asociados (Hernández-Barrera, & Vázquez-Santiago, 2022; Manzano-García, & Ayala, 2017).

Se identificó una correlación positiva y significativa entre la antigüedad laboral y el consumo de opioides, así como con el consumo de depresores del sistema nervioso central. Esto sugiere que, a mayor tiempo de servicio, existe una mayor propensión al uso de estas sustancias. Una posible explicación de estos hallazgos radica en los efectos acumulativos del estrés laboral, el desgaste físico, el dolor crónico asociado a las tareas clínicas, y la posible aparición del síndrome de burnout. Estas condiciones podrían predisponer al personal con mayor antigüedad a utilizar opioides y depresores del SNC como una forma de afrontamiento no saludable (Martín, & Valls, 2020; OMS, 2022).

El análisis de correlación mostró una asociación negativa y significativa entre el consumo de depresores del SNC y las creencias respecto al cuidado del usuario de drogas. Este hallazgo indica que,

a mayor consumo personal de estas sustancias, menor es la valoración positiva hacia el cuidado de personas con problemas de consumo (Martín, & Valls, 2020; OMS, 2022; Sousa et al., 2020)

Una posible interpretación es la presencia de un conflicto ético entre el rol profesional y la experiencia personal con sustancias. El personal de enfermería que consume drogas médicas podría desarrollar actitudes más distantes, menos empáticas o incluso de juicio hacia los usuarios con consumo problemático, lo que podría comprometer la calidad del cuidado (Garriga y Canela, 2020) Estos datos abren la discusión sobre la necesidad de fortalecer la formación ética y de autocuidado en el personal de salud, promoviendo una cultura institucional que fomente el uso responsable de medicamentos y el desarrollo de actitudes compasivas hacia los usuarios con trastornos relacionados al consumo.

Conclusión

Los hallazgos del estudio permiten concluir que tanto la antigüedad laboral como las condiciones contractuales y organizacionales del entorno de trabajo influyen de manera significativa en los patrones de consumo de fármacos entre el personal de enfermería. La automedicación parece configurarse como una estrategia individual de afrontamiento frente a las demandas físicas, emocionales y estructurales de la práctica clínica, particularmente en contextos laborales caracterizados por inestabilidad, sobrecarga y escaso apoyo institucional.

Estos resultados subrayan la necesidad de intervenciones integrales que aborden no solo el acceso y uso racional de medicamentos, sino también la mejora de las condiciones laborales, el bienestar psicosocial del personal y la promoción de una cultura del autocuidado profesional basada en la evidencia.

Financiamiento

El presente capítulo no cuenta con financiamiento específico de agencias de financiamiento en los sectores público o privado para su desarrollo y/o publicación.

Conflicto de interés

Los autores del capítulo declaran no tener ningún conflicto de intereses en su realización

Referencias bibliográficas

- Astrês F. M., Alves de Alencar Ribeiro, A., Valério Lima, M. K., Brandim de Mesquita Alencar, N. M., Pereira Ribeiro, Í. A., & Castelo Branco de Oliveira, A. L. (2021). Factores laborales y consumo psicotrópico entre trabajadores de la salud de Centros de Atención Psicosocial. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200007
- Azevedo, M. B. S., Pereira, M. L. S., Marques, T. V., & Pillon, S. C. (2017). *Actitudes y conocimientos de estudiantes de enfermería sobre el uso de alcohol y otras drogas*. *Esc. Anna Nery*, 21(3), e20160376. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0376>
- Benavides, C. C. C. (2022). *Consumo de sustancias psicoactivas en trabajadores de la salud* [Tesis de maestría, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional UCC. <https://hdl.handle.net/10901/24612>
- Burns & Grove's (2020). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*. Saunders/Elsevier
- Casanova-Rosado, J. F., Medina-Solís, C. E., Vallejos-Sánchez, A. A., Minaya-Sánchez, M., & Avila-Burgos, L. (2017). *Prevalencia y conocimientos de estudiantes de enfermería de una universidad pública sobre el cuidado a la persona que consume drogas lícitas*. *Investigación y Ciencia*, 25(70), 14–21. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/312563666>
- García Martínez, M., Rebolledo Malpica, D., Pérez Ruiz, M. E., Muñiz Granoble, G., Sabando Fajardo, E. G., & Marín Marcano, C. J. (2020). Autocuidado de estudiantes de enfermería para prevenir el consumo de drogas. *Educación Médica Superior*, 34(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000400007

- Garriga, D., & Canela, R. (2020). Estudio sobre la automedicación en el personal de enfermería. *Enfermería Clínica*, 30(5), 318–324. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.03.011>
- Hernández-Barrera, D. R., & Vázquez-Santiago, A. A. (2022). *Sensibilidad ética, conocimientos y su relación con el consumo del alcohol en estudiantes universitarios*. *Revista Cuerpo Académico de Ciencias de la Salud*, 6(11), 45–55. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/367229082>
- Khodadadi, F., Shohani, M., Roshanaei, G., & Tohidinik, H. R. (2021). Prevalence and causes of self-medication among nurses: A systematic review. *BMC Nursing*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00578-6>
- López-Medina, A. A., & Hernández-Hernández, M. A. (2019). *Creencias y conocimientos de estudiantes de Coahuila hacia el cuidado del consumidor de drogas lícitas*. *Revista del Centro de Investigación*, 12(45), 31–40. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/332798494>
- Manzano-García, G., & Ayala, J. C. (2017). Insufficiently studied factors related to burnout in nursing: Results from an e-Delphi study. *PLOS ONE*, 12(4), e0175352. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175352>
- Martín, D. G., & Valls, R. M. C. (2020). Automedicación en el personal de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de tercer nivel: *Nursing self-medication in critical care units in tertiary level hospital*. *Revista NURE Investigación*. <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1908>
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2021, 1 de junio). *Opioides de prescripción médica – DrugFacts*. Recuperado el 25 de septiembre de 2022, de <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/opioides-de-prescripcion-medica>
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Mental health and occupational health: Protecting health workers*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240056527>
- Secretaría de Salud. (2020). *Informe anual del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA)*: Consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo drogas médicas y opiáceos, por entidad federativa. México: Dirección General de Epidemiología.

- Secretaría de Salud. (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud*. Diario Oficial de la Federación. <https://www.dof.gob.mx>
- Sousa, B. O. P., Souza, A. L. T., Souza, J., Santos, S. A. D., Santos, M. A. D., & Pillon, S. C. (2020). Nursing students: Medication use, psychoactive substances and health conditions. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Suppl 1), e20190003. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0003>
- Vázquez, M. E. & Pillon, S. C. (2005). La formación de enfermeras en el fenómeno de las drogas en Colombia: Conocimientos, actitudes y creencias. *Rev. Latinoamericana Enfermagem* 13 10 – 11.

Capítulo 18

Adopción del rol cuidador y consumo de alcohol en cuidadores de personas con cáncer

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927718.18>

*DCE. MARIANA VARGAS BELTRÁN

Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México

e-mail: mvargas@uach.mx

<https://orcid.org/0000-0002-9808-6054>

DRA. LORENA CHAPARRO DIAZ

Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá, Colombia

e-mail: olchapparrod@unal.edu.co

<https://orcid.org/0000-0001-8241-8694>

DCE. FRANCISCO RAFAEL GUZMÁN-FACUNDO

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

e-mail: francisco.guzmanf@uanl.mx

<http://orcid.org/0000-0002-6951-8989>

DCE. CLAUDIA YANET FIERRO-HERRERA

Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México

e-mail: cyfierro@uach.mx

<https://orcid.org/0000-0003-4514-9522>

DCE. PAOLA LIZETH FLORES GARZA

Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México

e-mail: plflores@uach.mx

<https://orcid.org/0000-0003-0801-897X>

LIC. JESÚS ANTONIO ALMANZA-RODRIGUEZ

Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México

e-mail: jalmanzar@uach.mx

<https://orcid.org/0009-0009-3842-4267>

*Autora de correspondencia

Resumen

Introducción: El cuidado de una persona con cáncer constituye una experiencia compleja, generalmente nueva y emocionalmente exigente, que puede generar repercusiones significativas en la salud física, emocional y mental de los cuidadores principales. La falta de preparación o formación previa para asumir este rol incrementa la vulnerabilidad ante factores estresantes, lo que en algunos casos conduce al uso de estrategias inadecuadas para hacer frente al rol, como el consumo de alcohol. Comprender la relación entre la adopción del rol de cuidador y el consumo de alcohol es fundamental para orientar intervenciones que protejan la salud integral de esta población. **Objetivo.** Describir la relación entre la adopción del rol y el consumo de alcohol en cuidadores principales de personas con cáncer. **Metodología.** Se realizó un estudio descriptivo, correlacional y de comprobación de modelo con una muestra de 239 cuidadores principales de ambos sexos. **Resultados.** El modelo propuesto fue estadísticamente significativo ($F(4,234) = 4.89$, $R^2 = 7.7\%$, $p < .001$). La adopción del rol mostró un efecto positivo y significativo sobre el consumo de alcohol ($\beta = 0.079$, $p < .001$). El 29.3 % de los cuidadores presentó una adopción insuficiente del rol y el 39.3 % reportó consumo de alcohol. **Conclusión.** Los cuidadores que presentan medias más altas en la adopción del rol son los que consumen alcohol. Este estudio aporta al conocimiento científico desde la disciplina de enfermería a través de la generación de conocimientos que en un futuro sustenten intervenciones enfocadas a limitar el consumo de alcohol y al cuidado de la salud emocional y mental de los cuidadores principales de personas con cáncer.

Palabras claves: Ciudadadores; Consumo de alcohol; Enfermería.

Introducción

El consumo de alcohol se asocia con más de 200 enfermedades, lesiones y otros trastornos de salud, de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Salud y el Consumo de Drogas (2023), 218.7 millones de adultos de 18 años o más reportaron haber ingerido alcohol en algún momento de su vida; 177.3 millones lo hicieron en el último año y 132.9 millones en el último mes. Entre estos úl-

timos, el 60.4 % declaró un consumo excesivo y de riesgo durante el último mes. Al tratarse de una sustancia legal, de fácil acceso y amplia disponibilidad, cuyas propiedades pueden generar dependencia, el alcohol constituye actualmente uno de los problemas de salud pública más relevantes, debido a las graves consecuencias sanitarias y sociales que provoca en quienes lo consumen (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NSDUH], 2023).

En la actualidad, la exposición y la disponibilidad de bebidas alcohólicas constituyen un factor de riesgo significativo para múltiples poblaciones. Entre los grupos que presentan una mayor vulnerabilidad se encuentran los cuidadores principales de personas que padecen enfermedades crónicas, como el cáncer. Asumir la responsabilidad de cuidado en este contexto a menudo implica una experiencia que resulta novedosa, emocionalmente demandante y potencialmente perjudicial para la salud mental, especialmente en ausencia de una preparación adecuada para enfrentarlo. Esta situación puede propiciar el consumo de alcohol como un mecanismo para hacer frente al estrés y las exigencias inherentes a la responsabilidad del cuidado.

En este sentido, es importante señalar que las estadísticas de personas que asumen el rol de cuidador han ido en aumento, tan solo en México en el año 2022, 31.7 millones de personas de 15 años y más brindaron cuidados a integrantes de su hogar o de otros hogares y de esta población el 75.1 % correspondió a mujeres y 24.9 % a hombres, así mismo las mujeres que son cuidadoras principales dedicaron en promedio 38.9 horas a la semana a la labor de cuidados en comparación con los hombres cuidadores principales que en promedio fue de 30.6 horas [Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC), 2022]. Aunado a esto, en México se diagnostican cada año alrededor de 195 mil 500 casos de cáncer en sus diferentes tipos, los cuales en su mayoría también requieren del cuidado al interior del hogar (Secretaría de Salud, 2023). Tener una persona con cáncer al interior de la familia implica varios retos y conlleva una necesidad de reorganización de toda la familia para la prestación de cuidados a esta persona la dinámica familiar se ve afectada y es común que la responsabilidad el cuidado recaiga en una persona que se convierte en el cuidador principal (Lopes do Carmo, et al., 2021).

La Organización Mundial de la Salud define al cuidador como la persona que, de manera informal y generalmente sin recibir remuneración, brinda atención a uno o más miembros de su familia, amistades o comunidad. El ejercicio de este rol se asocia con un incremento en la tensión psicológica y la carga de cuidado, especialmente en aquellos cuidadores que atienden a personas en situación de dependencia o sometidas a tratamientos prolongados. En lo que respecta al bienestar físico y mental de las personas cuidadoras la literatura muestra que éstas tienen más probabilidades de sufrir enfermedades físicas y mentales, y de tener peor calidad de vida que quienes no realizan tareas de cuidado (Organización Panamericana de la Salud y Banco Interamericano de Desarrollo, 2023).

En relación con las conductas no saludables y las estrategias empleadas por los cuidadores para afrontar la tensión asociada a la adopción del rol, se ha observado que, al asumir dicho rol, tanto el cuidador como su entorno generan una serie de expectativas sobre la manera en que llevará a cabo sus funciones. Estas expectativas pueden convertirse en una fuente considerable de presión cuando el cuidador percibe que no logra cumplirlas, ya sean impuestas por otros o por él mismo. Esta sensación de no estar a la altura de la situación puede generar un importante malestar emocional, que a su vez favorece la aparición de conductas adictivas, como la automedicación con psicofármacos y analgésicos, así como el consumo de alcohol y otras drogas (Pajares, 2012; Webber, 2020).

Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue describir la relación entre la adopción del rol y el consumo de alcohol en cuidadores principales de personas con cáncer.

Material y métodos

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de comprobación de modelo. La población estuvo conformada por cuidadores principales, de ambos sexos, de personas con diagnóstico ambulatorio de cualquier tipo de cáncer en la ciudad de Chihuahua. El cálculo del tamaño de la muestra se efectuó utilizando el software nQuery Advisor® 7.0 (Elashoff, 2007) para un modelo de regresión lineal múltiple, con un nivel de significancia de 0.05, coeficiente de determinación R^2 de 0.09, un efecto mediano según

Cohen (1988) y una potencia estadística del 90 %. El resultado fue una muestra de 239 cuidadores, seleccionados mediante muestreo probabilístico sistemático ($k = 1$ de cada 3) (Polit & Tatano, 2018). Se incluyeron cuidadores mayores de 18 años que se identificaron como principales de personas con cualquier tipo de cáncer, y se excluyeron aquellos que rechazaron su participación o no firmaron el consentimiento informado.

El estudio se realizó conforme a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (SSA, 1987), en su última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF, 2014), y contó con la aprobación de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Para la recolección de datos se aplicaron tres instrumentos: la Ficha de caracterización de la díada cuidador–persona con enfermedad crónica (GCPC-UN-D1), el cuestionario de Adopción del rol de cuidador familiar del paciente crónico (ROL) y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Consumo de Alcohol (AU-DIT), que se describen a continuación.

Ficha de caracterización de la díada cuidador–persona con enfermedad crónica GCPC-UN-D1 (Chaparro et al., 2014)

El instrumento Díada cuidador–persona con enfermedad crónica (GCPC-UN-D1) consta de 42 ítems distribuidos en tres dimensiones: condiciones de la díada, que incluye el perfil sociodemográfico; percepción de carga y apoyo; y medios de información y comunicación disponibles. El cuestionario se divide en dos secciones: una dirigida a la persona enferma y otra al cuidador. Para este estudio se aplicó únicamente la sección correspondiente al cuidador, compuesta por 11 ítems orientados a identificar sus condiciones personales y sociodemográficas, tales como sexo, edad, años de escolaridad, procedencia, lugar de residencia, estado civil, ocupación, estrato socioeconómico, si brinda cuidado desde el momento del diagnóstico de la persona a su cargo y religión.

Cuestionario de Identificación de los Trastornos por el Consumo de Alcohol AUDIT (De la Fuente y Kershenobich, 1992)

El Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) es un instrumento de tamizaje diseñado para detectar el consumo excesivo de alcohol y para identificar patrones de consumo de riesgo, dependencia y consumo perjudicial (Babor et al., 2001; De la Fuente y Kershenobich, 1992). Está compuesto por 10 ítems de opción múltiple, organizados en tres dominios, con respuestas en escala tipo Likert que van de 0 a 4 puntos.

El primer dominio, consumo de riesgo de alcohol, abarca los ítems 1 al 3 y evalúa la cantidad y frecuencia de consumo. El segundo dominio, síntomas de dependencia, comprende los ítems 4 al 6, que exploran la presencia de signos relacionados con la dependencia alcohólica. Finalmente, el tercer dominio, consumo perjudicial de alcohol, incluye los ítems 7 al 10 y evalúa la presencia de daños y consecuencias negativas derivadas del consumo (Babor et al., 2001).

De acuerdo con la propuesta de puntos de corte de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001), una puntuación de 0 indica ausencia de consumo de alcohol; de 1 a 7 puntos corresponde a un patrón de consumo de riesgo; de 8 a 19 puntos refleja un patrón dependiente; y de 20 a 40 puntos se clasifica como un patrón de consumo perjudicial.

Adopción del rol de cuidador familiar del paciente crónico (ROL) (Carreño y Chaparro, 2018)

Este instrumento evalúa el proceso de adaptación al rol de cuidador, considerando tres dimensiones: labores del rol (ejecución), organización del rol y respuestas ante el rol. Está compuesto por 22 ítems con respuestas en escala tipo Likert de cinco opciones: 1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = algunas veces, 4 = casi siempre y 5 = siempre. La puntuación total permite clasificar el nivel de adopción del rol en tres categorías: adopción insuficiente (22 a 60 puntos), adopción básica (61 a 77 puntos) y adopción satisfactoria (78 a 110 puntos).

El análisis estadístico se realizó utilizando el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 21 para Windows. Se calcularon los índices correspondientes a cada instrumento y se

aplicó estadística descriptiva para caracterizar la muestra. La consistencia interna de los instrumentos se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo valores aceptables. Para el análisis inferencial se emplearon la prueba U de Mann-Whitney, el coeficiente de correlación de Spearman y un modelo de regresión lineal múltiple.

Resultados

En la caracterización de los cuidadores principales de personas con cáncer se observó un predominio del sexo femenino (73.6 %). El 31.8 % de los participantes tenía entre 29 y 38 años, el 41.4 % contaba con estudios de nivel preparatoria y el 48.1 % estaba casado. En cuanto a la ocupación, el 54.8 % se desempeñaba como empleado. El parentesco más frecuente con la persona cuidada fue el de hijo(a) (37.7 %). El tipo de cáncer más común en las personas atendidas fue el de mama (37.7 %). El tiempo promedio de desempeño como cuidador fue de 13.9 meses (DE = 16.0) y el promedio de horas diarias dedicadas al cuidado fue de 10.1 horas (DE = 8.1).

Los resultados de la prueba U de Mann-Whitney para el índice de consumo de alcohol por sexo mostraron diferencias estadísticamente significativas ($U = 3756.00$, $p = .001$), con medias y medianas de consumo más altas en los hombres que en las mujeres. Asimismo, se identificó una correlación positiva y significativa entre el nivel socioeconómico y el consumo de alcohol ($r_s = .179$, $p = .005$), lo que indica que, a mayor nivel socioeconómico, mayor es el consumo de alcohol.

De igual forma, los resultados evidenciaron una relación positiva y significativa ($r_s = .189$, $p = .003$) entre el tiempo dedicado al cuidado y el consumo de alcohol, indicando que, a mayor número de meses en la función de cuidador, mayor es el consumo de esta sustancia.

En cuanto a la adopción del rol de cuidador, el 27.6 % de los participantes señaló que la experiencia de cuidar aporta cosas positivas a su vida solo algunas veces, mientras que el 33.9% consideró, con la misma frecuencia, que ser cuidador es únicamente uno de los roles que desempeña. El 28.9% manifestó que, algunas veces, ha dejado de lado su plan de vida para dedicarse al cuidado, y el

27.9% indicó que, en la misma medida, procura atender sus propias necesidades. Por otra parte, el 25.5% afirmó que siempre organiza los recursos económicos para cuidar a su familiar; el 27.2% reportó que casi nunca cuenta con el entrenamiento suficiente para brindar dicho cuidado y el 36.4 % expresó que siempre busca mantener una buena relación con la persona a la que cuida.

En cuanto a los niveles de adopción del rol, se observó que el 29.3 % de los cuidadores presentó una adopción insuficiente, el 38.1 % una adopción básica y el 32.6 % una adopción satisfactoria (Tabla 1).

Tabla 1.

Datos descriptivos de los puntajes de Adopción del rol de cuidador

<i>Nivel de adopción del rol</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Adopción insuficiente	70	29.3
Adopción básica	91	38.1
Adopción satisfactoria	78	32.6

Nota. *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 239

En relación con el consumo de alcohol, la Tabla 2 muestra que el 60.7 % de los cuidadores reportó no consumir esta sustancia, mientras que el 39.3 % indicó que sí lo hace. De estos últimos, el 20.5 % presentó un patrón de consumo de riesgo, el 14.2 % un consumo dependiente y el 4.6 % un consumo perjudicial.

Tabla 2.

Datos descriptivos del dominio de consumo de alcohol según el AUDIT

<i>Tipo de consumo</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
No consumo	145	60.7
Consumo de riesgo	49	20.5
Consumo dependiente	34	14.2
Consumo dañino	11	4.6

Nota. *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 239

La Tabla 3 muestra que la adopción del rol de cuidador presenta una relación positiva y estadísticamente significativa con el consumo de alcohol ($r = .251$, $p < .001$), indicando que, a mayor nivel de adopción del rol, mayor es el consumo de esta sustancia.

Tabla 3.

Coeficiente de correlación de Spearman para las variables índices adopción de rol y consumo de alcohol (AUDIT)

Variables	Consumo de alcohol	
Adopción de rol	r	.251
	p	.001

Nota: r= Coeficiente correlación de Spearman, p= valor de p

En el modelo de regresión lineal múltiple que evaluó el efecto de la adopción del rol sobre el consumo de alcohol, se encontró que el modelo fue estadísticamente significativo ($F(4,234) = 4.89, p < .001$), con una varianza explicada del 7.7 %. Tras aplicar el procedimiento Backward (método hacia atrás) para identificar las variables con mayor contribución, se observó que la adopción del rol ($\beta = 0.079, p < .001$) mantuvo un efecto significativo sobre el consumo de alcohol.

Discusión

Es fundamental replantear la visión sobre los cuidadores, considerándolos como personas sanas que atraviesan un proceso de transición hacia un nuevo rol, y no como individuos enfermos. En este sentido, el cuidado debe enfocarse en identificar sus necesidades de apoyo y acompañamiento, desde una perspectiva de trabajo colaborativo que promueva su autonomía. Este enfoque debe orientarse a la prevención de situaciones o conductas de riesgo, como el consumo de alcohol (Ferré – Grau et al., 2011).

Las características del cuidador resultan determinantes, ya que influyen en la manera en que asume y se adapta a su nuevo rol. En este estudio, predominó el sexo femenino (73.6 %), con un 31.8 % de participantes en el rango de edad de 29 a 38 años. El 41.4 % tenía estudios de nivel preparatoria y el 48.1 % estaba casado. Estos resultados coinciden con lo reportado en la literatura, que describe el perfil típico del cuidador como mayoritariamente femenino, con edades entre los 20 y 54 años, en su mayoría casadas y con escolaridad de nivel medio superior (Escamilla et al., 2020).

Se reconoce que, culturalmente, el rol femenino influye en la asunción de responsabilidades de cuidado, siendo la mayoría de las

cuidadoras familiares directas o cónyuges. Este patrón coincide con el parentesco predominante identificado en este estudio, donde el rol de hija(o), madre y hermano(a) es el más frecuente (Castillo & Arredondo, 2022; Combata & Chaparro, 2021; Torres et al., 2017).

En cuanto al tiempo desempeñando el rol, los resultados mostraron que los cuidadores llevan en promedio 13.9 meses brindando atención, dedicando una media de 10.1 horas diarias a esta labor. Esta cifra es superior a lo reportado en la literatura, donde se menciona un promedio de 7.5 horas diarias (Cubukcu, 2018). Diversos estudios señalan que a mayor número de horas de cuidado, mayores son las limitaciones que enfrenta el cuidador, debido al cansancio excesivo asociado con las responsabilidades y el tiempo invertido, factores vinculados al aumento de la percepción de carga (Semere et al., 2021).

Respecto al índice de consumo de alcohol por sexo, se identificaron diferencias estadísticamente significativas, observándose medias más altas en cuidadores hombres que reportaron consumo, hallazgo consistente con lo reportado por Maidana & Roche (2019), quienes también encontraron un mayor consumo de alcohol en varones cuidadores. En este sentido, es importante señalar que las causas y factores de riesgo asociados al consumo de alcohol difieren según el sexo: en los hombres, suelen estar relacionados con presiones sociales y laborales, así como con la percepción cultural de la masculinidad; en las mujeres, se vinculan con las dificultades para conciliar la vida familiar (Alonso & Liria, 2018). Estos factores culturales pueden favorecer que los hombres que asumen el rol de cuidadores sean más propensos al consumo de alcohol, ya que en el contexto sociocultural mexicano esta práctica suele normalizarse como una forma de distracción o evasión, lo que podría explicar los resultados obtenidos en este estudio.

Cabe destacar que factores como el sexo, el nivel socioeconómico y el tiempo de cuidado demostraron relaciones significativas con el consumo de alcohol, siendo los hombres cuidadores los que reportaron mayores niveles de consumo que las mujeres, y un nivel socioeconómico más alto se asoció con un mayor consumo. Estos patrones pueden estar influidos por factores culturales, como las presiones sociales y laborales en el caso de los hombres, o las dificultades de conciliación familiar en el caso de las mujeres, así como

por la normalización cultural del consumo de alcohol como forma de distracción o evasión.

En conjunto, estos resultados refuerzan la necesidad de abordar el cuidado desde una perspectiva integral, considerando no solo las habilidades y recursos del cuidador, sino también los factores culturales, sociales y personales que pueden condicionar tanto la adopción de su rol como la aparición de comportamientos de riesgo.

En lo referente a la adopción del rol, se observó que el 38.1 % de los cuidadores presentó una adopción básica y el 29.3 % una adopción insuficiente. Según la literatura, en una adopción del rol a largo plazo, se espera que el cuidador logre organizar, ejecutar y evaluar sus labores de cuidado, alcanzando así una adopción eficaz del rol (Carreño & Chaparro, 2018). Sin embargo, en este estudio, aquellos cuidadores con medias más altas en la adopción del rol fueron quienes reportaron consumo de alcohol, lo que sugiere que, aunque se hayan adaptado ya sea de manera básica o insuficiente, esta adaptación no los protege de desarrollar conductas de riesgo como el consumo de alcohol (Rodríguez & Galve, 2011).

Paradójicamente, los cuidadores con mayores puntuaciones en la adopción del rol son quienes reportan un mayor consumo de alcohol, lo que sugiere que el grado de involucramiento en las responsabilidades de cuidado podría asociarse con niveles más altos de estrés y, en consecuencia, con conductas para hacer frente al rol poco saludables. Estos resultados concuerdan con estudios previos que señalan la sobrecarga del rol y el estrés como un factor de riesgo para el consumo de sustancias (Maidana & Roche, 2019; Bracamontes, 2023).

Conclusiones

Los resultados de este estudio ofrecen un panorama sobre la relación entre diversos factores que influyen en la adopción del rol de cuidador y el consumo de alcohol. Si bien, aunque la magnitud del efecto es relativamente bajo, esto puede sugerir que hay otros factores relevantes no contemplados en el modelo y la relación identificada sigue siendo estadísticamente significativa, con esto, se concluye que un tercio de los cuidadores evaluados presentó una adopción insuficiente del rol y que el 39.3 % manifestó algún tipo

de consumo de alcohol, ya sea de riesgo, dependiente o perjudicial. Estos hallazgos evidencian que el consumo de alcohol está presente en esta población de cuidadores estudiada. Los cuidadores que tienen mayor nivel socioeconómico y que dedican mayor tiempo al cuidado tienen mayor consumo de alcohol, además cuanto mayor adopción de rol del cuidador mayor es el consumo de alcohol.

Este estudio contribuye al conocimiento científico de la disciplina de enfermería, al abordar a un grupo poblacional poco explorado en la prevención de adicciones, los cuidadores. Por lo que se recomienda continuar realizando estudios en esta población que enfrenta una elevada carga emocional derivada del cuidado que brindan a personas con cáncer, condición que puede aumentar su vulnerabilidad al consumo de alcohol, con el fin de contar con bases teóricas que sustenten el uso de intervenciones de enfermería para adaptarse satisfactoriamente al rol del cuidador y prevenir conductas adictivas.

Financiamiento

El presente capítulo no cuenta con financiamiento específico de agencias de financiamiento en los sectores público o privado para su desarrollo y/o publicación.

Conflicto de interés

Los autores del artículo declaran no tener ningún conflicto de intereses en su realización.

Nota sobre el uso de herramientas de apoyo a la redacción

Para la mejora de la claridad, coherencia y precisión en la redacción del manuscrito, se empleó la herramienta ChatGPT en su versión Plus (OpenAI). Su uso se limitó exclusivamente a la optimización del lenguaje y la estructura de los textos, manteniendo íntegramente las ideas, el contenido, los análisis y las interpretaciones como aportaciones originales de los autores humanos.

Referencias Bibliográficas

- Alonso, V. F., & Liria, I. C. (2018). Consumo de alcohol y género: diferencias desde la perspectiva de los profesionales de enfermería. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, 15(96), 2.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol.
- Bracamontes Rivera, K. J. (2023). Síndrome de sobrecarga relacionado con el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en cuidadores informales (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León).
- Carreño, M. S. & Chaparro D. L. Adopción del rol del cuidador familiar del paciente crónico: una herramienta para valorar la transición. *Revista Investigaciones Andina*. 2018. 20(36): 39-54
- Castillo Ladd, Y. F., & Soria Arredondo, A. M. (2022). Roles de género y la corresponsabilidad familiar de madres y padres en el distrito de el Agustino, 2021.
- Chaparro-Díaz, L., Sánchez, B., & Carrillo-González, G. M. (2014). Encuesta de caracterización del cuidado de la diada cuidador familiar-persona con enfermedad crónica. *Revista ciencia y cuidado*, 11(2), 31-45.
- Combita-Zambrano, Á., & Chaparro-Díaz, L. (2021). Vínculo de la persona con cáncer-cuidador familiar (diada) durante la hospitalización: teoría fundamentada. *Duazary. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 18(1).
- Cubukcu, M. (2018). Evaluation of quality of life in caregivers who are providing home care to cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 26(5), 1457-1463.
- De la Fuente, J. R., & Kershenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 35(2), 47-51.
- Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC), (2022). <https://www.inegi.org.mx/programas/enasic/2022/>
- Escamilla GML, Carrillo VL, Ordaz CMI. (2020). Perfil psicosocial del cuidador primario informal del paciente oncohematológico. Un estudio piloto. *Rev Elec Psic Izt.*;23(3):895-911.

- Ferré-Grau, C., Rodero-Sánchez, V., Cid-Buera, D., Vives-Relats, C., & Aparicio-Casals, M. R. (2011). Guía de cuidados de enfermería: Cuidar al cuidador en atención primaria. Tarragona: Publidisa, 1-61.
- Maidana, R. A. & Roche, M. G. (2019). Niveles de estrés y consumo de alcohol anormal en cuidadores de pacientes del hospital de clínicas. Discover Medicine, 3(1), 39- 45. <https://revdiscovermedicine.com/index.php/inicio/article/view/168>
- Lopes do Carmo, M. M., de Mendonça, E. T., de Oliveira, D. M., do Carmo Pinto Coelho Paiva, A., Andrade, J. V., & Rodrigues Lins, A. L. (2021). Impactos del cuidado de personas con cáncer en la vida del cuidador y la dinámica familiar. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2).
- México registra al año más de 195 mil casos de cáncer: Secretaría de Salud. 2023. <https://www.gob.mx/salud/prensa/294-mexico-registra-al-ano-mas-de-195-mil-casos-de-cancer-secretaria-de-salud>
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NSDUH), (2023). El consumo de alcohol en los Estados Unidos en grupos por edades y características demográficas. <https://www.niaaa.nih.gov/alcohols-effects-health/alcohol-topics/datos-y-estadisticas-sobre-el-alcohol/el-consumo-de-alcohol-en-los-estados-unidos-en-grupos-por-edades-y>
- Organización Panamericana de la Salud y Banco Interamericano de Desarrollo, 2023. La situación de los cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57356>
- Pajares, B. M. (2012). Cansancio del rol del cuidador. REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología). <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/1015/1028>
- Polit, D. P. y Tatano Beck, C. (2018). Investigación en enfermería Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de enfermería. (9a ed.). Wolters Kluwer.
- Rodríguez, Á. R., & Galve, M. I. R. (2011). Influencia de la dependencia de los enfermos oncológicos en la sobrecarga de sus cuidadores familiares. Medicina paliativa, 18(4), 135-140.
- Semere, W., Althouse, A. D., Rosland, A. M., White, D., Arnold, R., Chu, E., ... & Schenker, Y. (2021). Poor patient health is

- associated with higher caregiver burden for older adults with advanced cancer. *Journal of geriatric oncology*, 12(5), 771-778.
- Torres, P. X., Carreño M. S & Chaparro D. L. (2017). Factores que influyen la habilidad y sobrecarga del cuidador familiar del enfermo crónico. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 49(2): 330-338.
- Webber, K., Davies, A. N., Leach, C., & Bradley, A. (2020). Alcohol and drug use disorders in patients with cancer and caregivers: effects on caregiver burden. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 10(2), 242-2.

Capítulo 19

Prevención del suicidio asociado al consumo de sustancias: Intervenciones de enfermería basadas en evidencia

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927718.19>

DCE. EVA KERENA HERNÁNDEZ MARTÍNEZ
Universidad Autónoma de Coahuila, Saltillo, Coahuila, México
e-mail: kerenahernandez@uadec.edu.mx;
<https://orcid.org/0000-0001-8180-8818>

*DCE. ALEJANDRA LEIJA MENDOZA
Universidad Autónoma de Coahuila, Saltillo, Coahuila, México
e-mail: alejandralejiamendo@uadec.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0001-6806-8915>

DCE. DAFNE ASTRID GÓMEZ MELASIO
Universidad Autónoma de Coahuila, Saltillo, Coahuila, México
e-mail: dafne.gomez@uadec.edu.mx;
<https://orcid.org/0000-0002-2608-1350>

DCE. PEDRO ENRIQUE TRUJILLO HERNÁNDEZ,
Universidad Autónoma de Coahuila, Saltillo, Coahuila, México
e-mail: petrujilloh@uadec.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0001-8503-387X>

DCE. BRAULIO JOSUÉ LARA REYES
Universidad Autónoma de Coahuila, Saltillo, Coahuila, México
e-mail: brlarar@uadec.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0002-9712-7774>

MAG. SAN JUANA MARÍA LLANAS OLIVARES
Universidad Autónoma de Coahuila, Saltillo, Coahuila, México
e-mail: llanass@uadec.edu.mx
<https://orcid.org/0009-0005-3066-2587>

*Autora de correspondencia

Resumen

Introducción: El suicidio representa una de las principales causas de muerte prevenibles a nivel mundial y se asocia estrechamente con el consumo de sustancias psicoactivas. Las personas con trastornos por uso de sustancias presentan un riesgo significativamente mayor de ideación y conducta suicida, motivado por alteraciones fisiológicas, emocionales y sociales. **Objetivo.** Desarrollar un Plan de Cuidados de Enfermería Basado en Evidencia (PLACE) para la prevención del suicidio en personas con conductas adictivas, integrando el modelo AREA (Análisis de Resultado del Estado Actual) como guía estructural de intervención clínica. **Métodos:** Se realizó una valoración enfermera integral según los Patrones Funcionales de Salud de Gordon, identificación de diagnósticos NANDA-I 2024–2026, y priorización de intervenciones NIC y resultados esperados NOC. La planificación se fundamentó en literatura científica actualizada, incluyendo guías clínicas, revisiones sistemáticas y metaanálisis de los últimos cinco años. **Resultados:** Se identificaron 21 diagnósticos priorizados, con predominio en las áreas de regulación emocional, procesos cognitivos, autoconcepto y soporte social. Las intervenciones con mayor respaldo empírico incluyeron la prevención del suicidio (NIC 6340), la intervención en crisis (NIC 6160), el favorecimiento de la resiliencia (NIC 8340) y el apoyo espiritual (NIC 5420). **Conclusión:** El PLACE propuesto constituye una herramienta clínica útil para el personal de enfermería, al permitir una respuesta organizada, individualizada y basada en evidencia científica frente al riesgo suicida asociado al consumo de sustancias.

Palabras clave: Suicidio; trastornos Relacionados con Sustancias; Planificación de Atención al Paciente; Enfermería Basada en la Evidencia.

Introducción

El suicidio constituye una de las principales causas de muerte prevenibles a nivel mundial, con un estimado de más de 700,000 muertes anuales, lo que representa una muerte cada 40 segundos (WHO, 2023). Este fenómeno de salud pública ha sido asociado de manera consistente con el consumo de sustancias, especialmente en

poblaciones vulnerables como adolescentes y adultos jóvenes. Las personas con trastornos por uso de sustancias presentan un riesgo hasta seis veces mayor de muerte por suicidio en comparación con la población general (CDC, 2024; Athey et al., 2024). Esta asociación se explica no solo por la disfunción neuroquímica y emocional generada por el uso crónico, sino también por la presencia de factores psicosociales acumulativos como trauma, aislamiento, desesperanza o baja percepción de riesgo (SAMHSA, 2013; Fishbein & Sloboda, 2023).

En el contexto nacional, diversos estudios han documentado una creciente prevalencia de trastornos por consumo de sustancias, así como un aumento en los intentos suicidas entre jóvenes con historial de uso de drogas ilícitas (Chu et al., 2021). Este binomio representa una amenaza crítica para la salud mental y física, con manifestaciones que abarcan alteraciones fisiológicas (desnutrición, insomnio, disfunción autonómica), emocionales (ansiedad, disforia, ideación suicida) y sociales (aislamiento, deterioro familiar, discriminación) (WHO, 2023; AFSP, 2025; Fishbein & Sloboda, 2023).

Ante este panorama, el personal de enfermería desempeña un rol esencial en la detección temprana, valoración integral y abordaje terapéutico del riesgo suicida, especialmente en el primer nivel de atención. Su cercanía con la comunidad y su formación holística le permiten implementar intervenciones culturalmente pertinentes que van desde la contención emocional hasta el seguimiento de planes de seguridad (SAMHSA, 2013; WHO, 2023). Sin embargo, en la práctica clínica persisten desafíos como la falta de herramientas estandarizadas para guiar el proceso de cuidado en situaciones de riesgo suicida relacionado con consumo de sustancias.

El modelo AREA (Análisis de Resultado del Estado Actual) ofrece una estrategia estructurada que permite vincular los diagnósticos enfermeros (NANDA-I), los resultados esperados (NOC) y las intervenciones (NIC) con base en prioridades clínicas, facilitando la toma de decisiones y el diseño individualizado del cuidado (Herdman, Kamitsuru & Lopes, 2023). En este sentido, el presente Plan de Cuidados de Enfermería Basado en Evidencia (PLACE) se desarrolló como una herramienta clínica para orientar la valoración, planificación e intervención en personas con conductas adictivas y riesgo suicida, integrando evidencia científica actual y respondiendo

a necesidades bio-psico-sociales desde una perspectiva de enfermería basada en la evidencia.

Materiales y métodos

Este PLACE fue diseñado utilizando el modelo de Análisis de Resultado del Estado Actual (AREA), el cual permite estructurar de manera sistemática la relación entre los diagnósticos de enfermería (NANDA-I), los resultados esperados (NOC) y las intervenciones (NIC), con base en la priorización clínica de necesidades identificadas (Herdman, Kamitsuru & Lopes, 2023; Moorhead et al., 2024; Wagner & Butcher, 2024). El plan está enfocado en personas con riesgo de conducta suicida asociada al consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo tanto poblaciones en situación de crisis como aquellas en seguimiento preventivo.

Para sustentar las decisiones de cuidado, se realizó una revisión de literatura orientada a identificar intervenciones eficaces y aplicables desde la Enfermería Basada en Evidencia. La búsqueda incluyó fuentes científicas como guías de práctica clínica nacionales e internacionales, revisiones sistemáticas y metaanálisis. Se consultaron bases como PubMed, Cochrane Library, CENETEC, OPS, OMS, NIDA y CDC, utilizando filtros por idioma (español e inglés), tipo de documento (GPC, revisión, artículo original) y vigencia (preferentemente últimos cinco años). La evidencia recopilada permitió respaldar las intervenciones seleccionadas en función de su efectividad clínica en la prevención del suicidio en personas con trastornos por uso de sustancias, particularmente en contextos de atención primaria.

Resultados

Valoración

La valoración enfermera evidenció que las personas con trastornos por consumo de sustancias presentan un riesgo significativamente elevado de suicidio, especialmente cuando existe baja percepción del riesgo, escasa adherencia terapéutica y estrategias de afrontamiento ineficaces (CDC, 2024; NIMH, 2022; Chu et al., 2021).

Desde el plano fisiológico, se identificó una afectación del estado nutricional y alteraciones en los patrones de sueño, factores que no solo debilitan la condición física, sino que también intensifican la sintomatología emocional y la desregulación afectiva (NIDA, 2023; WHO, 2023). Las manifestaciones cognitivas como pensamientos suicidas, desesperanza y distorsión de la realidad fueron particularmente relevantes por su asociación directa con conductas impulsivas y autolesivas (AFSP, 2025; SAMHSA, 2013). Asimismo, se observaron patrones de aislamiento, deterioro del rol familiar y conflictos relacionales que comprometen el soporte social, considerado un factor protector clave (Athey et al., 2024; WHO, 2023).

Finalmente, el sentido de vacío existencial, la desconexión espiritual y la pérdida de propósito vital se posicionan como componentes críticos que profundizan la ideación suicida y obstaculizan la recuperación (WHO, 2023; AFSP, 2025). Estos hallazgos respaldan la necesidad de una valoración enfermera integral, con enfoque psicossocial, cultural y espiritual, orientada a la detección precoz del riesgo suicida en personas con conductas adictivas (Tabla 1).

Tabla 1.
Valoración de los riesgos relacionados la prevención de suicidio por conductas adictivas

Patrón de Gordon	Valoración
Percepción y manejo de la salud	Las personas con trastornos por consumo de sustancias tienen hasta seis veces más riesgo de suicidio; baja adherencia a tratamiento y escasa percepción del riesgo (Athey et al., 2024; Chu et al., 2021; Fishbein & Sloboda, 2023).
Nutricional-metabólico	Malnutrición severa y deficiencias metabólicas son comunes en personas con consumo crónico, agravando el riesgo de complicaciones físicas y psiquiátricas (Fishbein & Sloboda, 2023).
Eliminación	Alteraciones urinarias asociadas a efectos secundarios de fármacos psicotrópicos o abandono del autocuidado básico (SAMHSA, 2013; WHO, 2023).
Actividad y ejercicio	Fatiga persistente, sedentarismo o agitación psicomotriz pueden ser manifestaciones de trastornos mentales coexistentes o efecto del abuso de sustancias (Fishbein & Sloboda, 2023).
Sueño y descanso	Alteraciones severas del sueño (insomnio, hipersomnia) constituyen predictores importantes de conducta suicida, especialmente en personas con abuso de sustancias (Fishbein & Sloboda, 2023; WHO, 2023).
Cognitivo-perceptual	Pensamientos suicidas, distorsión de la realidad, desesperanza y pobre regulación emocional afectan directamente la percepción del riesgo y la impulsividad suicida (AFSP, 2025; SAMHSA, 2013; WHO, 2023).
Autopercepción y autoconcepto	La percepción negativa del yo, la culpa, el fracaso percibido y la historia de autolesiones se vinculan con mayor riesgo de suicidio (AFSP, 2025; Fishbein & Sloboda, 2023).

Patrón de Gordon	Valoración
Rol y relaciones	Aislamiento, disfunción familiar y ruptura de vínculos significativos constituyen factores críticos de vulnerabilidad suicida (WHO, 2023; Athey et al., 2024).
Sexualidad y reproducción	La discriminación, culpa o trauma sexual no resuelto aumenta el riesgo suicida, especialmente en población LGBTQ+ con conductas adictivas (AFSP, 2025; WHO, 2023).
Afrontamiento y tolerancia al estrés	Traumas tempranos, baja resiliencia y afrontamiento disfuncional son ampliamente reconocidos como desencadenantes del suicidio en población con consumo de sustancias (Fishbein & Sloboda, 2023; SAMHSA, 2013).
Valores y creencias	El vacío existencial, desesperanza y falta de sentido vital son factores psicoespirituales frecuentemente reportados en personas con ideación suicida y consumo de sustancias (WHO, 2023; AFSP, 2025).

Nota. La valoración se estructuró conforme a los Patrones Funcionales de Salud de Gordon, considerando evidencia científica reciente sobre factores de riesgo físicos, psicológicos y sociales asociados al consumo de drogas ilícitas. La información fue fundamentada en guías clínicas, encuestas nacionales, revisiones sistemáticas y estudios epidemiológicos actualizados (AFSP, 2025; Athey et al., 2024; Chu et al., 2021; Fishebein & Sloboda, 2023; SAMHSA, 2015; WHO, 2023).

Diagnósticos

Se identificaron un total de 21 diagnósticos de enfermería, clasificados según los Patrones Funcionales de Salud de Gordon. Las mayores concentraciones se observaron en los patrones de afrontamiento y tolerancia al estrés, cognitivo–perceptual y autopercepción–autoconcepto, dada su estrecha relación con la desregulación emocional, el pensamiento distorsionado y la ideación suicida en personas con conductas adictivas. En segundo término, se reconocieron áreas críticas de riesgo físico, como el deterioro del estado nutricional, alteraciones en el descanso y trastornos del patrón de eliminación, los cuales pueden agudizar el malestar psicológico y disminuir la capacidad funcional de la persona.

Asimismo, se priorizaron diagnósticos vinculados con el aislamiento social, la disfunción familiar, la baja autoestima y la pérdida del sentido de propósito, por su relevancia clínica como factores que incrementan la vulnerabilidad suicida y obstaculizan la adherencia a los tratamientos. La inclusión del diagnóstico de riesgo de conducta autolesiva suicida permitió centrar los esfuerzos de cuidado en la prevención primaria y secundaria del suicidio. Esta priorización diagnóstica facilitó la construcción de un plan de cuidados integral y personalizado, que aborda tanto las manifestaciones clínicas inmediatas como los determinantes estructurales, psicológicos y espirituales del riesgo suicida (Tabla 2).

Tabla 2.*Diagnósticos NANDA según los Patrones Funcionales de Gordon*

<i>Patrón Funcional de Gordon</i>	<i>Diagnósticos NANDA</i>
Percepción y Manejo de la Salud (Comportamiento/ Mantenimiento de la salud)	<p><i>Conductas del mantenimiento de salud ineficaces (00292) p.269-270</i> Definición: Gestión de conocimientos, actitudes y prácticas que subyacen a las acciones de salud que no son satisfactorias para mantener o mejorar el bienestar o prevenir enfermedades. Características definitorias: Fracaso para emprender acciones para reducir los factores de riesgo, interés inadecuado para mejorar la salud, tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud. Factores relacionados: estrés excesivo, alfabetización en salud inadecuada, conocimiento inadecuado sobre prácticas de salud, uso ineficaz de estrategias de afrontamiento, abuso de sustancias, autoeficacia inadecuada, procesos de pensamiento perturbados.</p>
Nutrición y Metabolismo (Alimentación/ Ingesta de nutrientes)	<p><i>Ingesta nutricional inadecuada (00343) p. 289.</i> Definición: Consumo de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas. Características definitorias: Ingesta de alimentos inferior a las necesidades estimadas, pérdida de peso. Factores relacionados: Alteración de la percepción del sabor, síntomas depresivos, información inexacta.</p>
Eliminación (Función urinaria/ Eliminación)	<p><i>Deterioro de la eliminación urinaria (00016) p. 333.</i> Definición: Incapacidad para excretar eficazmente los líquidos y desechos almacenados en la vejiga a través de la uretra. Características definitorias: Incremento de la frecuencia urinaria, retención urinaria Factores relacionados: Consumo de alcohol, relajación involuntaria de esfínter, consumo de tabaco.</p>
Actividad y Ejercicio (Nivel de energía/ Resistencia) (Nivel de energía/ resistencia)	<p><i>Carga excesiva de fatiga (00477) p. 382.</i> Definición Sensación sostenida y exagerada de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico al nivel habitual. Características definitorias: Disminución de la capacidad aeróbica, resistencia física inadecuada, cansancio, letargo. Factores relacionados: Síntomas depresivos, ansiedad excesiva, malnutrición, aislamiento social.</p> <p><i>Disminución de la tolerancia a la actividad (00298) p. 380</i> Definición: Resistencia insuficiente para completar las actividades requeridas o deseadas. Características definitorias: Disnea por esfuerzo, fatiga. . Factores relacionados: Desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno.</p>
Sueño y Descanso (Nivel de energía/ Sueño)	<p><i>Patrón de sueño ineficaz (00337) p. 360.</i> Definición: Dificultad para experimentar la suspensión natural y periódica de la conciencia relativa, lo que perjudica el funcionamiento. Características definitorias: Disminución de las capacidades psicomotoras funcionales, insomnio, ciclo de sueño no reparador, agitación psicomotriz. Factores relacionados: Ansiedad, disminución de la eficiencia del sueño, síntomas depresivos, Abuso de sustancias.</p>
Cognitivo-Perceptual (Función cognitiva)	<p><i>Control de impulsos ineficaz (00222) p. 426</i> Definición: Patrón de reacciones insatisfactorias, rápidas, imprevistas e incontrolables ante estímulos internos o externos sin tener en cuenta las consecuencias negativas. Características definitorias: conducta peligrosa, estado de ánimo irritable, explosiones de mal humor. Factores relacionados: Abuso de sustancias.</p>

<i>Patrón Funcional de Gordon</i>	<i>Diagnósticos NANDA</i>
Cognitivo-Perceptual (Función cognitiva)	<p><i>Proceso de pensamiento alterados (00493) p.427</i> Definición: Alteración de los procesos mentales implicados en el desarrollo de conceptos y categorías, el razonamiento y la resolución de problemas. Características definitorias: Dificultad para controlar impulsos, secuencia desorganizada de pensamiento, interpretación deficiente de eventos, pensamientos irreales, respuesta emocional inadecuada. Factores relacionados: Abuso de sustancias.</p>
Auto percepción y Autoconcepto (Identidad/Percepción)	<p><i>Identidad personal alterada (00494) p. 448.</i> Definición: Incapacidad para mantener una percepción completa e integrada del yo. Características definitorias: sensación de extrañeza, sentimientos fluctuantes sobre el yo, capacidad deteriorada para distinguir entre los estímulos internos y externos, conducta inconsistente, u so ineffectividad de estrategias de afrontamiento. Factores relacionados: Autoestima inadecuada.</p>
(Identidad/Autoestima)	<p><i>Autoestima situacional inadecuada (00481) p. 458</i> Definición: Cambio de percepción positiva a negativa de autoestima, autoaceptación, autorrespeto, competencia y actitud hacia uno mismo en respuesta a una situación actual. Características definitorias: Insomnio, falta de propósito, rumiación.</p>
(Identidad/Autoeficacia)	<p>Factores relacionados: Estrés excesivo, fatiga, autoeficacia inadecuada.</p>
	<p><i>Autoeficacia en salud inadecuada (00338) p. 462</i> Definición: Creencia insuficiente en la propia capacidad para promover, mantener o restablecer un estado de salud adecuado. Características definitorias: conductas de evitación, fracaso para adoptar medidas que eviten problemas de salud, tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud, autocontrol inadecuado. Factores relacionados: alfabetización de salud inadecuada, ansiedad, estrés excesivo, fatiga, temor, apoyo social inadecuado, impotencia.</p>
Rol y Relaciones (Comportamiento/Rol)	<p><i>Desempeño del rol ineficaz (00055) p. 486.</i> Definición: Patrón de conducta y expresión de uno mismo que no concuerda con las normas, expectativas y contexto en el que se desarrolla. Características definitorias: Alteración del patrón de responsabilidad, síntomas depresivos, autogestión inadecuada, uso ineficaz de estrategias de afrontamiento. Factores relacionados: Autoestima inadecuada, abuso de sustancias.</p>
(Relación)	<p><i>Deterioro de los procesos familiares (00388) p. 480</i> Definición: Relaciones familiares que no favorecen el bienestar de sus miembros. Características definitorias: Abuso de sustancias, disminución de la atención, negación de los problemas, permisividad en el patrón de consumo de sustancias, conocimiento inadecuado sobre el abuso de sustancias, búsqueda de aprobación, abuso de sustancias, síntomas depresivos, autoestima inadecuada, interrupción de los roles familiares. Factores relacionados: Uso ineficaz de estrategias de afrontamiento, dificultad para resolver problemas.</p>
(Relación/interacción social)	<p><i>Deterioro de la interacción social (00052) p. 492.</i> Definición: Cantidad inadecuada o excesiva, o calidad inadecuada del intercambio social. Características definitorias: Interacción disfuncional con los demás. Factores relacionados: Autoconcepto inadecuado, síntomas depresivos, procesos de pensamiento perturbados.</p>

<i>Patrón Funcional de Gordon</i>	<i>Diagnósticos NANDA</i>
Sexualidad y reproducción (Función sexual)	<p><i>Deterioro de la función sexual (00386) P. 500</i> Definición: Dificultad para moverse a través de las etapas del ciclo de respuesta sexual, que se percibe como insatisfactorio, poco gratificante o inadecuado. Características definitorias: Alteración de la conducta sexual, disminución de la libido. Factores relacionados: síntomas depresivos, estrés excesivo, abuso de sustancias.</p>
Afrontamiento y Tolerancia al Estrés (Respuesta al estrés/Resiliencia)	<p><i>Deterioro de la resiliencia (00210) p. 527.</i> Definición: Disminución de la capacidad para recuperarse de situaciones percibidas como adversas o cambiantes. Características definitorias: síntomas depresivos, autoestima inadecuada, uso ineficaz de estrategias de afrontamiento. Factores relacionados: Abuso de sustancias, desesperanza, control de impulsos ineficaz.</p>
(Respuesta al estrés/Autocontrol)	<p><i>Regulación ineficaz de las emociones (00372) p. 542.</i> Definición: Incapacidad para controlar los sentimientos, lo que afecta a los pensamientos, las acciones y las interacciones, dando lugar a respuestas y expresiones inadecuadas en situaciones sociales. Características definitorias: Ambivalencia, anhedonia, apatía, llanto, embotamiento emocional. Factores relacionados: abuso de sustancias, fatiga, autoestima inadecuada.</p>
(Respuesta al estrés/Autocontrol)	<p><i>Deterioro de la regulación de estado de ánimo (00241) p. 544</i> Definición: Estado mental caracterizado por cambios en el estado de ánimo o afecto y que se compone de una constelación de manifestaciones afectivas, cognitivas, somáticas y/o fisiológicas. Características definitorias: Distanciamiento afectivo, apatía, disminución de la coherencia lógica de los pensamientos, delirios, deterioro de la atención, patrón del sueño ineficaz, pensamientos recurrentes sobre la muerte/sobre el suicidio, rumiación. Factores relacionados: Hipervigilancia, abuso de sustancias.</p>
(Comportamiento/violencia)	<p><i>Riesgo de conducta autolesiva suicida (00466) p. 631.</i> Definición: Susceptible de actuar de forma perjudicial contra sí mismo, asociado a una intención de morir. Factores de riesgo: Control de impulsos ineficaz, uso ineficaz de estrategias de afrontamiento, abuso de sustancias, síntomas depresivos, ideación suicida, desesperanza</p>
(Confort)	<p><i>Deterioro del bienestar psicológico (00379) p. 692</i> Definición: Percepción de falta de tranquilidad, satisfacción y bienestar mental Características definitorias: Ansiedad, ausencia de paz interior, estado de ánimo irritable, falta de propósito, sufrimiento. Factores relacionados: Recursos inadecuados de salud, sensación de control inadecuada.</p>
Valores y creencias (Identidad/Bienestar espiritual)	<p><i>Deterioro del bienestar espiritual (00454) p. 552.</i> Definición: Disminución de la integración del significado y propósito de la vida mediante la conexión con el yo, los otros, o un poder superior. Características definitorias: Fatiga, temor, disomnias, sensación de vacío, desesperanza, incapacidad para experimentar trascendencia, calidad del sueño inadecuada, pérdida del control, cuestiona el significado de la vida. Factores relacionados: Ansiedad, síntomas depresivos, abuso de sustancias.</p>

Fuente. Elaboración propia con base en los diagnósticos NANDA-I 2024–2026, organizados según los Patrones Funcionales de Gordon. **Nota:** Se presentan los focos conceptual y en contexto de cada diagnóstico de enfermería; no se incluyen los patrones de sexualidad-reproducción y valores-creencias, dado que no se identificó un impacto directo durante la abstinencia.

Planificación de Intervenciones

La planificación se organizó conforme al modelo AREA, priorizando intervenciones basadas en la urgencia clínica y la evidencia científica más reciente. Se integraron estrategias enfocadas en la regulación emocional, el control de impulsos, la restauración del soporte social y el fortalecimiento del sentido vital, aspectos críticos en la atención de personas con consumo de sustancias y riesgo suicida.

Las intervenciones de prevención del suicidio (NIC 6340) e intervención en crisis (NIC 6160) cuentan con amplio respaldo empírico. Su implementación ha demostrado una reducción significativa en intentos autolesivos, especialmente al emplear planes estructurados como el *Safety Planning Intervention* (Stanley et al., 2018; Ernstmeyer & Christman, 2022). Estas estrategias breves y focalizadas son particularmente efectivas en contextos de atención primaria o emergencias (Padmanathan et al., 2020).

El uso de terapia de grupo (NIC 5450) y favorecimiento de la resiliencia (NIC 8340) se ha validado dentro de intervenciones multi-componente para disminuir la ideación suicida y fortalecer recursos personales (Chu et al., 2021; WHO, 2023). Asimismo, el abordaje del control de impulsos mediante técnicas cognitivo-conductuales (NIC 4370) y el establecimiento de acuerdos sobre la conducta (NIC 4420) ha mostrado beneficios en jóvenes con trastornos por consumo (Padmanathan et al., 2020; Athey et al., 2024).

En cuanto a la dimensión espiritual, el apoyo espiritual (NIC 5420) y la mejora del afrontamiento (NIC 5230) permiten reconstruir el sentido de vida y reducir la desesperanza, contribuyendo a una mayor adherencia terapéutica (WHO, 2023; AFSP, 2025). Finalmente, el manejo del delirio (NIC 6440) y del sueño (NIC 1850) es clave para estabilizar el estado mental en fases agudas, disminuyendo la impulsividad suicida (CDC, 2024; Ernstmeyer & Christman, 2022).

Tabla 3.
Integración del modelo de Análisis de Resultado del Estado Actual (AREA) para la prevención de suicidio por conductas adictivas

Resultado Esperado (NOC)	Estado presente (NANDA)	Toma de decisiones (NIC)
Autocontrol del pensamiento distorsionado (1403)	Riesgo de conducta autolesiva suicida (00466), Deterioro del bienestar psicológico (00379), Regulación ineficaz de las emociones (00372), Deterioro de la regulación del estado de ánimo (00241), Deterioro de la resiliencia (00210)	Prevención del suicidio (6340) Intervención en caso de crisis (6160) Terapia de grupo (5450) Favorecimiento de la resiliencia (8340)
Identidad social (1223)	Identidad personal alterada (00494), Autoestima situacional inadecuada (00481), Autoeficacia en salud inadecuada (00338)	Facilitación de la autorresponsabilidad (4480) Mejora de la autoestima (5400) Entrenamiento para controlar los impulsos (4370) Manejo del estado de ánimo (5330)
Soporte social (1504)	Desempeño del rol ineficaz (00055), Deterioro de los procesos familiares (00388), Deterioro de la interacción social (00052)	Favorecimiento de la implicación familiar (7110) Mejora de la socialización (5100) Estimulación cognitiva (4720)
Estado nutricional: ingestión alimentaria y líquidos (1008)	Ingesta nutricional inadecuada (00343), Deterioro de la eliminación urinaria (00016), Carga excesiva de fatiga (00477), Disminución de la tolerancia a la actividad (00298)	Manejo de la nutrición (1100), Fomento del ejercicio (0200), Manejo de la energía (0180), Tratamiento del consumo de sustancias nocivas (4510)
Autocontrol de la ansiedad (1402)	Patrón de sueño ineficaz (00337)	Manejo del sueño (1850), Disminución de la ansiedad (5820)
Auto restricción del impulso suicida (1408)	Control de impulsos ineficaz (00222), Proceso de pensamiento alterado (00493)	Manejo del delirium (6440), Acuerdo sobre la conducta (4420), Entrenamiento de la asertividad (4340)
Salud espiritual (2001)	Deterioro del bienestar espiritual (00454)	Apoyo espiritual (5420) Mejora del afrontamiento (5230)

Nota. Los resultados esperados (NOC), los diagnósticos enfermeros (NANDA) y las intervenciones de enfermería (NIC) se presentan en la tabla de acuerdo con un criterio de prioridad clínica, considerando la severidad del riesgo, la evidencia disponible y el impacto esperado en la salud de las personas consumidoras de tabaco. *Fuente:* NANDA-I 2024–2026, NIC 8.ª ed. y NOC 6.ª ed.

Conclusiones

El presente PLACE permitió identificar que las áreas de mayor afectación en personas con conductas adictivas y riesgo suicida se concentran en la regulación emocional, los procesos cognitivos, la autopercepción deteriorada y la ausencia de sentido vital. Estos hallazgos, evidenciados a través de la valoración integral, subrayan la

urgencia clínica de intervenir sobre diagnósticos como riesgo de conducta autolesiva suicida, deterioro del bienestar psicológico, control de impulsos ineficaz y deterioro del bienestar espiritual, todos ellos con alta prioridad en la toma de decisiones enfermeras.

Los grupos funcionales que requieren atención individualizada incluyen la regulación emocional, el fortalecimiento de la identidad personal, la reconstrucción de la red de apoyo y la resignificación del propósito vital. En estos ejes, destacan intervenciones con sólido respaldo científico, tales como prevención del suicidio (NIC 6340), intervención en crisis (NIC 6160), favorecimiento de la resiliencia (NIC 8340), terapia de grupo (NIC 5450), y apoyo espiritual (NIC 5420), las cuales han demostrado efectividad para reducir la ideación suicida, contener crisis agudas y mejorar la adherencia terapéutica.

Este plan de cuidados, basado en el modelo AREA, ofrece una guía estructurada, aplicable en diversos niveles de atención y adaptable a contextos clínicos reales. Su utilidad radica en traducir la evidencia científica en intervenciones concretas, priorizadas según el riesgo y las necesidades de la persona, facilitando una práctica enfermera integral, segura y humanizada en la prevención del suicidio por conductas adictivas.

Financiamiento

El presente capítulo no cuenta con financiamiento específico de agencias de financiamiento en los sectores público o privado para su desarrollo y/o publicación.

Conflicto de interés

Los autores del artículo declaran no tener ningún conflicto de intereses en su realización.

Referencias bibliográficas

American Foundation for Suicide Prevention (AFSP). (2025). *Risk factors and warning signs*. <https://afsp.org/risk-factors-and-warning-signs>

- Athey, A., et al. (2024). *Association of substance use with suicide mortality: An updated systematic review and meta-analysis*. Drug and Alcohol Dependence Reports, 14, 100310. <https://doi.org/10.1016/j.dadr.2024.100310>
- CDC. (2024). *Suicide prevention: Strategic priorities*. <https://www.cdc.gov/suicide/prevention/index.html>
- Chu, H., Yang, Y., Zhou, J., Wang, W., Qiu, X., Yang, X., Qiao, Z., Song, X., & Zhao, E. (2021). Social Support and Suicide Risk Among Chinese University Students: A Mental Health Perspective. *Frontiers in public health*, 9, 566993. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.566993>
- Ernstmeyer, K., & Christman, E. (Eds.). (2022). *Application of the nursing process to mental health care* (Cap. 4). En *Nursing: Mental health and community concepts*. Chippewa Valley Technical College (Open RN). <https://wtcs.pressbooks.pub/nursingmhcc/>
- Fishbein, D. H., & Sloboda, Z. (2023). A National Strategy for Preventing Substance and Opioid Use Disorders Through Evidence-Based Prevention Programming that Fosters Healthy Outcomes in Our Youth. *Clinical child and family psychology review*, 26(1), 1–16. <https://doi.org/10.1007/s10567-022-00420-5>
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (Eds.). (2023). *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2024–2026* (13.^a ed.). Elsevier.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2024). *Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of health outcomes* (6th ed.). Elsevier.
- Padmanathan, P., Hall, K., Moran, P., Jones, H. E., Gunnell, D., Carlisle, V., Lingford-Hughes, A., & Hickman, M. (2020). Prevention of suicide and reduction of self-harm among people with substance use disorder: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Comprehensive Psychiatry*, 96, 152135. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2019.152135>
- Rioux, C., Huet, A.-S., Castellanos-Ryan, N., Fortier, L., Le Blanc, M., Hamaoui, S., et al. (2021). Substance use disorders and suicidality in youth: A systematic review and meta-analysis with a focus on the direction of the association. *PLoS ONE*, 16(8), e0255799. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255799>

- Stanley, B., Brown, G. K., Brenner, L. A., Galfalvy, H. C., Currier, G. W., Knox, K. L., Chaudhury, S. R., Bush, A. L., & Green, K. L. (2018). Comparison of the Safety Planning Intervention With Follow-up vs Usual Care of Suicidal Patients Treated in the Emergency Department. *JAMA psychiatry*, 75(9), 894–900. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.1776>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2015). *TIP 50: Addressing suicidal thoughts and behaviors in substance abuse treatment*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://library.samhsa.gov/product/tip-50-addressing-suicidal-thoughts-and-behaviors-substance-abuse-treatment/sma15-4381>
- Wagner, C. M., & Butcher, H. K. (2024). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (8th ed.). Elsevier.
- World Health Organization (WHO). (2023). *Preventing suicide: A global imperative*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>

Capítulo 20

Efecto de una intervención de enfermería en la respuesta de adaptación a la abstinencia del consumo de drogas en jóvenes

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927718.20>

*DRA. REYNA ISABEL HERNÁNDEZ PEDROZA
Universidad de Sonora, Hermosillo, Sonora, México
e-mail: reyna.hernandez@unison.mx
<https://orcid.org/0000-0003-0831-4357>

DRA. LUBIA DEL CARMEN CASTILLO ARCOS
Universidad Autónoma del Carmen, Campeche, México
e-mail: lubiacaastilloa@gmail
<https://orcid.org/0000-0002-4368-4735>

DRA. ALICIA ÁLVAREZ AGUIRRE
Universidad de Guanajuato, Guanajuato, México
e-mail: alicia.alvarez@ugto.mx
<https://orcid.org/0000-0001-5538-7634>

DR. JOSÉ HERIBERTO VALAZZA
Director y fundador de Escuela Laoshi, Argentina
e-mail: joseheribertolaoshi@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-4830-9694>

MCE. SHEIDA EUNICE CORREA VALENZUELA
Universidad de Sonora, Cajeme, Sonora, México
e-mail: sheida.correa@unison.mx
<https://orcid.org/0000-0001-7414-841X>

*Autora de correspondencia

Resumen

Introducción: La rehabilitación por trastornos relacionados con el uso de sustancias psicoactivas es un proceso complejo, caracterizado por la constante transición entre la abstinencia y la posibilidad de recaída. **Objetivo:** Evaluar el efecto de una intervención de enfer-

mería en la respuesta de adaptación a la abstinencia del consumo de drogas en jóvenes. **Materiales y Métodos:** Estudio cuantitativo con diseño cuasiexperimental, conformado por dos grupos (intervención y control), con muestreo no probabilístico. La muestra inicial fue de 26 participantes en el grupo intervención y 25 en el grupo control, considerando un 20% de abandono. La intervención consistió en un programa psicoeducativo de enfermería basado en una teoría de rango medio derivada del Modelo de Adaptación de Roy, que incluyó enseñanza y práctica de Zhineng Qigong. Se utilizaron instrumentos validados y confiables para la recolección de datos, analizados mediante SPSS con pruebas estadísticas descriptivas e inferenciales. El estudio cumplió con los principios éticos nacionales e internacionales. **Resultados:** La media de edad del grupo intervención fue de 25.90 años ($DE=3.47$). Posterior a la intervención, se observó una disminución significativa en síntomas de ansiedad ($t=3.70$, $p=.001$; $d=1.12$), niveles de estrés ($t=2.23$, $p=.037$; $d=.753$) y una mejora en la calidad del sueño ($t=2.25$, $p=.035$; $d=.723$). **Conclusión:** La intervención de enfermería “En Qi-LATE tu VIDA” tuvo efectos positivos en la adaptación a la abstinencia, siendo una estrategia efectiva para jóvenes en proceso de rehabilitación por consumo de drogas.

Palabras claves: intervención de enfermería, jóvenes, trastornos por uso de sustancias psicoactivas.

Introducción

El consumo de drogas representa un problema de salud pública complejo y persistente a nivel mundial. El Informe Mundial sobre las Drogas ([IMD], 2019) reportó que 35 millones de personas presentaban trastornos por consumo de sustancias (TCS), y en 2017 se registraron 585 mil muertes relacionadas (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, [UNODC], 2019). El 5.5% de la población mundial, entre 15 y 64 años utilizó alguna droga en ese año, destacando estimulantes de tipo anfetamínico (ETA), opioides y cocaína (UNODC, 2019). El IMD (2021) señaló un aumento del 42% del uso de cannabis y medicamentos no prescritos durante la pandemia por COVID-19.

En México, la problemática es alarmante. De 2010 a 2017 se registraron 22,856 muertes asociadas a trastornos mentales y conductuales por consumo de sustancias, especialmente alcohol y policonsumo (Gobierno de México, 2019). La mariguana es la droga ilícita de mayor consumo, seguida de la cocaína; y la edad de inicio promedio en hombres es de 17.7 años y antes de los 18.2 años en mujeres (Centros de Integración Juvenil, 2021). Al inicio de la pandemia, el consumo de alcohol y cannabis disminuyó por restricciones sanitarias; sin embargo, la demanda de atención aumentó debido al consumo de ETA (Comisión Panamericana para el Control del Abuso de Drogas, 2021).

En Sonora, las drogas más consumidas entre quienes ingresan por primera vez a tratamiento son: mariguana (90.6%), cocaína (42.9%) y metanfetaminas (33.5%), todas por encima del promedio nacional. El inicio del consumo se presenta mayoritariamente entre los 15 y 19 años (Informe de Gobierno, 2020). Para la atención pública de las adicciones se cuenta con: 4 centros de internamiento y 11 Unidades Médicas Especializadas en Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA); en las cuales en 2019 se ofrecieron más de 20 mil consultas y 367 hospitalizaciones (Gobierno del Estado de Sonora, 2020).

A pesar de ello, la efectividad de los tratamientos es limitada. Muchos centros no llevan registros sistemáticos de seguimiento a egresados, impidiendo conocer tasas de recaída, reincorporación social o necesidades de apoyo adicional (Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, s. f.). La brecha terapéutica para personas con trastornos afectivos y por consumo de sustancias en América Latina alcanza el 78%, reflejando una importante carencia en cobertura y calidad del tratamiento (Kohn, s.f.).

Los TCS se definen como una serie de manifestaciones clínicas como el fuerte deseo por la droga, pérdida de control sobre su uso, tolerancia, abstinencia, abandono de actividades y deterioro social o laboral (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013). El síndrome de abstinencia inicia al suspender el consumo tras uso prolongado y genera síntomas físicos y emocionales significativos (Comisión Nacional contra las Adicciones, s.f.). En jóvenes estos trastornos se asocian con ideación suicida, depresión, ansiedad, trastornos del sueño y malestar psicológico severo (Chakravorty et al., 2018; Jo-

nes y McCance-Katz, 2019; Olashore et al., 2018; Poorolajal et al., 2016; Youssef et al., 2016). Sustancias como la cocaína incrementan los riesgos legales, sociales y de salud física y mental (Girczys-Połodniok, 2016).

Intervenciones para estos trastornos incluyen estrategias farmacológicas y no farmacológicas, terapias cognitivo-conductuales y programas familiares (Allen et al., 2016; Hernández et al., 2018; Fadus et al., 2019; Tanner-Smith y Lipsey, 2015). El modelo SBIRT ha sido explorado, aunque con evidencia limitada en poblaciones que no buscan tratamiento activamente (Babor et al., 2007; Young, 2014).

En paralelo, han cobrado relevancias prácticas complementarias como yoga, mindfulness, Tai ji, electroacupuntura y Qigong; demostrando beneficios en salud mental y control del craving en personas con adicciones (Medicinas tradicionales, complementarias e integrativas, s.f.; Hallgren et al., 2018; Liu et al., 2020; Mumba et al., 2018; Sarkar y Varshney, 2017; Zeng et al., 2018). El Zhi-neng Qigong, una variante del Qigong tradicional que incorpora meditación, ha mostrado resultados en el tratamiento de ansiedad, abstinencia y estrés, con efectos positivos sobre adherencia al tratamiento (Chen et al., 2010; Ching et al., 2021; Guo et al., 2018; Plet, 2020; Qi D et al., 2021; Taneti et al., 2021; Yin y Dishman, 2014; Zeng et al., 2014; Zhang et al., 2020). Sin embargo, existe un vacío de conocimiento sobre su uso en población joven con TCS, desde un enfoque disciplinar de enfermería.

La enfermería como disciplina del cuidado humano participa en la atención de personas con adicciones. El Modelo de Adaptación de Roy (MAR) (Roy, 2009) permite interpretar respuestas adaptativas del síndrome de abstinencia y orientar intervenciones para promover bienestar. No obstante, la evidencia científica es limitada en el uso de terapias complementarias en intervenciones de enfermería.

El objetivo del presente estudio fue evaluar el efecto de una intervención de enfermería en la respuesta de adaptación a la abstinencia del consumo de drogas en jóvenes.

Materiales y métodos

Diseño del estudio

Estudio con enfoque cuantitativo y diseño cuasiexperimental, con grupo de intervención (GI) y grupo control (GC) en lista de espera; para examinar relaciones causa-efecto entre intervención y variables resultado. Sin asignación aleatoria, adecuado para evaluar efectividad en contextos reales.

Contexto y duración del estudio

Se realizó entre octubre y noviembre de 2023 en dos centros de rehabilitación en Hermosillo, Sonora, México. El GI fue reclutado en el Centro de Tratamientos Residenciales para Adicciones: Varones (CEA), mientras que el GC se integró en el Centro de Rehabilitación (CIAD) Palo Verde.

Población y muestra

Población conformada por jóvenes de 18 a 29 años internados en ambos centros durante el periodo de intervención (N=75). Muestra calculada con el software G*Power 3.1 (Faul et al., 2009), considerando error del 5%, potencia del 80% y tamaño del efecto de 0.8. Muestra mínima estimada de 42 participantes, aumentando a 51 por posible deserción del 20%. Participaron 26 en el GI y 25 en el GC.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron jóvenes de 18 a 29 años, sin tratamiento farmacológico, internados por TCS y con capacidad física y mental para participar. Se excluyeron quienes recibían tratamiento psiquiátrico, presentaban discapacidad cognitiva o conducta agresiva/antisocial. Se eliminaron del estudio quienes egresaron o no completaron el 90% de las sesiones.

Muestreo

Muestreo no probabilístico por conveniencia, por limitaciones de acceso y tiempo. La selección se realizó con base en accesibilidad de los centros y cumplimiento de criterios de inclusión.

Variables del estudio

Variables sociodemográficas: edad, escolaridad, religión, estado civil, ingresos, número de hijos, ocupación, número de internamientos, tiempo de internamiento y antecedentes de actividad física. Variable interviniente: intervención de enfermería basada en el MAR. Variables dependientes: nivel de estrés, síntomas de ansiedad y depresión, calidad del sueño, afrontamiento, apoyo social percibido, autoconfianza frente al consumo y deseo de consumo.

Instrumentos

- **Cédula sociodemográfica:** diseñado expofeso para recabar datos personales, familiares y contextuales.
- **Cuestionario de Satisfacción del Cliente (CSQ-8):** mide satisfacción del usuario con los servicios recibidos, utilizado para valorar aceptabilidad de la intervención.
- **Instrumento de Detección de Consumo de Sustancias de la OMS (ASSIST v3.0):** identifica el tipo de sustancia consumida y nivel de riesgo asociado en contextos clínicos y comunitarios.
- **Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG):** evalúa presencia de síntomas de ansiedad y depresión, facilitando detección temprana en poblaciones generales.
- **Escala de Procesamiento de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy (ECAPS):** basada en el MAR, mide estrategias de afrontamiento y adaptación utilizadas por individuos ante situaciones de estrés.
- **Escala de Estrés Percibido (PSS-10):** evalúa percepción subjetiva de estrés en el último mes.

- **Cuestionario de Apoyo Social del Medical Outcomes Study (MOS):** mide nivel percibido de apoyo social en dimensiones emocional, instrumental y afectivo.
- **Cuestionario de Autoconfianza en el Consumo de Drogas (CACD):** valora el grado de autoconfianza de la persona para resistir el consumo de drogas en situaciones de riesgo.
- **Cuestionario de Deseo de Consumo de Sustancias (CCQ-N-10):** evalúa deseo intenso de consumo (craving) adaptado para drogas distintas al tabaco.
- **Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (ICSP):** mide calidad del sueño en función de componentes como duración, latencia y eficiencia.

Todos los instrumentos cuentan con propiedades psicométricas adecuadas y versiones validadas en español o adaptadas culturalmente.

Procedimiento

El estudio se dividió en dos etapas:

ETAPA 1: PILOTO Y RECLUTAMIENTO

Prueba piloto en Centro Luz y Vida A.C. con 26 participantes, se evaluó aceptabilidad y factibilidad, se ajustó la duración de las sesiones. Los facilitadores fueron capacitados previamente.

ETAPA 2: IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Se aplicó el pre-test. Posteriormente, el programa “En Qi-LATE tu VIDA” de 18 sesiones (12 de 90 minutos y 6 de 60 minutos) distribuidas en dos meses. Al finalizar, se realizó el post-test. El GC recibió charlas de promoción de la salud durante posterior a la intervención.

Control de la investigación

Se consideraron los siguientes criterios de validez:

- **Estadística:** uso de instrumentos válidos, tamaño de muestra adecuado, control de variables extrañas mediante instrumentos y análisis.
- **Interna:** separación de centros entre grupos para evitar contaminación; equivalencia de grupos y control de deserción.
- **Constructo:** fundamentación teórica en el MAR y metodología de Sidani y Braden.
- **Externa:** diversidad sociodemográfica de la muestra y comparación intra e intergrupar.

Fiabilidad y factibilidad

La fidelidad fue garantizada mediante supervisión entre facilitadores, uso de manuales estructurados, capacitación estandarizada y pilotaje. La factibilidad se evaluó con indicadores de Sidani y Braden (2011): tasas de inscripción, asistencia, cumplimiento y satisfacción.

Análisis de datos

Se realizó en SPSS v24 (Licencia ID: 18303). Se aplicaron pruebas de normalidad de Shapiro-Wilk. Análisis inferencial con pruebas paramétricas (t de Student) y no paramétricas (Wilcoxon). El nivel de significancia fue de $p \leq .05$

Consideraciones éticas

Estudio aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Sonora y Comité de Investigación de la Universidad de Guajuato (registros CEI-ENFERMERÍA-EPD-008-2023 y CIDC-SI-PI-2024-001, respectivamente). Se condujo bajo estricta observancia de principios éticos internacionales y nacionales aplicables a estudios con seres humanos, como el Convenio de Oviedo, la Declaración de Helsinki (2000) y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación. Se garantizó consentimiento libre, informado y voluntario, confidencialidad mediante códigos y la destrucción de datos a cinco años. Se reconoció un riesgo mayor al mínimo por abordaje de variables psicológicas y sociales, implementando salvaguardas adicionales dada la condición de subordina-

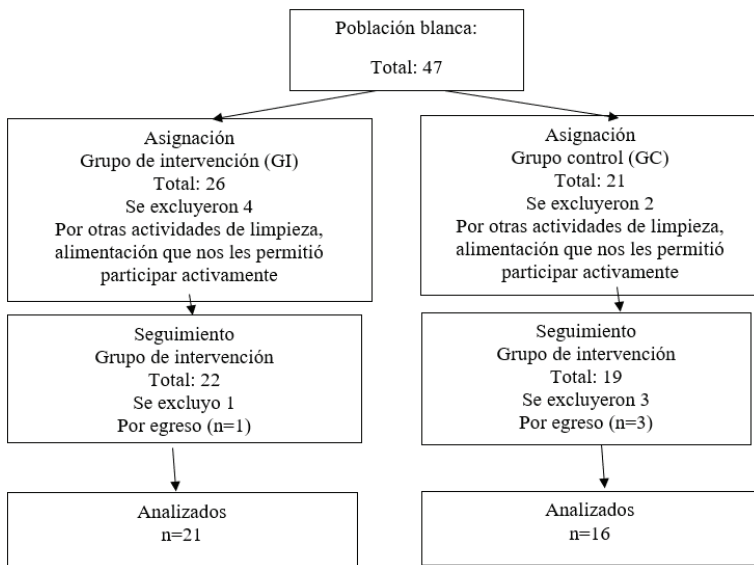
ción de la población. Se evitó toda forma de coacción o influencia institucional, se informó que no habría beneficios directos para participantes. Se destacó el potencial valor social de los hallazgos para futuras intervenciones.

Resultados

La figura 1 describe el seguimiento de los participantes. La intervención inició con 22 participantes (GI) y concluyeron 21, obteniendo 95.45% de participación; en el GC (19 participantes), se aplicó evaluación pretest simultáneo al GI; sin embargo, por egreso se excluyeron 3 participantes, finalizando con 16 y traducándose en una participación del 84.21% para el GC.

Figura 1

Diagrama de selección y seguimiento de los participantes



Fuente: elaboración propia.

Características sociodemográficas por grupos de participación

El promedio de edad del GI fue 25.90 años (DE=3.57), similar al GC con 25.94 (DE=2.67). El número de veces que han sido internados en un centro de rehabilitación fue de 5.38 (DE=5.14) en el GI, con estancias de 44.43 días (DE=32.62). En el GC han ingresado 3.64 veces (DE=3.64), con estancias de 72.38 días (DE=46.06). Ambos grupos en promedio tienen un hijo. Sobre apoyo social, ambos grupos arrojaron medias similares, 57.71 (DE=26.74) para el GI, y 66.56 (DE=23.36) para el GC. En ambos grupos se identificó un riesgo moderado (ASSIST. Vs 3.0) de entre 4 a 26 puntos para todas las drogas: cocaína, tabaco, alcohol, ETA, etcétera.

Tabla 1. Estadística descriptiva de características sociodemográficas de los participantes, prueba de normalidad e igualdad de grupos

Variable	GI n=21			GC n=16			Estadístico de homogeneidad	
	Media	DE	S-W (p)	Media	DE	S-W (p)	Estadístico (p)	
Edad	25.90	3.47	.84 (p=.003)	25.94	2.67	.91 (p=.128)	F=1.52	(p=.225)
AIP*	5.38	5.14	.79 (p=.001)	3.31	3.64	.66 (p=.000)	U=	120.50 (p=.136)
EI**	44.43	32.62	.90 (.053)	72.38	46.06	.92 (.208)	F=1.79	(p=.189)
Hijos	1.14	1.15	.85(.004)	.69	1.01	.68(.000)	U = 1 2 7 . 5 0	(p=.185)
MOS***	57.71	26.74	.93(.145)	66.56	23.36	.95(.547)	F=.23	(P=.632)

Fuente: Cédula de Datos sociodemográficos 2023
Nota: n=37, Media=promedio aritmético; DE= Desviación estándar; S-W=Estadístico de la Prueba de Normalidad (por menor de 50 participantes); p= > .05 variable con distribución normal.
*Antecedentes de internamientos en centros de rehabilitación; **Estancias en días de internamiento en el momento de la intervención. ***Apoyo social significativo. GI=Grupo de intervención y GC=Grupo control. F= prueba de Levene para variables con distribución normal, p= > .05 se acepta que existe homogeneidad en los grupos o las varianzas son iguales en ambos grupos. U= prueba U de Mann Whitney para las variables sin distribución normal, p= > .05 se acepta que existe homogeneidad en los grupos o las varianzas son iguales en ambos grupos.

Las pruebas de normalidad para el GI mostraron que todas, excepto la variable de “estancias en días de internamiento”, obtuvieron distribución normal de datos (p= > .05); en el GC, las variables “antecedentes de internamiento en centro de rehabilitación” e “hijos” obtuvieron una distribución no normal de datos (p= < .05). “Edad” y “EI” con distribución normal de datos.

Los resultados en la última columna de la tabla 6, informan que las dos muestras fueron equivalentes ($p = > .05$), a partir de estas características sociodemográficas.

Confiabilidad interna de los instrumentos

La confiabilidad interna de los instrumentos evaluada mediante los coeficientes alfa de Cronbach y Kuder-Richardson 20 (KR-20), según el tipo de escala de respuesta; evidenciaron niveles adecuados de consistencia interna tanto en la preintervención (MB) como en la postintervención (MP).

El PSS-10, obtuvo un alfa de Cronbach de .84 en medición inicial y de .83 en medición posterior. La EADG evaluada mediante KR-20, alcanzó un coeficiente de .88 en preintervención y de .91 en postintervención. Sus subescalas: ansiedad (EADG A) mostró coeficientes de .82 y .86; mientras depresión (EADG D) obtuvo .83 y .84, respectivamente. El ICSP, presentó una confiabilidad de .88 en medición inicial y de .84 en la final.

Se concluye que los instrumentos fueron confiables para evaluar variables de interés, pre y post intervención, permitiendo una medición consistente de estrés, síntomas de ansiedad y depresión, y calidad del sueño.

Estadística descriptiva y prueba de normalidad de las variables de trabajo (variable resultado) por grupos de participación

En la tabla 2 se observa en el GI, disminución en nivel de estrés postintervención (diferencia total de -2.14; DE= 12.35); disminución en síntomas de ansiedad (diferencia total de -2.76; DE= 3.41); disminución en síntomas de depresión (diferencia total de -1.05; DE=3.64) y disminución en el ICSP (diferencia total de -3.61; DE= 7.34).

En el GC las medias disminuyeron en la diferencia total para variables síntomas de ansiedad (-.93; DE=3.39), síntomas de depresión (-.56; DE=3.86), y de ICSP (-.31; DE=5.16). Por el contrario, en nivel de estrés los resultados aumentaron 2.75 (DE=10.68) posttest.

La prueba de normalidad arrojó para el GI, datos con distribución normal correspondientes a diferencias totales de cada variable resultado: estrés, síntomas de ansiedad, síntomas de depresión y calidad de sueño medido con ICSP; con significancia de $p = > .05$. Para el GC, los resultados son iguales para todas las variables, la significancia es también de $p = > .05$.

Tabla 2.

Estadística descriptiva y prueba de normalidad de las variables resultado por grupo de participación

Variable	Medición	GI (n=21)					GC (n=16)					
		M	DE	Mdn	S-W	P	Medición	M	DE	Mdn	S-W	P
Estrés (PSS-10) ^a	Pretest	19.52	8.51	21	.924	.107	Pretest	17.88	8.97	21	.852	.015
	Postest	17.38	7.58	19	.846	.004	Postest	20.62	6.07	20	.759	.001
	Diferencia total	-2.14	12.35	-3	.925	.110	Diferencia total	2.75	10.68	.50	.967	.786
Síntomas de ansiedad	Pretest	5.81	2.20	6.00	.948	.314	Pretest	5.50	2.47	5.50	.950	.494
	Postest	3.05	2.67	3.00	.863	.007	Postest	4.56	2.70	4.00	.928	.224
	Diferencia total	-2.76	3.41	-2.00	.929	.130	Diferencia total	-.93	3.39	-1.00	.949	.478
Síntomas de depresión	Pretest	2.76	2.77	2.00	.861	.007	Pretest	4.69	2.77	5.00	.937	.317
	Postest	1.71	1.84	1.00	.857	.006	Postest	4.13	2.12	3.50	.927	.202
	Diferencia total	-1.05	3.64	-1.00	.965	.628	Diferencia total	-.56	3.86	-1.00	.914	.134
ICSP ^b	Pretest	12.29	5.80	13.00	.953	.386	Pretest	10.31	3.97	10	.961	.676
	Postest	8.67	4.06	8.00	.914	.067	Postest	10.00	3.81	10	.871	.029
	Diferencia total	-3.61	7.34	-5.00	.963	.570	Diferencia total	-.31	5.16	-1.00	.975	.914

Fuente: instrumentos de recolección de datos

Nota: n=37; Media=promedio aritmético; DE= Desviación estándar; Mdn=Mediana; S-W=Estadístico de la Prueba de Normalidad; $p = > .05$ variable con distribución normal.

^a Mayor puntuación mayor estrés. ^b 0 indica facilidad para dormir y entre mayor puntaje dificultad severa en todas las áreas: calidad subjetiva del sueño, latencia de sueño, etc.

Estadística inferencial

En la tabla 3 se identifican los resultados de comparaciones intra-grupo (pretest y posttest de un mismo grupo) e intergrupales (mediciones entre GI y GC).

Los hallazgos que destacan para el GI son: diferencias significativas postintervención para variables estrés, síntomas de ansiedad y calidad de sueño, con significancias de $p = .037$, $p = .001$ y $p = .035$, respectivamente. Los resultados presentaron un tamaño de efecto moderado para estrés ($d = .735$) y calidad de sueño ($d = .723$), para síntomas de ansiedad el tamaño fue grande ($d = 1.12$).

Los resultados del GC muestran que no hubo diferencias significativas entre pretest y posttest, $p = > .05$. Al realizar comparaciones intergrupales, los resultados presentaron diferencias significativas en variable estrés $t = -2.25$, $p = .030$; con tamaño de efecto moderado $d = .753$.

La comparación de medias intergrupala mostró que existe diferencia estadísticamente significativa entre GI y GC en variable estrés, se puede atribuir que la intervención de enfermería tuvo un efecto moderado (d=.753) en la disminución del nivel de estrés.

Tabla 3.
Comparación de la variable resultado pre y post intervención por grupo de participación y resultado de la prueba de hipótesis con tamaño de efecto para las variables con diferencia significativa

Variable	Medición	GI						GC						Comparación GI y GC ^d Intergrupo	
		M	DE	Mdn	E ^b intragrupo	p	D Cohen ^f intragrupo	Medición	M	DE	Mdn	E ^b intra grupo	p		
Estrés (PSS-10) ^a	Pretest	19.52	8.51	21	t=2.23	.037	d=.753	Pretest	17.88	8.97	21	t=-1.02	.320	t=-2.25	p=.030 d=.753
	Postest	13.90	6.61	16				Postest	20.62	6.07	20				
	Diferencia total	-5.62	11.51	-8				Diferencia total	2.75	10.68	.50				
Síntomas de ansiedad	Pretest	5.81	2.20	6.00	t=3.70	.001	d=1.12	Pretest	5.50	2.47	5.50	t=1.104	.287	t=-1.61	p=.116
	Postest	3.05	2.67	3.00				Postest	4.56	2.70	4.00				
	Diferencia total	-2.76	3.41	-2.00				Diferencia total	-.93	3.39	-1.00				
Síntomas de depresión	Pretest	2.67	2.77	2.00	t=1.31	.202	-----	Pretest	4.69	2.77	5.00	t=.582	.569	t=-.391	p=.698
	Postest	1.71	1.84	1.00				Postest	4.13	2.12	3.50				
	Diferencia total	-1.05	3.64	-1.00				Diferencia total	-.56	3.86	-1.00				
Calidad de sueño	Pretest	12.29	5.80	13.00	t=2.25	.035	d=.723	Pretest	10.31	3.97	10	t=.242	.812	t=-1.53	p=.134
	Postest	8.67	4.06	8.00				Postest	10	3.81	10				
	Diferencia total	-3.61	7.34	-5.00				Diferencia total	-.31	5.16	-1.00				

Fuente: instrumentos de recolección de datos. Nota: GI= n=21, GC= n=16; Media=promedio aritmético; DE= Desviación estándar; Mdn=Mediana; S-W=Estatístico de la Prueba de Normalidad; p= > .05 variable con distribución normal. GI= grupo de intervención; GC= grupo control. ^a Mayor puntuación mayor estrés. t= Prueba t de student para muestras relacionados y/o muestras independientes. ^b Se utiliza el estadístico a partir de resultados de prueba de normalidad en la diferencia total de los puntajes pre y post de cada variable y en la presente columna se muestra resultados de la comparación pre y post intervención por cada grupo. ^c Resultado de tamaño de efecto con D de Cohen. ^d Resultados del estadístico utilizado para comparar grupo de intervención y grupo control.

Discusión

El estudio evaluó el efecto de una intervención de enfermería basada en el MAR, complementada con la práctica de Qigong, sobre la respuesta de adaptación a la abstinencia del consumo de drogas en jóvenes. Se evidenció una reducción en niveles de estrés, síntomas de ansiedad y mejora en la calidad del sueño, confirmando la hipótesis planteada.

Hallazgos congruentes con estudios que documentan beneficios del Qigong en poblaciones con TCS. Smith et al. (2023) reportaron

mejoras en calidad del sueño y bienestar psicológico en pacientes con TCS tras la práctica de Health Qigong. Wang et al. (2024) destacaron la eficacia del Tai Chi y Qigong para reducir síntomas asociados al consumo, resaltando su utilidad como terapias complementarias. Estas evidencias fortalecen la validez externa de la intervención.

En relación con mecanismos neurofisiológicos, Zhao et al. (2024) demostraron que la práctica regular de Qigong modula la actividad cerebral y neurotransmisores implicados en ansiedad y deseo de consumo, explicando la disminución de síntomas de abstinencia observada en este estudio. Chen et al. (2023) reportaron que la meditación guiada basada en Qigong contribuye a una reducción del deseo de consumo y mejora en retención en programas de rehabilitación, resultados que coinciden con los obtenidos en esta investigación.

Zhang et al. (2023) mostraron que un programa de Qigong de 9 semanas y sesiones de 60 minutos, reduce la ansiedad en pacientes en rehabilitación; similar a la estructura de esta intervención. Lee et al. (2023) confirmaron que prácticas mente-cuerpo como meditación y Qigong, disminuyen ansiedad y craving en jóvenes con TCS.

Las revisiones sistemáticas realizadas por Tan et al. (2024) y Toneti et al. (2023), consolidan la evidencia sobre la eficacia del Qigong para disminuir ansiedad y promover salud mental general, respaldando la inclusión de estas prácticas en intervenciones de enfermería orientadas a mejorar adaptación y bienestar en poblaciones vulnerables.

En contraste, deseo de consumo y autoconfianza para resistir no mostraron cambios significativos, probablemente debido a fluctuaciones de estos síntomas durante la rehabilitación y la restricción del entorno institucional que limita la exposición a estímulos externos. Esto sugiere la necesidad de prolongar la duración de la intervención y, de implementar estrategias para fortalecer estos aspectos, fundamentales para prevenir recaídas.

El MAR sustentó la intervención, orientando la promoción de mecanismos adaptativos y la interacción positiva entre el individuo y su entorno (Roy, 2009). Aunque no se observaron cambios significativos en las capacidades de afrontamiento, posiblemente por la experiencia previa de internamientos de los participantes, los re-

sultados en variables psicofisiológicas indican que la intervención contribuye al bienestar integral.

Estos resultados refuerzan la pertinencia de integrar prácticas complementarias como el Qigong en intervenciones de enfermería para jóvenes en proceso de abstinencia, promoviendo un abordaje holístico y efectivo.

Conclusiones

La presente investigación evidenció que una intervención de enfermería basada en el MAR e integrada con la práctica complementaria de Zhineng Qigong tuvo un efecto positivo en la respuesta de adaptación a la abstinencia del consumo de drogas en jóvenes internados en centros de rehabilitación. La intervención En Qi-LA-TE tu VIDA logró reducir significativamente niveles de estrés y síntomas de ansiedad, así como mejorar calidad del sueño en los participantes del GI, en comparación con el GC.

Se respalda la aplicabilidad y eficacia de un enfoque de enfermería que articula modelos teóricos con prácticas complementarias culturalmente adaptadas, representando una alternativa no farmacológica viable y ética en el abordaje integral del síndrome de abstinencia en jóvenes. La intervención puede considerarse una herramienta útil en entornos de tratamiento residencial, al contribuir al bienestar emocional y físico durante el proceso de rehabilitación.

La integración del Qigong dentro del cuidado enfermero, refuerza el rol de la disciplina en la promoción de la salud mental y emocional, destacando el valor de estrategias de intervención centradas en la persona, el entorno y el fortalecimiento de mecanismos de afrontamiento. Futuras investigaciones deberán continuar explorando este tipo de intervenciones con poblaciones diversas y en distintas fases del proceso de recuperación.

Limitaciones del estudio y recomendaciones

Al no contar con asignación aleatoria, el diseño cuasiexperimental puede introducir sesgos y limita la generalización. La intervención tuvo una duración de dos meses, limitado para generar cambios sostenibles en variables deseo de consumo y autoconfianza. La

condición de internamiento redujo la exposición a factores sociales externos, que pudo influir en los resultados. El muestreo por conveniencia y el tamaño reducido de la muestra afectan la representatividad.

El uso de instrumentos autoinformados pudo generar sesgos por deseabilidad social o subregistro de síntomas. Se recomiendan diseños aleatorizados, evaluaciones a largo plazo y seguimiento postgreso para valorar la sostenibilidad de los efectos.

Financiamiento

Apoyo de beca por estudios de posgrado a nivel doctoral del primer autor, del organismo: Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT), así como apoyo institucional del Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora.

Conflicto de interés

Los autores del capítulo declaran no tener ningún conflicto de intereses en su realización.

Referencias bibliográficas

- Allen, M., Garcia-Huidobro, D., Porta, C., Curran, D., Patel, R., Miller, J., & Borowsky, I. (2016). Effective parenting interventions to reduce youth substance use: A systematic review. *Pediatrics*, 138(2), e20154425. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4425>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5.^a ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Babor, T. F., McRee, B. G., Kassebaum, P. A., Grimaldi, P. L., Ahmed, K., & Bray, J. (2007). Screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT): Toward a public health approach to the management of substance abuse. *Substance Abuse*, 28, 7–30. https://doi.org/10.1300/J465v28n03_03
- BVS MTCT AMERICAS. (s. f.). *Medicinas tradicionales, complementarias e integrativas*. <https://mtci.bvsalud>.

- p>org/contribuciones-de-las-medicinas-tradicionales-complementarias-e-integrativas-en-el-contexto-de-la-pandemia-por-covid-19/
- Centro de Integración Juvenil. (s. f.). *[Informe sobre Sonora]*. <http://www.cij.gob.mx/patronatosCIJ/pdf/Sonora.pdf>
- Chakravorty, S., Vandrey, R. G., He, S., & Stein, M. D. (2018). Sleep management among patients with substance use disorders. *Medical Clinics of North America*, 102(4), 733–743. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2018.02.012>
- Chen, K., Comerford, A., Shinnick, P., & Ziedonis, D. (2009). Introducing qigong meditation into residential addiction treatment: A pilot study where gender makes a difference. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 16(8), 875–882. <https://doi.org/10.1089/acm.2009.0443>
- Chen, S., Liu, T., Zhang, X., et al. (2023). Meditation-based qigong reduces craving and improves treatment retention in patients with substance use disorder: A controlled trial. *Journal of Addiction Medicine*, 17(3), 210–217. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000999>
- Ching, S. M., Mokshashri, N. R., Kannan, M. M., Lee, K. W., Sallahuddin, N. A., Ng, J. X., et al. (2021). Effects of qigong on systolic and diastolic blood pressure lowering: A systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 21(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s12906-020-03172-3>
- Comisión Nacional Contra las Adicciones. (s. f.). *Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009: Prevención, tratamiento y control de las adicciones*. http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/norma_oficial_nom.pdf
- Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres [CONEV]. (s. f.). *Situación de los derechos humanos en centro de rehabilitación*. <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/BC/bc05.pdf>
- Comisión Panamericana para el Control del Abuso de Drogas. (2020). *Informe sobre la situación de las drogas en México*. <http://copolad.eu/files/2020-01/informe-sobre-la-situacio-n-de-las-drogas-en-me-xico-.pdf>

- Council of Europe. (1997). *Convenio de Oviedo*. Recuperado el 30 de septiembre de 2021 de http://www.ffis.es/ups/documentacion_ley_3_2009/Oviedo1997.pdf
- Fadus, M., Squeglia, L., Valadez, E., Tomko, R., Bryant, B., & Gray, K. (2019). Adolescent substance use disorder treatment: An update on evidence-based strategies. *Current Psychiatry Reports*, 21(10), 96. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1086-0>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchiner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149–1160.
- Girczys-Połedniok, K., Pudło, R., Jarząb, M., & Szymłak, A. (2016). Kokaina- charakterystyka i uzależnienie [Cocaine – Characteristics and addiction]. *Medycyna Pracy*, 67(4), 537–544. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00291>
- Gobierno de México. (2019). *Informe sobre la situación del consumo de drogas en México y su atención integral*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/945976/Informe_sobre_la_situacion_de_las_drogas_en_Mexico.pdf
- Gobierno de México. (2021). *Informe de la situación de drogas en México 2021*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/648021/INFORME_PAIS_2021.pdf
- Gobierno del Estado de Sonora. (2020). *Informe de gobierno 2020*. <https://www.sonora.gob.mx/gobierno/informes-degobierno.html>
- Guo, Y., Xu, M., Zhang, J., Hu, Q., Zhou, Z., Wei, Z., Yan, J., Chen, Y., Lyu, J., Shao, X., Wang, Y., Guo, J., Wei, Y. (2018). The effect of Three-Circle Post Standing (Zhanzhuang) Qigong on the physical and psychological well-being of college students: Study protocol for a randomized controlled trial. *Medicine (Baltimore)*, 97(38), e12323. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000012323>
- Hallgren, M., Andersson, V., Ekblom, Ö., & Andréasson, S. (2018). Physical activity as treatment for alcohol use disorders (FitForChange): Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 19(1), 106. <https://doi.org/10.1186/s13063-017-2435-0>

- Hernández, E., Calixto, M.^a G., & Álvarez, A. (2018). Intervenciones para disminuir el consumo de alcohol en adolescentes: Una revisión sistemática. *Enfermería Global*, 17(49), 529–549. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.284891>
- Jones, C. M., & McCance-Katz, E. F. (2019). Co-occurring substance use and mental disorders among adults with opioid use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 197, 78–82. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.12.030>
- Kohn, R. (Org.). (s. f.). *La brecha de tratamiento en la región de las Américas* [Documento técnico]. Organización Panamericana de la Salud. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-nivel-regional-7363&alias=23177-brecha-tratamiento-americas-177&Itemid=270&lang=es
- Lee, C., Choi, J., & Kim, S. (2023). Meditation and mind-body practices reduce craving and anxiety in young adults with substance use disorder: A randomized controlled study. *Addictive Behaviors*, 143, 107598. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107598>
- Liu, F., Cui, J., Liu, X., Chen, K., Chen, X., & Li, R. (2020). The effect of tai chi and qigong exercise on depression and anxiety of individuals with substance use disorders: A systematic review and meta-analysis. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 20(1), 161. <https://doi.org/10.1186/s12906-020-02967-8>
- Mumba, M., Findlay, L., & Snow, D. (2018). Treatment options for opioid use disorders: A review of the relevant literature. *Journal of Addictions Nursing*, 29(3), 221–225. <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000241>
- Olashore, A., Ogunwobi, O., Totego, E., et al. (2018). Psychoactive substance use among first-year students in a Botswana university: Pattern and demographic correlates. *BMC Psychiatry*, 18, 270. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1844-2>
- Organización de las Naciones Unidas. (2015, septiembre). La Asamblea General adopta la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>

- Plet, N. (2020). Qigong craving et addictions : un nouveau champ de recherche pour le sevrage des addictions à l'hôpital. *L'Information Psychiatrique*, 96(2), 99–101. <https://doi.org/10.1684/ipe.2020.2063>
- Poorolajal, J., Haghtalab, T., Farhadi, M., & Darvishi, N. (2016). Substance use disorder and risk of suicidal ideation, suicide attempt and suicide death: A meta-analysis. *Journal of Public Health (Oxford)*, 38(3), e282–e291. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdv148>
- Qi, D., Wong, N. M. L., Shao, R., Man, I. S. C., Wong, C. H. Y., Yuen, L. P., Chan, C. C. H., & Lee, T. M. C. (2021). Qigong exercise enhances cognitive functions in the elderly via an interleukin-6-hippocampus pathway: A randomized active-controlled trial. *Brain, Behavior, and Immunity*, 95, 381–390. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2021.04.011>
- Roy, C. (2009). *The Roy adaptation model* (3.^a ed.). Pearson.
- Sarkar, S., & Varshney, M. (2017). Yoga and substance use disorders: A narrative review. *Asian Journal of Psychiatry*, 25, 191–196. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2016.10.021>
- Secretaría de Salud (México). (s. f.). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud*. Recuperado el 30 de septiembre de 2021, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/comp/rlgsmis.html>
- Sidani, S., & Braden, C. J. (2011). Testing the acceptability and feasibility of interventions. In *Design, evaluation, and translation of nursing interventions* (1.^a ed., pp. 163–196). Wiley-Blackwell.
- Smith, J., Lee, A., Zhang, Y., et al. (2023). Effects of health qigong on sleep quality and psychological well-being in patients with substance use disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 144, 108840. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2023.108840>
- Tan, W., Lim, C., & Chua, P. (2024). Comparative effects of qigong and aerobic exercise on anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 95, 102196. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102196>
- Tanner-Smith, E., & Lipsey, M. (2015). Brief alcohol interventions for adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 51, 1–18. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2014.09.001>

- Toneti, B., Barbosa, R., Mano, L., Sawada, L., Oliveira, I., & Sawada, N. (2020). Beneficios del qigong como terapia alternativa y complementaria para la salud: Una revisión sistemática. *Revista Latino-Americana de Enfermería*, 28, e3317. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3718.3317>
- Toneti, B., Souza, M., Kurebayashi, L., et al. (2023). Health benefits of qigong: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 49, 101651. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101651>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2019). *World drug report – Executive summary: Conclusions and policy implications* (Vol. 1). Naciones Unidas. <https://wdr.unodc.org/wdr2019/en/exsum.html>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2021). *Informe mundial sobre las drogas 2021*. https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/2021_06_24_informe-mundial-sobre-las-drogas-2021-de-unodc_-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-de-las-drogas-mientras-la-juventud-subestima-los-peligros-del-cannabis.html
- Wang, L., Chen, H., Sun, Q., et al. (2024). Tai chi and qigong for substance abuse: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine*, 67, 102988. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2023.102988>
- World Medical Association. (s. f.). *Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Recuperado el 30 de septiembre de 2021, de <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/b3/>
- Yin, J., & Dishman, R. K. (2014). The effect of tai chi and qigong practice on depression and anxiety symptoms: A systematic review and meta-regression analysis of randomized controlled trials. *Mental Health and Physical Activity*, 7(3), 135–146.
- Young, M., Stevens, A., Galipeau, J., Pirie, T., Garritty, C., Singh, K., Yazdi, F., Golfam, M., et al. (2014). Effectiveness of brief interventions as part of the screening, brief intervention and referral to treatment (SBIRT) model for reducing the nonmedical use of psychoactive substances: A systematic review. *Systematic Reviews*, 3, 50. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-3-50>

- Youssef, I. M., Fahmy, M. T., Haggag, W. L., Mohamed, K. A., & Baalash, A. A. (2016). Dual diagnosis and suicide probability in poly-drug users. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 26(2), 130–133.
- Zeng, L., Tao, Y., Hou, W., Zong, L., & Yu, L. (2018). Electroacupuncture improves psychiatric symptoms, anxiety and depression in methamphetamine addicts during abstinence: A randomized controlled trial. *Medicine*, 97(34), e11905. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011905>
- Zeng, Y., Luo, T., Xie, H., Huang, M., & Cheng, A. S. (2014). Health benefits of qigong or tai chi for cancer patients: A systematic review and meta-analyses. *Complementary Therapies in Medicine*, 22(1), 173–186.
- Zhang, Y., Hu, R., Han, M., Lai, B., Liang, S., Chen, B., & Liu, J. (2020). Evidence base of clinical studies on qigong: A bibliometric analysis. *Complementary Therapies in Medicine*, 50, Article 102XXX.
- Zhang, Y., Huang, S., Tao, R., et al. (2023). Effects of a 9-week qigong program on anxiety in patients undergoing rehabilitation: A randomized controlled trial. *Psychology, Health & Medicine*, 28(5), 905–916. <https://doi.org/10.1080/13548506.2023.2178594>
- Zhao, M., Li, H., Wu, Y., et al. (2024). Neurophysiological mechanisms underlying qigong practice in addiction treatment: A pilot study. *Frontiers in Psychiatry*, 15, Article 1167423. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1167423>

Apartado IV

Nuevas Tendencias y Entornos Digitales

Capítulo 21

Consumo de cigarro electrónico y exposición a la publicidad en estudiantes de enfermería y nutrición de Chihuahua

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927718.21>

*DCE. BENITO ISRAEL JIMÉNEZ PADILLA
Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México
e-mail: bijimenez@uach.mx
<https://orcid.org/0000-0002-8033-7054>

DCE. CARLOS ALBERTO SALAZAR MORENO
Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México
e-mail: csalazar@uach.mx
<https://orcid.org/0000-0001-7130-2274>

DCE. PAOLA LIZETH FLORES GARZA
Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México
e-mail: plflores@uach.mx
<https://orcid.org/0000-0003-0801-897X>

DCE. CLAUDIA YANET FIERRO HERRERA
Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México
e-mail: cyfierro@uach.mx
<https://orcid.org/0000-0003-4514-9522>

*Autor de correspondencia

Resumen

Introducción. El consumo de cigarro electrónico se ha vuelto actualmente un problema de salud, a pesar de la evidencia va en aumento. La publicidad y la exposición de los universitarios al cigarro electrónico puede influir en el consumo. **Objetivo.** Determinar la relación entre la exposición a la publicidad de cigarro electrónico y el consumo de este en universitarios de Chihuahua. **Materiales y métodos.** Estudio descriptivo correlacional se aplicó el instrumento de exposición a la publicidad al CE en 125 universitarios, el estu-

dio contó con aprobación de un Comité de Ética en Investigación.

Resultados. La prevalencia alguna vez en la vida para el consumo de cigarro electrónico fue de 73.6% mientras que en la última semana fue de 24.8%, no se encontró relación entre la exposición a la publicidad de cigarro electrónico y el consumo de este. **Conclusiones.** El consumo de cigarro electrónico tuvo una prevalencia alta en el presente estudio, sin embargo, la exposición a la publicidad no se relacionó, otros factores pueden estar involucrados en dicha problemática como la influencia o al contenido relacionado con el dispositivo promovida por amigos o conocidos.

Palabras clave: cigarro electrónico, publicidad, estudiantes

Introducción

Los CE (también conocidos como Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina [SEAN]) son dispositivos compuestos por una boquilla, un atomizador, un cartucho y una batería. En su mecanismo, el atomizador calienta el líquido para volverlo vapor y ser inhalado por el usuario (King et al., 2018; Food and Drug Administration [FDA], 2023).

El consumo de cigarro electrónico (CE) o tradicionalmente conocido como vapeadores se ha vuelto cada día más común entre la población adolescente y adultos jóvenes, aunque no es una sustancia nueva, ya que surgió en el 2003, su consumo ha aumentado de manera exponencial (Llambi et al., 2020). La variedad de sabores del e-jugo, así como que se percibe menos dañino que el cigarro tradicional, son algunas de las razones por las cuales se ha vuelto tan popular.

Se estima que, en el mundo, aproximadamente 68 millones de personas mayores de 15 años han consumido CE al menos alguna vez en la vida, dicho dato se realizó a partir de informes nacionales de 49 países (Jerzynski et al., 2020). Otro dato reportado por el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés, 2019) refiere que, el 9.3% de los adultos jóvenes de 18 a 25 años de Estados Unidos de América, reportó consumo diario de CE. En México, según cifras del último reporte de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, (ENCODAT) del 2016, el consumo de CE alguna vez en la vida, específicamente

para el grupo de 18 a 24 años fue de 13.4% (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM]; Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], Comisión Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], Secretaría de Salud [SS], 2017).

Aunque la epidemia de consumo de CE se dio principalmente como alternativa para dejar de fumar bajo la premisa de “menos dañino” que el cigarrillo tradicional, este genera diversas consecuencias a la salud de los consumidores, de acuerdo con lo reportado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), su uso está asociado a un mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, trastornos pulmonares y otros efectos adversos. En los universitarios, el uso de CE es alarmante debido a que, a pesar de la edad, siguen en desarrollo y la exposición a nicotina (principal sustancia psicoactiva en el CE), causa daños a la corteza cerebral y al hipocampo (Dobbs et al., 2020).

Otra consecuencia fisiológica del consumo es la lesión pulmonar asociada al uso de vapeador (CE) o por sus siglas en inglés, EVALI (E-cigarette or Vaping product use Associated Lung Injury) en donde se presenta un daño pulmonar irreversible que inicia con dificultad respiratoria y dolor en el pecho además de tos que empeora y puede causar la muerte (Krishnasamy et al., 2020). Debido a estas situaciones mencionadas, existe el interés por identificar elementos que se relacionen con el consumo de CE, en ese sentido, la exposición a la publicidad al CE parece jugar un papel importante en esta problemática.

Según lo expresado por Pokhrel et al. (2018), el que los universitarios estén expuestos a contenido promocional de CE, principalmente en redes sociales, suele aumentar el consumo de este. De igual manera, el estudio de Vogel et al. (2021) encontró que aquellos participantes que veían anuncios en redes sociales sobre publicidad del CE, tuvieron una mayor voluntad para consumir, así como mayor intención.

Por lo anterior, es importante indagar sobre el consumo de cigarro electrónico, así como la exposición a la publicidad en universitarios ya que, dicha evidencia puede contribuir a desarrollar e implementar estrategias para disminuir el consumo de CE. Por tal motivo, el propósito del presente documento es identificar la relación entre el consumo de CE y la exposición a la publicidad.

Material y método

Diseño

El presente trabajo sigue un diseño cuantitativo de tipo descriptivo-correlacional.

Población, muestreo y muestra

La población de interés estuvo conformada por estudiantes universitarios de la Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua. El muestreo fue aleatorio estratificado, con asignación proporcional al tamaño del estrato (por carrera). La muestra fue de 125 estudiantes universitarios, la cual se obtuvo a través del estadístico William G. Chrocan, con un nivel de significancia del .05, un error del .05. y una potencia del 90%.

Criterios de selección

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Estudiantes Universitarios mayores de 18 años, de ambos sexos, inscritos en cualquier carrera de la Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluirán las encuestas de aquellos estudiantes que no hayan completado al 100% el llenado de las encuestas

Técnicas o instrumentos de recolección de datos

Para el presente estudio se utilizó una Cédula de datos sociodemográficos y prevalencia del consumo de cigarrillo electrónico (vape) y exposición de publicidad del CE (Zepeta, 2023), además de las preguntas de variables sociodemográficas y de consumo, contiene 6 preguntas relacionadas con la frecuencia de exposición a la pu-

bilidad de cigarro electrónico en internet, redes sociales, tiendas de conveniencia, televisión o cine, bares o discotecas y eventos sociales como ferias, conciertos musicales o eventos deportivos. Las opciones repuestas son desde 0 “nunca”, hasta 4 “siempre” donde a valores más altos, mayor presencia de exposición a la publicidad de cigarro convencional y electrónico.

Procedimiento de recolección de datos

Una vez que se obtuvieron las aprobaciones por parte del comité de ética y de investigación de la Facultad de Enfermería y Nutriología de la UACH, se procedió a solicitar acceso a la población de la misma institución. Ya que se obtuvo acceso a la población universitaria, se obtuvieron los datos de la población para el cálculo de muestra; el abordaje a los estudiantes fue en el salón de clases, se les invitó a participar con una breve explicación y a quienes accedieron se les brindó el consentimiento informado y el cuestionario. Al finalizar se les agradeció su participación.

Análisis estadístico

Se realizó una prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de liliefors para determinar la normalidad de los datos, la cual dio como resultado una distribución no normal por lo que se procedió a utilizar estadística no paramétrica para la prueba de correlación (correlación de Spearman)

Consideraciones éticas

El presente trabajo contó con la aprobación de un comité de ética en investigación, con número de registro (SIP-CI-2024/427), además se apegó a lo descrito en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud.

Resultados

Para presentar los resultados, se muestran los datos sociodemográficos de la muestra, donde se observa que más del 50% de los parti-

cipantes fueron mujeres, en cuanto a las carreras que estudiaban, el 54.4% pertenecían a la licenciatura en enfermería y cerca del 40% trabaja actualmente.

Tabla 1.

Características sociodemográficas de los participantes

<i>Variable</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Género		
Masculino	28	22.4
Femenino	97	77.6
Carrera		
Enfermería	68	54.4
Nutrición	57	45.6
Semestre actual		
1ero	19	15.2
2do	20	16.0
4to	50	40.0
5to	13	10.4
6to	14	11.2
9no	9	7.2
Estado civil		
Soltero	119	95.2
Casado	1	8.0
Unión libre	5	4.0
Trabaja actualmente		
Si	46	36.8
No	79	63.2

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje

Respecto al coeficiente de confiabilidad del apartado de exposición a la publicidad, incluido en la cédula de datos personales, este resultó adecuado ($\alpha = .79$). En cuanto a la prevalencia de consumo de cigarro electrónico entre los participantes, la prevalencia alguna vez en la vida fue de 73.6% mientras que, para la prevalencia en los últimos siete días, esta se encontró en un 24.8% en los participantes estudiados.

Tabla 2.

Prevalencias del Consumo de cigarro electrónico

Prevalencia	SI		NO		IC 95%	
	f	%	f	%	LI	LS
Prevalencia Global	92	73.6	33	26.4	66	81
Prevalencia Lápsica	56	44.8	69	55.2	36	54
Prevalencia Actual	41	32.8	84	67.2	24	41
Prevalencia Instantánea	31	24.8	94	75.2	17	32

Nota = f = frecuencia, % = porcentaje, IC =Intervalo de respuestas afirmativas, LI = límite inferior, LS = límite superior

En la escala de exposición a la publicidad de los CE, el valor mínimo es 0 y el valor máximo es de 22, los datos descriptivos de la variable para la sumatoria fueron de $\bar{X} = 7.396$ ($DE = 4.71$). De acuerdo con el propósito del estudio, se muestra la tabla 3 en la que se aborda la relación entre la exposición a la publicidad y el consumo de cigarro electrónico, el cual, se midió a través de 6 preguntas sobre cantidad, frecuencia, sesiones y duración de las sesiones en que se consume un cigarro electrónico entre los participantes.

Tabla 3.

Correlación de la exposición a la publicidad de cigarro electrónico y las variables de consumo de Cigarro Electrónico

Variable	Exposición a la publicidad de CE	
	rs	p
Días de vapeo al mes	-.066	.461
Días de vapeo por semana	-.071	.431
Veces que vapea al día	-.078	.385
Tiempo promedio de sesión de vapeo	-.060	.509
Vapeadas realizadas por sesión	-.041	.649
Días que tarda en consumir un cartucho de CE	-.094	.299

Nota: rs = Coeficiente de correlación de Spearman, p = valor de p (significancia)

En la tabla anterior se observa que no se encontraron relaciones entre la exposición a la publicidad y el consumo de CE, en ninguna de sus variables.

Discusión

El consumo de cigarro electrónico despierta cada vez más preocupación entre los profesionales de salud, a pesar de la evidencia que se sigue generando sobre las consecuencias de su uso, este parece ir en aumento. En 2019 la Asociación Médica Americana instó a las instituciones de Estados Unidos de América a realizar diversas acciones en pro de la disminución del consumo, entre las que resalta, el prohibir la promoción de CE a través de anuncios o publicidad. Además, en México, existe una prohibición sobre la venta y distribución de CE desde 2022 (Diario Oficial de la Federación [DOF] 2022), eliminando cualquier posibilidad de que este sea comercializado por algún medio legal o regulado.

Sin embargo, la prevalencia del cigarro electrónico va en aumento, ya que, de acuerdo con lo encontrado en el presente estudio, la prevalencia alguna vez en la vida se ubicó cerca del 75% mientras que para la prevalencia de la última semana esta fue de 24.8%. Lo encontrado difiere con lo reportado por la ENCODAT en el 2016 donde la cifra para la prevalencia global fue de 13.4%, aunque dicha encuesta reporta población mayor de 18 años, los universitarios se encuentran dentro de ese grupo de edad.

Si se considera el reporte de la Encuesta Nacional en Salud y Nutrición (ENSANUT, 2016), solamente reporta en el estado de Chihuahua población adolescente, sin embargo, para la prevalencia global se ubicó en 2.9%. Además, el estudio de Armendáriz et al. (2023), realizado con universitarios del mismo estado, encontró una prevalencia global del 31.8% mientras que para la prevalencia en la última semana fue de 9.2%.

Dicha diferencia entre lo encontrado en este estudio y lo reportado en la literatura pudiera deberse al aumento propio de la popularidad del CE, si bien no es algo “nuevo” toma algo de tiempo que se arraigue entre los consumidores, además, la pandemia de Covid-19 pudiera jugar un papel importante, ya que, del 2022 a la fecha ha habido un incremento en las problemáticas de salud mental (OMS, 2022), una variable muy asociada con el consumo de drogas.

Para la exposición a la publicidad, la media de la presente muestra fue menor a 10 (7.3), cifra baja si se considera que el valor máximo de dicha escala es 22, por lo que se puede concluir que la

presente muestra no está altamente expuesta a publicidad sobre el CE ya sea a través de redes sociales, anuncios televisivos o carteles e imágenes en sitios de esparcimiento social. Estos hallazgos se pueden comparar con lo encontrado por Zheng et al (2024), ya que la media para exposición a contenido publicitario encontrada en su muestra fue de 1.6 de un valor máximo de 4, aunque solo consideró redes sociales, los universitarios de varios países normalmente no son expuestos a contenido promocional del CE.

Para abordar el propósito del presente estudio, en esta muestra no se identificaron relaciones significativas entre la exposición al contenido publicitario del CE y el consumo de CE, expresado en días de vapeo al mes, días de vapeo por semana, veces que vapea al día, tiempo promedio que dura la sesión de vapeo, vapeadas que realiza por sesión y días que tarda en consumir un cartucho de CE. Estos hallazgos difieren con lo reportado por Pokhrel et al. (2018) y Vogel et al. (2021), ya que, ambos autores encontraron que estar expuestos a contenido publicitario (principalmente en redes sociales), aumentaba su consumo, la intención para consumir o la voluntad para llevar a cabo la conducta de consumo.

Estas discrepancias entre los resultados del estudio y lo reportado por otros autores pudiera deberse a la prohibición de la venta y distribución de los CE que existe en México desde el 2022, ya que, a diferencia del contexto estadounidense (lugar donde se realizaron ambos estudios) donde no existe una prohibición gubernamental sobre el consumo y es probable que se publiciten, en México dicha situación no es posible; si bien se sigue distribuyendo el CE en el país, dicha distribución se hace de manera ilegal y muchas veces por contacto directo con el vendedor y sin intermediario.

Conclusiones

En el presente estudio se identificó una prevalencia alguna vez en la vida del 73.6% mientras que en la última semana fue de 24.8%, los puntajes de la exposición a la publicidad fueron muy bajos por lo que se puede considerar que los universitarios de esta muestra no están expuestos al contenido publicitario para el consumo de CE. En cuanto a la relación entre dicha variable y el consumo de CE, no se encontró significancia para ninguna de las mediciones del

consumo (días de vapeo al mes, días de vapeo por semana, veces que vapea al día, tiempo promedio de vapeo por sesión, vapeadas realizadas por sesión y días que tarde en consumir un cartucho de CE).

Un hallazgo que considerar sobre la influencia promocional es lo reportado por Zheng et al (2024), ya que a diferencia de ver anuncios online (de empresas o desconocidos), el ver mensajes compartidos por amigos sobre el uso de CE, aumente la vulnerabilidad, lo que puede influir en el consumo. En el presente estudio no se consideró contenido expuesto por amigos, ya fuera a través de publicaciones con imágenes o videos o, mensajes enviados de manera privada, ya que el instrumento utilizado se enfocaba solamente en publicidad.

Esto puede abrir un área de oportunidad para futuras investigaciones, sobre todo si se tiene en cuenta que la prevalencia de consumo en esta muestra arrojó un aumento significativo a diferencia de las encuestas nacionales e inclusive estudios previos. Indagar sobre exposición a contenido, no siendo estrictamente promocional (spots o anuncios televisivos), pudiera aportar alguna evidencia que sugiera líneas de acción.

Financiamiento

El presente capítulo no cuenta con financiamiento específico de agencias de financiamiento en los sectores público o privado para su desarrollo y/o publicación.

Conflicto de interés

Los autores del capítulo declaran no tener ningún conflicto de intereses en su realización.

Referencias bibliográficas

American Medical Association (AMA, 2019). E cigarettes and vaping: a public health pandemic. <https://www.ama-assn.org/delivering-care/behavioral-health/e-cigarettes-and-vaping-public-health-epidemic>

- Armendáriz-García, N. A., Rodarte Uribe, S., Alonso Castillo, M. M., López García, K. S. y Oliva Rodríguez, N. N. (2023). Riesgo percibido y uso de cigarros electrónicos en estudiantes universitarios. *Revista Española de Drogodependencias*, 48(3), 131-x141. <https://doi.org/10.54108/10062>
- Centro para el Control y Prevención de Enfermedades ([CDC] por sus siglas en inglés, 2019). Servicio Nacional de Entrevistas de Salud. <https://www.cdc.gov/nchs/nhis/2019nhis.htm>
- Diario Oficial de la Federación (DOF, 2022). Decreto presidencial. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5653845&fecha=31/05/2022#gsc.tab=0
- Dobbs, P. D., Hodges, E. J., Dunlap, C. M., & Cheney, M. K. (2022). Potential risk factors for cigarette use among a sample of college JUUL users. *Journal of American College Health*, 70(5), 1321-1325. DOI: 10.1080/07448481.2020.1806850
- Encodat. (2016). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: reporte de alcohol. Ciudad de México: *Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz / Instituto Nacional de Salud Pública / Secretaría de Salud*. Recuperado de <https://www.insp.mx/avisos/4585-encodat-2016.html>
- García-García, M., Rodríguez-Granados, M. I., Carreño-García, S., García-Andrade, C., Romero-González, A. R., & Juárez- García F. L. (2021). Módulo 3: Cigarro Electrónico Manual de Capacitación: *Atención del Tabaquismo en el Primer Contacto con Pacientes*. (89-131). México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Fundación Gonzalo Río Arronte I.A.P
- Instituto Nacional de Salud Pública (2016). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Ciudad de México. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209093/ENSANUT.pdf>
- Jenssen, B. P., Walley, S. C., & SECTION ON TOBACCO CONTROL (2019). E-Cigarettes and Similar Devices. *Pediatrics*, 143(2), e20183652. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3652>
- King, A. C., Smith, L. J., McNamara, P. J., & Cao, D. (2018). Second Generation Electronic Nicotine Delivery System Vape Pen Exposure Generalizes as a Smoking Cue. *Nicotine & tobacco research : official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 20(2), 246-252. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntw327>

- Llambí, L., Rodríguez, D., Parodi, C., & Soto, E. (2020). Cigarrillo electrónico y otros sistemas electrónicos de liberación de nicotina: revisión de evidencias sobre un tema controversial. *Revista Médica del Uruguay*, 36(1), 153-191. <https://doi.org/10.29193/rmu.36.1.7>
- Organización Mundial de la Salud (2021). ¿Cómo dejar de fumar cigarrillos electrónicos? <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/how-to-quit-e-cigarettes>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022). La pandemia de COVID-19 aumenta en un 25% la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. Comunicado de prensa. <https://www.who.int/es/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
- Pokhrel, P., Fagan, P., Herzog, T. A., Laestadius, L., Buente, W., Kawamoto, C. T., Lee, H.-R., & Unger, J. B. (2018). Social media e-cigarette exposure and e-cigarette expectancies and use among young adults. *Addictive Behaviors*, 78, 51-58. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.10.017>
- U.S. Food and Drug Administration [FDA]. (2023). E-Cigarettes, vapes, and other electronic nicotine delivery systems (ENDS). <https://www.fda.gov/tobacco-products/products-ingredients-components/e-cigarettes-vapes-and-other-electronic-nicotine-delivery-systems-ends>
- Vogel, E. A., Ramo, D. E., Rubinstein, M. L., Delucchi, K. L., Darrow, S. M., Costello, C., & Prochaska, J. J. (2021). Effects of Social Media on Adolescents' Willingness and Intention to Use E-Cigarettes: An Experimental Investigation. *Nicotine & tobacco research : official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 23(4), 694-701. [10.1093/ntr/ntaa003](https://doi.org/10.1093/ntr/ntaa003)
- Zepeta Hernández, D. (2023). *Modelo explicativo socio-ecológico del consumo de cigarro convencional y electrónico en jóvenes universitarios* (Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Nuevo León). <http://eprints.uanl.mx/26308/>
- Zheng, X., Li, W., Li, R., Yang, M., & Lin, H. (2024). Exposure to user-generated e-cigarette content on social media associated with greater vulnerability to e-cigarette use among youth non-users. *Addictive Behaviors*, 156, 108061. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2024.108061>

Capítulo 22

Características del consumo de cigarrillo electrónico en estudiantes de educación media superior

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927718.22>

*DRA. LAURA ALICIA GARCÍA PERALES.

Universidad Autónoma de Tamaulipas, Nuevo Laredo, Tamaulipas, México

e-mail: lagarcia@docentes.uat.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-6424-0586>

DRA. NANCY ZULEMA REYES CABRERA

Universidad Autónoma de Tamaulipas, Nuevo Laredo, Tamaulipas, México

e-mail: nreyes@docentes.uat.edu.mx

<https://orcid.org/0009-0008-7707-352X>

DR. FRANCISCO CADENA SANTOS

Universidad Autónoma de Tamaulipas, Nuevo Laredo, Tamaulipas, México

e-mail: fcadena@docentes.uat.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0001-8792-692X>

DRA. LUCRECIA SÁNCHEZ LÓPEZ

Universidad Autónoma de Tamaulipas, Nuevo Laredo, Tamaulipas, México

e-mail: lusan@docentes.uat.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-3100-1976>

*Autora de correspondencia

Resumen

Introducción: El cigarrillo electrónico ha ganado popularidad entre los adolescentes como alternativa al tabaco convencional, pese a sus riesgos para la salud. La adolescencia es una etapa vulnerable donde el inicio del consumo puede generar consecuencias a largo plazo. **Objetivo:** Conocer las características del consumo de cigarrillo electrónico en adolescentes de Nuevo Laredo, México. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo-transversal. Se aplicó un cuestionario a 188 adolescentes, escolarizados de educación me-

dio superior. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Se recolectaron datos sociodemográficos, conocimiento y patrones de consumo, bajo principios éticos. Se realizó análisis estadístico descriptivo e inferencial. El estudio se apegó a la Ley General de Salud en Materia de Investigación. **Resultados:** Predominó el sexo femenino, la edad promedio de 17.88 años. El 99.5% conocía el cigarrillo electrónico, siendo internet y los amigos las principales fuentes de información. El 46.3% lo había utilizado alguna vez, el 33.5% en el último año y el 21.3% en el último mes. La edad promedio de inicio fue 16.22 años con una frecuencia de consumo de 6.58 veces al día. Las principales motivaciones fueron curiosidad y los sabores. El 41% percibió su uso como un alto riesgo. **Conclusiones:** Se identificó una alta prevalencia del uso de cigarrillos electrónicos entre adolescentes, influida principalmente por factores sociales y digitales. Aunque la mayoría conocía el dispositivo, persistía desinformación sobre riesgos reales. Los hallazgos subrayan la urgencia de implementar intervenciones educativas integrales, fortalecer políticas escolares preventivas y regular la publicidad de estos dispositivos en medios digitales.

Palabras clave: cigarrillo electrónico, estudiantes, adolescentes, nivel educativo

Introducción

En los últimos años, el uso de los cigarrillos electrónicos (CE), también conocidos como e-cigarrillos o vapeadores, ha experimentado un crecimiento considerable, particularmente entre la población adolescente. Estos dispositivos, que funcionan mediante la combustión de un líquido para generar un aerosol inhalable, fueron inicialmente promovidos como una alternativa menos nociva al tabaco tradicional (AlMuhaissen et al., 2022). No obstante, diversas investigaciones han demostrado que su uso no está exento de riesgos para la salud, tanto a corto como a largo plazo, reportándose efectos adversos en los sistemas cardiovascular y respiratorio, similares a los asociados con los cigarros tradicionales (Glasser et al., 2021; Larue et al., 2021).

El incremento del uso del CE en adolescentes resulta especialmente preocupante, dado que se trata de una etapa crítica en el

desarrollo neurobiológico y psicosocial. Durante la adolescencia, se consolidan habilidades cognitivas, la identidad personal y procesos de toma de decisiones, lo que aumenta su vulnerabilidad ante las influencias del entorno, la presión social y la exposición a productos potencialmente adictivos como los cigarrillos electrónicos (Potluri & Muvvala, 2025).

Entre los factores que explican la elección de estos dispositivos por parte de los adolescentes se encuentran la percepción de modernidad, su apariencia tecnológica, accesibilidad y la creencia errónea de que son menos perjudiciales que los cigarrillos convencionales, lo cual despierta su curiosidad e interés (Chu et al., 2018; Ponciano-Rodríguez, 2020).

Adicionalmente, la amplia variedad de sabores y aromas disponibles incrementa su atractivo, al romper con la imagen tradicional del fumador y presentar al consumo de CE como una práctica socialmente más aceptable (Chaffee, 2023). Esta combinación de elementos ha facilitado la adopción del vapeo entre los adolescentes, con el consecuente aumento de consecuencias adversas para la salud (Banks, 2023).

De acuerdo con un metaanálisis reciente, la prevalencia mundial del consumo de CE en jóvenes (al menos una vez en su vida) se estima en un 16.8 %, siendo esta práctica más común en hombres (18.8 %) que en mujeres (9.9 %). En la región de América, la tasa alcanza el 24% superior al promedio global, aunque existen variaciones significativas entre los distintos rangos de edad (Salari et al., 2024). En México, la evidencia muestra una notable heterogeneidad en los resultados. Por ejemplo, un estudio reciente (Izquierdo-Condoy et al., 2025) encontró que, en zonas metropolitanas, las tasas de prevalencia fueron muy variadas, desde un 2.6% hasta un 64.2%, sin embargo, no reflejan todas las regiones del país. A partir de este panorama, se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de conocer las características del consumo de cigarrillo electrónico en los adolescentes del nivel medio superior en la ciudad de Nuevo Laredo, ubicada al noreste de México.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal (Gray & Grove, 2021) cuya población estuvo conformada por adolescentes de

ambos sexos, con edad entre los 17 y 19 años, escolarizados en una institución educativa del medio superior de Nuevo Laredo, Tamaulipas México. Como criterio de inclusión se consideró la entrega de consentimientos y asentimientos informados debidamente firmados. La técnica de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. El tamaño de la muestra ($n= 188$) se calculó mediante el programa G*Power versión 3.1, considerando un intervalo de confianza del 90% un margen de error de 0.05 y una desviación estándar estimada de 0.5, adecuado para estudio descriptivo.

Para describir las características de los CE, así como la frecuencia de consumo se utilizó una cédula de datos sociodemográfica y perfil de consumo de cigarrillo electrónico, así como un cuestionario exprofeso por los autores del estudio a partir de la literatura revisada. Dicho instrumento consta de 28 reactivos, las cuales recolectan información sociodemográfica (sexo, edad, condición laboral y escolaridad), uso de cigarrillos electrónicos e información sobre el conocimiento de este.

En cuanto al procedimiento de recolección de datos, se obtuvo previamente la autorización por parte de la institución educativa. Posteriormente, se inició el proceso con los grupos facilitados por la misma, priorizando a aquellos estudiantes que contaran con tiempo libre, con el fin de no interferir en sus actividades académicas. A los participantes se les invitó a colaborar en el estudio de forma voluntaria.

Para los estudiantes menores de edad, se entregaron los formatos de consentimiento informado dirigidos al padre o tutor, una vez obtenidos los documentos, se procedió con la aplicación de los instrumentos. En el caso de los estudiantes mayores de edad, se les solicitó únicamente su consentimiento, el cual fue firmado y recabado en la misma sesión de aplicación.

En términos generales, la aplicación de los cuestionarios se realizó de forma presencial en lápiz y papel, dentro de las aulas de clase y sin la presencia de docentes o personal de la institución. Antes de iniciar, se recordó a los participantes el propósito del estudio y se proporcionaron las instrucciones necesarias para responder a los cuestionarios de manera clara y comprensible. Se enfatizó que el estudio era anónimo, confidencial y que no se compartiría la información de forma individual con terceros ni con personal directivo o docente. Los participantes fueron informados de su derecho a

retirarse en cualquier momento si así lo deseaban. El tiempo promedio de su aplicación fue de 15 minutos. Al concluir, se agradeció la participación tanto de los estudiantes como de las autoridades escolares.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación institucional, bajo el folio UAT-FENL-CEI-L031 y se apegó de acuerdo con los lineamientos éticos establecidos en la Ley General de Salud Materia de Investigación para la Salud vigente en México. Asimismo, se siguieron los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y el Informe Belmont. En términos generales, se trató de un estudio anónimo, de carácter confidencial, voluntario, de riesgo mínimo para los participantes.

El análisis de datos se realizó a través del paquete estadístico SPSS versión 24.0 a través de estadística descriptiva e inferencial. Se utilizaron frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y variabilidad. Así como la distribución de los datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors.

Resultados

De acuerdo con las características sociodemográficas de los participantes, la mayoría fueron mujeres (54.8%) y declararon dedicarse únicamente al estudio (75.5%). La edad promedio fue de 17.88 años ($DE = 0.43$).

En relación con el conocimiento sobre el cigarrillo electrónico, el 99.5% señaló saber o haber escuchado que es un CE. La principal fuente de información fue internet (43.1%), seguida de amigos o conocidos (38.3%).

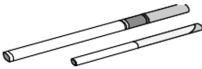
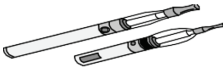

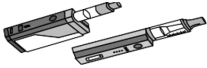

Respecto a la prevalencia del consumo, el 46.3% refirió haber utilizado CE alguna vez en la vida, el 33.5% en el último año y el 21.3% en el último mes. Entre quienes habían consumido, la edad promedio de inicio fue de 16.22 años ($DE = 0.99$), con un rango de 10 a 18 años. La frecuencia promedio de consumo diario fue de 6.58 veces ($DE = 5.87$). Los momentos más comunes de consumo fueron durante la noche (15.4%) y en reuniones sociales (12.2%).

En cuanto a las motivaciones para el primer uso del CE, la razón más frecuente fue que “les llamó la atención” (24.5%), seguida de por el interés de “conocer el sabor” (14.9%). En lo referente a las

características del dispositivo, el 22.3% indicó que tenían nicotina, mientras que el 17% no estaba seguro. Asimismo, el 38.8% manifestó desconocer la cantidad de sustancia contenida en el cartucho. Los sabores más mencionados fueron mora y menta (ambos 7.4%), seguidos de sandía (6.9%) y mango y uva (4.8% cada uno). El 25% indicó que compartía el dispositivo con amigos y el 22.3% lo identificó como un dispositivo de cuarta generación (ver figura 1).

Finalmente, el 96.3% de los participantes indicó que ninguno de sus padres consumo cigarrillo electrónico, y el 41% consideró que su uso representa un riesgo alto para la salud.

Figura 1.
Generaciones de los cigarrillos electrónicos

 <p>1era Generación Tienen el tamaño y forma de un cigarrillo tradicional, algunos son desechables; no suelen tener botones de ajuste de la intensidad de calor.</p>	 <p>2da Generación Suelen ser recargables o rellenables; algunos utilizan pequeñas pilas; son parecidos a una pluma; en algunos se puede ajustar su intensidad de calor.</p>	
 <p>3era Generación Son de mayor tamaño, recargables y rellenables; tienen más botones de configuración; en algunos se intercambian cartuchos.</p>	 <p>4ta Generación También les llaman “pods”; son recargables y suelen tener cartuchos con alta capacidad; algunos lucen como memorias USB.</p>	<p>Hooka En este dispositivo el humo va desde una cámara superior hasta una cámara inferior que tiene líquido. El humo se aspira a través de una manguera. Suele ser de vidrio y no ocupa baterías ni energía eléctrica.</p>

Fuente: elaboración propia

Discusión

Los resultados del presente estudio permiten describir un panorama preocupante respecto al consumo de cigarrillo electrónico (CE) entre adolescentes de nivel medio superior en una ciudad fronteriza

del noreste de México. En cuanto a las características sociodemográficas, se identificó una ligera mayoría de participantes de sexo femenino (54.8%) y una alta proporción de adolescentes que se dedicaban exclusivamente al estudio (75.5%), con una edad promedio de 17.88 años. Esta distribución es consistente con estudios recientes realizados en poblaciones escolares, en los que se ha observado una participación predominantemente femenina, posiblemente debido a su mayor disposición a participar en estudios escolares o patrones emergentes en este grupo (Izquierdo-Condoy et al., 2025; Mattingly et al., 2024).

Por otro lado, la alta proporción de estudiantes sin ocupación laboral puede estar relacionada con la edad de la muestra y con el contexto educativo de nivel medio superior, en el que los adolescentes se encuentran en una etapa de transición hacia la adultez. Esta característica resulta relevante al interpretar los patrones de uso del CE, ya que el entorno escolar, el tiempo libre disponible y la menor supervisión parental podrían favorecer en la exposición y adopción de estas prácticas (Leung et al., 2025). Además, los estudios coinciden en que los adolescentes con menor carga laboral o responsabilidades tienen mayor probabilidad de involucrarse en conductas como el uso de dispositivos de vapeo, especialmente cuando su entorno social y digital los normaliza (Chu et al., 2018).

Los hallazgos revelan que casi la totalidad de los participantes (99.5%) declaró conocer o haber escuchado sobre el cigarrillo electrónico. La principal fuente de información fue internet (43.1%), seguida de amigos o conocidos (38.3%). Este patrón coincide con estudios recientes tanto en México como a nivel internacional. Por ejemplo, Lorenzo-Blanco et al. (2022) identificaron que el uso frecuente de internet entre adolescentes en México se vincula directamente con la exposición a contenidos relacionados con CE, lo cual aumenta la susceptibilidad a probarlos incluso en contextos donde está prohibido (Deng et al., 2024). Asimismo, Thrasher et al. (2016) informaron que aproximadamente el 51% de estudiantes mexicanos habían escuchado sobre el CE, y encontraron una fuerte asociación entre el acceso a internet y la probabilidad de conocimiento y prueba del dispositivo.

Estas coincidencias sugieren que, aunque la concientización formal del CE está prohibida en México, los adolescentes están expuestos a información difundida principalmente a través de medios

digitales no oficiales o redes sociales. Según evidencias recientes, esta exposición digital influye no solo en el nivel de conocimiento, sino también en la percepción de normalidad y aceptación social del vapeo en entornos juveniles y escolares (Vidaña-Pérez, et al., 2024).

Por otra parte, los resultados indican una alta prevalencia de consumo de cigarrillo electrónico (CE) en la muestra estudiada: el 46.3% de los participantes reportó haber utilizado CE alguna vez en la vida, el 33.5% en el último año y el 21.3% en el último mes. Estos valores exceden significativamente los promedios globales y regionales reportados en estudios recientes. Por ejemplo, Sun et al. (2022) documentaron que a nivel internacional el consumo actual (últimos 30 días) entre jóvenes de 12 a 16 años fue del 9.2%, mientras que Salari et al. (2024), en un metaanálisis global, estimaron una prevalencia de consumo alguna vez en la vida del 16.8% y actual del 4.8%.

En cuanto a la edad de inicio, el promedio fue de 16.22 años, con un mínimo de 10 y un máximo de 18 años. Estos resultados coinciden con patrones observados en adolescentes de estudios longitudinales, donde la media de edad de experimentación varía entre los 15 y 17 años, y se asocia con progresiones hacia el uso frecuente y dependiente del CE.

Respecto a la frecuencia de uso, la media diaria fue de 6.58 veces y los momentos más frecuentes de consumo —por la noche (15.4%) y en reuniones sociales (12.2%)— sugieren un uso regular que puede facilitar la dependencia. Una posible explicación de estos niveles elevados de consumo puede estar relacionada con la normalización social del vapeo entre adolescentes, impulsada por su presentación como una alternativa “moderna”, menos nociva y socialmente aceptada frente al tabaco tradicional (Hammond et al., 2020). Además, el acceso informal a estos dispositivos —a través de redes sociales, amistades o comercio electrónico— y la baja percepción de riesgo entre los jóvenes podrían facilitar un inicio más temprano y un uso más frecuente. La presencia de sabores atractivos, la facilidad de ocultamiento y la falsa creencia de que no generan adicción también han sido identificados como factores clave en el incremento del consumo adolescente (Cullen et al., 2019). Estos elementos, en conjunto, crean un entorno propicio para que el vapeo sea percibido no como una práctica riesgosa, sino como una experiencia social accesible y atractiva.

En cuanto a las motivaciones para el primer uso, el 24.5% de los participantes mencionó que “les llamó la atención”, seguido por un interés en “conocer el sabor” (14.9 %). Esta tendencia coincide con estudios internacionales que identifican la curiosidad y los sabores atractivos como factores impulsores principales del vapeo entre adolescentes. Por ejemplo, Biles et al. (2025), en una revisión cualitativa, encontraron que la curiosidad es una razón clave para probar el cigarrillo electrónico, especialmente cuando hay influencia de pares, y que el acto de vapear se percibe como una experiencia social compartida. De forma similar, Thoonen y Jongenelis (2024), en un estudio realizado en Australia, reportaron que, entre jóvenes no fumadores, la motivación más común para el primer uso fue la curiosidad, mientras que el sabor fue el principal factor para continuar el consumo. Asimismo, Becker y Rice (2022), identificaron que los sabores atractivos, junto con la percepción de aceptación social del vapeo, son factores decisivos en la iniciación del uso de cigarrillos electrónicos entre adolescentes.

El atractivo de los sabores también puede explicar por qué mora y menta fueron los más citados (ambos con 7.4%), seguidos de sandía, mango y uva. Esta preferencia ha sido ampliamente documentada, Mosimann et al. (2025), encontraron que los sabores dulces y frutales son percibidos más agradables, lo cual influye tanto en la iniciación como en el mantenimiento del consumo de cigarrillos electrónicos.

En cuanto al contenido de los dispositivos, el 22.3% afirmó que contenían nicotina, mientras que un 17% desconocía su presencia. Adicionalmente, un 38.8% manifestó no saber la cantidad de sustancia contenida en el cartucho. Esta falta de conocimiento es coherente con hallazgos internacionales. Por ejemplo, un estudio con adolescentes chinos (Pettigrew et al., 2023), afirmó en 66% que tenía nicotina además de otros químicos (71%), se ha documentado que muchos jóvenes subestiman o desconocen por completo el contenido de los líquidos de vapeo, lo que representa un riesgo significativo dado la posibilidad de exposición inadvertida a nicotina.

El 25% reportó compartir el dispositivo con amistades, lo cual coincide con lo descrito por Clendennen et al. (2023), quienes documentaron que el uso compartido de cigarrillos electrónicos es una práctica frecuente entre estudiantes, motivada por la necesidad de conexión social, pertenencia de grupo y experimentación con-

junta. Esta dinámica refuerza la dimensión social del vapeo, convirtiéndolo en una actividad colectiva más que individual. Por otro lado, el 22.3% identificó que utilizaba un dispositivo de cuarta generación (pod mod), cuyo diseño compacto, facilidad para ocultarse y recargas discretas han sido señalados por Fadus et al. (2020) como características clave que favorecen su popularidad.

Estos resultados reflejan cómo el diseño y la comercialización del cigarrillo electrónico han sido estratégicamente orientados a captar la atención del público adolescente, apelando a su curiosidad natural, gusto por lo novedoso y la búsqueda de aceptación social. La amplia variedad de sabores, el formato discreto de los dispositivos de nueva generación y la falta de información clara sobre el contenido de nicotina generan una percepción de bajo riesgo. Esto, combinado con la influencia de las redes sociales y la normalización del uso compartido en contextos recreativos, favorece la adopción temprana del CE y puede incrementar el riesgo de uso continuo y dependencia en esta etapa crítica del desarrollo.

Finalmente, el 96.3% de los participantes indicó que ninguno de sus padres consume cigarrillos electrónicos, lo que sugiere que, en esta muestra, el comportamiento de vapeo no parece estar directamente influenciado por el modelado parental. Este hallazgo es relevante, y difiere de lo reportado en estudios previos, como el de Sabbagh et al. (2024), quienes identificaron una relación significativa entre el uso de cigarrillos electrónicos y el consumo por parte de los padres. En dicho estudio, la exposición doméstica al vapeo fue considerada un factor de riesgo importante, al facilitar la normalización del comportamiento en el entorno familiar y aumentar la probabilidad de iniciación entre los menores. En contraste, los resultados de la presente investigación podrían indicar una mayor autonomía en la decisión de uso, así como una influencia más fuerte del entorno social, escolar o digital, en comparación con la influencia parental directa.

Por otro lado, el 41% de los encuestados percibió el uso del CE como un riesgo alto para la salud, lo cual indica que, aunque existe cierta conciencia del daño potencial, todavía hay un porcentaje considerable de adolescentes que subestiman sus riesgos. Estudios previos han mostrado que la percepción de riesgo es un factor protector contra el inicio del vapeo, y que cuando los jóvenes consideran que el CE es menos dañino que el cigarro convencio-

nal, tienen mayor probabilidad de iniciarse en su uso (Amrock et al., 2016; Sontag., 2019). Esta brecha en la percepción del riesgo puede deberse, en parte, a estrategias de mercadotecnia engañosas, desinformación en redes sociales, o la falta de campañas educativas dirigidas específicamente a esta población.

En conjunto, estos resultados subrayan la necesidad de intervenciones preventivas dirigidas a adolescentes, que no solo informen sobre los riesgos reales del CE, sino que también consideren los factores sociales y simbólicos que influyen en su percepción y conducta.

Estos hallazgos reflejan que, si bien la figura parental puede no estar influyendo directamente en la conducta de vapeo de los adolescentes en esta muestra, existen otros entornos —como el escolar, el social y el digital— que sí están ejerciendo un peso significativo en sus decisiones. La coexistencia de una alta exposición al CE con una percepción incompleta del riesgo sugiere que los adolescentes podrían estar tomando decisiones sin información suficiente o con creencias erróneas sobre los daños potenciales. Esta situación pone en evidencia la urgente necesidad de programas educativos dirigidos a corregir estas percepciones, fortalecer la educación en salud y promover habilidades para resistir presiones sociales, particularmente en espacios donde los padres no son modelos de consumo, pero donde las redes de pares y las plataformas digitales sí lo son.

Conclusiones

Los resultados del presente estudio describen un panorama preocupante en torno al consumo de cigarrillos electrónicos (CE) entre adolescentes del nivel medio superior en una ciudad fronteriza del noreste de México. Se identificó una alta prevalencia de uso, especialmente entre mujeres y adolescentes que se dedican exclusivamente al estudio, con una edad promedio de inicio a los 16 años y una frecuencia de consumo diaria considerable. Estos hallazgos resultan alarmantes dado que se trata de una etapa crítica del desarrollo, donde la exposición temprana a sustancias adictivas puede tener consecuencias significativas para la salud física, mental y social.

Las principales motivaciones para el primer uso estuvieron relacionadas con la curiosidad y la atracción por los sabores, así como la

percepción errónea de que los CE representan un riesgo menor que el tabaco tradicional. Aunque la mayoría de los adolescentes conocía el CE y una parte relevante identificaba su potencial daño, persistía un desconocimiento importante sobre la composición del dispositivo, en particular sobre la presencia de nicotina y su concentración.

Además, los resultados muestran que el consumo del CE no parece estar directamente influenciado por el comportamiento parental, sino más bien por el entorno social inmediato, las amistades, y las redes digitales, lo cual demanda nuevas estrategias preventivas centradas en estos espacios.

En conjunto, los hallazgos destacan la necesidad de diseñar e implementar intervenciones educativas integrales orientadas a adolescentes, que no solo brinden información clara y accesible sobre los riesgos del CE, sino que también fortalezcan habilidades para la toma de decisiones y la resistencia a la presión social. Asimismo, se sugiere la regulación más estricta de la publicidad de estos dispositivos, particularmente en medios digitales, y el fortalecimiento de políticas escolares de prevención y detección temprana del consumo.

Financiamiento

El presente capítulo no cuenta con financiamiento específico de agencias de financiamiento en los sectores público o privado para su desarrollo y/o publicación.

Conflicto de interés

Los autores del artículo declaran no tener ningún conflicto de intereses en su realización.

Referencias bibliográficas

AlMuhaissen, S., Mohammad, H., Dabobash, A., Nada, M.Q., & Suleiman, Z.M. (2022). Prevalence, knowledge, and attitudes among health professions students toward the use of electronic cigarettes. *Healthcare*, 10(12), 2420. <https://doi.org/10.3390/healthcare10122420>

- Amrock, S. M., Lee, L., & Weitzman, M. (2016). Perceptions of e-cigarettes and noncigarette tobacco products among US youth. *Pediatrics*, 147(3), e2020046098. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4306>
- Banks, E., Yazidjoglou, A., & Joshy, G. (2023). Electronic cigarettes and health outcomes: epidemiological and public health challenges. *International Journal of Epidemiology*, 52(4), 984-992. <https://doi.org/10.1093/ije/dyad059>
- Becker, T.D., & Rice, T.R. (2022). Youth vaping: a review and update on global epidemiology, physical and behavioral health risks, and clinical considerations. *European Journal of Pediatrics* 181, 453-462. <https://doi.org/10.1007/s00431-021-04220-x>
- Biles, J., Korrnhaber, R., Irwin, P., Schineanu, A., Sookraj-Baran, M.K., & Cleary, M. (2025). Perspectives, motivations, and experiences of adolescents and Young adults using vapes: a qualitative review. *Health Promotion International* 40(2). <https://doi.org/10.1093/heapro/daaf007>
- Castillo-Concha, J.S., Loaiza-Guevara, V., & Ortiz-Prado, E. (2025). E-cigarette use among adolescents in Latin America: A systematic review of prevalence and associated factors. *Preventive Medicine Reports*, 49. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2024.102952>
- Chaffee, B.W., Couch, E.T., Wilkinson, M.L., Donaldson, C.D., Cheng, N.F., Ameli, N., Zhang, X., & Gansky, S.A. (2023). Flavors increase adolescents 'willingness to try nicotine and cannabis vape products. *Drug Alcohol Dependence*, 246. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2023.109834>
- Chu, K. H., Colditz, J. B., Primack, B. A., Shensa, A., Allem, J.P., Miller, E., Unger, J.B. & Cruz, T.B. (2018). JUUL: Spreading Online and Offline. *Journal of Adolescent Health*, 63(5), 582-586. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.08.002>
- Clendennen, S.L., Rangwala, S., Sumbe, A., Case, K.R., Wilkinson, A.V., Loukas, A., & Harrell, M.B. (2023). Understanding college students' experiences using e-cigarettes and marijuana through qualitative interviews. *Journal of American College Health*.71(9):2848-2858. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1998073>
- Cullen, K.A., Gentzke, A.S., Sawdey, M.D., Chang, J.T., Anic, G.M., Wang, T.W., Creamer, M.R., Ambrose, B.K., & King,

- B.A. (2019). e-Cigarette use among youth in the United States, 2019. *JAMA*, 322(21), 2095–2103. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.18387>
- Deng, H., Fang, L., Zhang, L., Li, J., Wang, J., Wang, F., & Zheng, P. (2024). Susceptibility to e-cigarette among high school students: A study based on the ecological model of health behavior. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1395717>
- Fadus, M.C., Smith, T.T., & Squeglia, L.M. (2020). The rise of e-cigarettes, pod mod devices, and JUUL among youth: Factors influencing use, health implications, and downstream effects. *Drug and alcohol dependence*, 201, 85–93. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.04.011>
- Glasser, A. M., Collins, L., Pearson, J. L., Abudayyeh, H., Niaura, R. S., Abrams, D. B., & Villanti, A. C. (2021). Overview of Electronic Nicotine Delivery Systems: A Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine*, 52(2), e33–e66. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.10.036>
- Gray, J.R., & Grove, S.K. (2021). *Burns and Grove's The Practice of Nursing Research* (9th ed.). Elsevier.
- Hammond, D., Reid, J. L., Rynard, V. L. (2020). Changes in prevalence of vaping among youths in the United States, Canada and England from 2017–2019. *Jama Pediatrics*, 174(8), 797–800. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.0901>
- Izquierdo-Condoy, J.S., Ruiz, K., Salazar-Santoliva, C., Restrepo, N., Olaya-Villareal, G., Castillo-Concha, J.S., Loaiza-Guevara, V., & Ortiz-Prado, E. (2025). E-cigarette use among adolescents in Latin america: A systematic review of prevalence and associated factors. *Preventive Medicine Reports*, 49. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2024.102952>
- Larue, F., Tasbih, T., Ribeiro, P.A.B., Lavoie, K.L., Dolan, E., & Bacon, S.L. (2021). Immediate physiological effects of acute electronic cigarette use in humans: A systematic review and meta-analysis. *Respiratory Medicine*, 190. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2021.106684>
- Leung, J., Tisdale, C., Choi, J., Ellem, R., Davidson, L., Chan, G.C.K., White, M.J., Kavanagh, D.J., Quinn, C., & Hides, L. (2025). E-Cigarette use among high school students- a cross-sectional study of associated risk factors for the use of flavour-

- only and nicotine vapes. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 23-236-250. <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01099-7>
- Lorenzo-Blanco, E.I., Unger, J.B., & Thrasher, J.F. (2021). E-cigarette use susceptibility among youth in Mexico: The roles of remote acculturation, parenting behaviors, and internet use frequency. *Addictive Behaviors*, 113, 106688. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106688>
- Mattingly, D.T., & Hart, J.L. (2024). Trends in current electronic cigarette use among youths by age, sex, and race and ethnicity. *JAMA Network Open*, 7(2), e2354872. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.54872>
- Mosimann, A. F., Güttinger, E.M., Tal, K., Schoeni, A., Baggio, S., Sambagio, N., Berthet, A., Jacot-Sadowski, I., Humair, J.P., Brutsche, M., Fre, A., Haller, M.L., Auer, R., & Jakob, J. (2025). E-liquid flavors and nicotine concentration choices over 6 months after a smoking cessation attempt with ENDS: Secondary analyses of a randomized controlled trial. *Tobacco Prevention & Cessation*, 11. <https://doi.org/10.18332/tpc/196136>
- Pettigrew, S., Santos, J. A., Li, Y., Miller, M., Anderson, C., Raj, T. S., Jones, A. (2023). E-cigarette-related beliefs, behaviors, and policy support among young people in China. *Tobacco Induced Diseases*, 21(9). <https://doi.org/10.18332/tid/156836>
- Ponciano-Rodríguez, G., & Chávez, C.A. (2020). Efectos en la salud de los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN). *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 63(6), 7–19. <http://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2020.63.6.02>
- Potluri, H., & Muvvala, S. (2025). E-Cigarette Use in Teens: Recent Trends and Future Implications. *Journal of Student Research*, 14(1). <https://doi.org/10.47611/jsrhs.v14i1.8471>
- Sabbagh, H.J., Alamoudi, R.A., Khogeer, L.N., Allaf, H.K., Sait, A.A., & Hassan, M.H.A. (2024). Electronic cigarettes use and parental factors among children and adolescents, Jeddah: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Health Research*. <https://doi.org/10.1080/09603123.2024.2431241>
- Thoonen, K.A.H.J., & Jongenelis, M.I. (2024). Motivators of e-cigarette use among Australian adolescents, young adults, and

- adults. *Social Science & Medicine* 340. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116411>
- Thrasher, J. F., Abad-Vivero, E. N., Barrientos-Gutiérrez, I., Pérez-Hernández, R., Reynales-Shigematsu, L. M., Mejía, R., Arillo-Santillán, E., Hernández-Ávila, M., & Sargent, J. D. (2016). Prevalence and correlates of e-cigarette perceptions and trial among early adolescents in Mexico. *Journal of Adolescent Health*, 58(3), 358–365. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.11.008>
- Salari, N., Rahimi, S., Darvishi, N., Abdolmaleki, A., & Mohammadi, M. (2024). The global prevalence of e-cigarettes in youth: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *Public Health and Practice*, 7. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2024.100506>
- Sontag, J.M., Wackowski, O.A., & Hammond, D. (2019). Baseline assessment of noticing e-cigarette health warnings among youth and young adults in the United States, Canada and England, and associations with harm perceptions, nicotine awareness and warning recall. *Preventive Medicine Reports*, 16, 100966. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2019.100966>
- Sun, R., Mendez, D., & Warner, K.E. (2022). Is Adolescent E-Cigarette Use Associated with Subsequent Smoking? A new look. *Nicotine Tob Research*, 24(5), 710-718. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntab243>
- Vidaña-Pérez, D., Gallegos-Carrillo, K., Barrientos-Gutiérrez, I., Cruz-Jiménez, L., Rodríguez-Bolaños, R., Arillo-Santillán, E., & Thrasher, J. F. (2024). Prevalence and correlates of e-cigarette source and use of e-cigarettes with nicotine: A case study of Mexico, where e-cigarettes are banned. *International Journal of Drug Policy*, 133. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2024.104609>

Capítulo 23

Contenidos de consumo de alcohol en Facebook y su relación con el consumo de alcohol en universitarios

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927718.23>

*DRA. KARLA SELENE LÓPEZ GARCÍA

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

e-mail: karla.lopezga@uanl.edu.mx,

<https://orcid.org/0000-0002-9462-7140>

MCE. YARETHZI ELIZABETH HUANTE SÁNCHEZ

Universidad Autónoma de Tamaulipas, Nuevo Laredo, Tamaulipas, México

e-mail: yarethzie@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8374-773X>

DR. FRANCISCO RAFAEL GUZMÁN FACUNDO

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

e-mail: francisco.guzmanfc@uanl.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-6951-8989>

DRA. MARÍA MAGDALENA ALONSO CASTILLO

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

e-mail: maria.alonsocs@uanl.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-7197-8116>

MCE. NORA NELLY OLIVA RODRÍGUEZ

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

e-mail: nora.olivardr@uanl.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0001-9299-9891>

MCE. JOSÉ ADOLFO RAMOS ZAMORA

Universidad Autónoma de Tamaulipas, Nuevo Laredo, Tamaulipas, México

e-mail: adolfo.ramos@uat.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0003-4914-9837>

*Autora de correspondencia

Resumen

Objetivo: Analizar la relación de los contenidos de alcohol en Facebook y el consumo del alcohol en universitarios, en 209 participantes. **Materiales y Métodos:** Se empleó la Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Alcohol, Libro de Códigos para Contenidos de Alcohol en Facebook y Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debido al Consumo de Alcohol, el cual obtuvo una confiabilidad de $\alpha = .85$. El estudio se apegó a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. **Resultados y Conclusiones:** Se identificó que los jóvenes universitarios tenían en promedio 7.8 ($DE = 13.2$) contenidos de alcohol en los últimos 12 meses. De los participantes que tenían contenidos de intoxicación con el alcohol, 57.7% bebían alcohol solos, 38.5% tenían familiares o amigos que les pedían reducir el consumo y el 34.6% bebían alcohol para relajarse. En cuanto a la prevalencia de consumo del alcohol, el 85.6% de los participantes consumió alcohol alguna vez en la vida, el 69.9% en el último año, 46.9% en el último mes y 25.4% en los últimos siete días. Respecto a los tipos de consumo, 76.7% tienen un tipo de consumo sensato, 19.9% presentan consumo dependiente y 3.4% consumo dañino, la edad de inicio de consumo fue a los 16.4 años y bebían 4.2 bebidas en un día típico. Se encontró correlación positiva y significativa de los contenidos de alcohol en Facebook y el consumo de alcohol ($r_s = .36, p = .001$).

Introducción

El consumo de alcohol representa un importante problema de salud pública a nivel global, causando alrededor de 3 millones de defunciones en todo el mundo. Además, se relaciona con diversas consecuencias para la salud, incluyendo el 28.7% de los traumatismos, 21.3% de las enfermedades digestivas, 19% de las enfermedades cardiovasculares, 12.9% de las enfermedades infecciosas y 12.6% de las neoplasias. En adultos jóvenes, el 13.5% de las muertes prematuras entre los 20 y 39 años se atribuyen al alcohol, principalmente debido a la cantidad de alcohol consumido en cortos periodos de tiempo (cuatro bebidas o más por ocasión) y a la participación

en conductas de riesgo (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

Se estima que existen aproximadamente 2.3 millones de personas consumen alcohol activamente en el mundo (OPS, 2019). En relación con la población adulta de 18 a 65 años en México, se informa que el 77.3%, ha consumido alcohol en algún momento de su vida, con una prevalencia más alta en hombres (88.3%) que en mujeres (67.3%), respecto al consumo de alcohol en el último año fue del 53.3% (66.4%, hombres y 41.3%, mujeres), mientras que el consumo en el último mes fue del 39.9% (54.8% hombres y 26.2% mujeres) (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM] et al., 2017).

En la región nororiental, donde se ubica el estado de Tamaulipas, entidad en la que se realizó el estudio, se informa que el 53.9% de la población entre los 18 a los 65 años ha consumido alcohol en el último año y el 28.3% lo hizo en el último mes (INPRFM et al., 2017). Es pertinente destacar que en esta área, la vida social de los jóvenes se ve influenciada por la transculturación, debido a la cercanía con Estados Unidos, lo que podría incidir en las conductas asociadas con el consumo de alcohol y el entorno en donde se desarrolla.

Esto cobra relevancia en el caso de la población universitaria, ya que se ha observado una mayor prevalencia y frecuencia de consumo de alcohol en comparación con los jóvenes de la misma edad que no estudian (Krieger et al., 2018). Entre las consecuencias más habituales del consumo de alcohol en estudiantes universitarios, se encuentran las consecuencias físicas, como la agresión física y sexual (Watkins et al., 2020); consecuencias psicológicas, como los intentos de suicidio, autolesiones, ansiedad y depresión (Santagelo et al., 2018); las legales, como conducir bajo los efectos del alcohol y ocasionar accidentes automovilísticos (Bastien et al., 2019); y las académicas, como bajo desempeño académico y ausentismo escolar (Meda et al., 2017).

Los estudiantes universitarios son considerados un grupo de interés debido a las altas cantidades de consumo de bebidas alcohólicas por ocasión y los tipos de consumo de riesgo, dependiente y dañino que reportan (Aguilar-Mena et al., 2019).

El consumo del alcohol es influenciado por diversos factores; en tiempos recientes, las conductas de los jóvenes se ven influidas por las nuevas tecnologías y herramientas. La generación de

contenidos relacionados con el alcohol en usuarios de Facebook, como publicaciones de fotos, videos o textos que abordan el uso, consecuencias y efectos del alcohol, se convierten en indicadores del consumo del alcohol en población universitaria (Steers et al., 2019). Diversos estudios señalan que la etapa universitaria, es un período de adquisición de mayor libertad e interacción social, lo que hace que la mayoría de los universitarios utilicen redes sociales, y estén expuestos a contenidos relacionados con el consumo de alcohol por parte de otros jóvenes (Ceballos et al., 2018).

A pesar de que se cuenta con evidencia contundente sobre la influencia de los factores sociales en los hábitos de consumo de alcohol, es decir, si los referentes cercanos consumen alcohol es más probable que los jóvenes universitarios se sientan tentados a hacerlo (Ward & Guo, 2020). Sin embargo, existen lagunas de conocimiento de cómo se representa el consumo de alcohol a través de las redes sociales como Facebook, la cual se ha convertido en una de las plataformas de comunicación más utilizadas, especialmente entre la población joven (Valencia-Ortiz, et al., 2021).

Este estudio se llevó a cabo en la Cd. de Nuevo Laredo, Tamaulipas, una ciudad de la frontera de México con Estados Unidos, con la finalidad de ampliar el conocimiento sobre los contenidos relacionados con el consumo de alcohol y conocer si se relaciona con el consumo de alcohol entre los jóvenes. Este estudio contribuye a profundizar en la temática y a considerar en el futuro la evidencia para diseñar intervenciones de enfermería dirigidas para prevenir o reducir el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Por lo que el propósito del presente fue analizar la relación de los contenidos de alcohol en Facebook y su relación con el consumo del alcohol en estudiantes universitarios.

Objetivos

A continuación, se presentan los objetivos del presente estudio.

1. Describir los contenidos relacionados con el alcohol en Facebook.
2. Describir las prevalencias de consumo de alcohol (global, lápsica, actual e instantánea).
3. Identificar los tipos de consumo de alcohol en los estudiantes universitarios (sensato, dependiente y dañino).

4. Analizar la relación de los contenidos relacionados con el alcohol en Facebook, y el consumo del alcohol en estudiantes universitarios.

Materiales y Métodos

Diseño del Estudio

El diseño fue descriptivo correlacional. Descriptivo debido a que se trató de determinar los contenidos asociados con el alcohol en Facebook y consumo de alcohol. Además, correlacional debido a que examinó las relaciones entre las variables, y transversal, dado que las mediciones fueron realizadas en un momento específico del tiempo (Grove & Gray, 2019).

Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio se conformó por 2395 universitarios (entre los 18 a 24 años de edad) de una institución educativa de Nuevo Laredo, Tamaulipas. El tamaño de la muestra fue constituido por 209 participantes, calculada en el software estadístico g*Power 3.1, para un nivel de significancia de .05, estimado para un análisis de correlación. Con un coeficiente de determinación de $R^2 = .05$, un tamaño de efecto de pequeño a mediano (Cohen, 1988) y una potencia del 90%. Se implementó un muestreo aleatorio.

Criterios de Inclusión

Para participar en el estudio, los participantes debían contar con una cuenta activa en Facebook y haberla usado en los últimos 12 meses.

Instrumentos de Medición

Para la presente investigación se utilizó una Cédula de Datos Sociodemográficos y Prevalencias de Consumo de Alcohol [CDSPCA]; también se consideró el Libro de Códigos para Contenidos de Al-

cohol en Facebook [LCCAF] (Moreno et al., 2011) y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debido al Consumo de Alcohol (De la Fuente & Kershenobich, 1992).

Para medir la variable de los contenidos de consumo de alcohol en Facebook se utilizó el libro de códigos, el cual fue diseñado por Moreno et al. (2010), con el propósito buscar los contenidos de alcohol de hasta 12 meses atrás dentro del perfil de la red social, cada contenido de alcohol se registró, describió y contabilizó dentro del Formato de Visualización de Contenido Relacionado con el Alcohol en Facebook, utilizando un libro de Microsoft Excel®. Cabe mencionar que se consideró también los contenidos de alcohol en los que eran etiquetados los participantes.

Se aplicó además el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol [AUDIT] es un instrumento de tamizaje desarrollado por la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2001), el cual se ha utilizado en diferentes culturas, edades y grupos poblacionales. Fue validada en población mexicana mayor de 18 años por De la Fuente y Kershenobich (1992), los reactivos examinan el consumo del alcohol en el último año y valoran patrones de consumo de riesgo, dependiente y dañino.

El instrumento está conformado por 10 reactivos, las opciones de respuesta son en escala tipo Likert con puntuación del 0 al 4, el primer dominio valora la frecuencia y cantidad de consumo (reactivos del 1 al 3), el segundo dominio se enfoca en el tipo de consumo dependiente (reactivos del 4 al 6). Por último, el dominio del tipo de consumo dañino (reactivos del 7 al 10). Para su interpretación se realizó sumatoria, el instrumento muestra consistencia interna aceptable, con Alphas de Cronbach que oscilan entre el .85 a .92 (De la Fuente & Kershenobich, 1992; Navarro-Oliva et al., 2018).

Procedimiento de Recolección de Datos

Una vez aprobado el presente trabajo por el Comité de Investigación y de Ética en Investigación de la institución donde fue realizado el estudio, se acudió a la institución educativa seleccionada para exponer a los directivos el estudio el propósito y se solicitó la autorización por escrito. La recolección de datos se llevó a cabo de manera virtual. A los grupos se les contactó por videollamada

en la plataforma de Microsoft Teams, en la reunión virtual con los estudiantes se les explicó de forma clara y sencilla el propósito del estudio y el tiempo estimado del llenado de los cuestionarios.

Para la recolección de datos, participaron los estudiantes que cumplieran con los criterios de inclusión y aceptaron participar en el estudio. Al inicio se les pidió el llenado de un formulario en línea a través de un enlace web, que incluía la Cédula de Datos sociodemográficos y la prevalencia de consumo de alcohol, además del Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol [AUDIT], durante la aplicación podían externar dudas respecto al llenado del formulario. Posteriormente el investigador observó el perfil de Facebook de cada estudiante para contar y describir los contenidos relacionados con el alcohol en su perfil.

Una vez se tuvo acceso al perfil del universitario, el investigador se apoyó en el Libro de Códigos para Contenidos de Alcohol en Facebook y tuvo 30 días para visualizar, describir y contar los contenidos relacionados con el alcohol. Posterior a ello, la cuenta de investigación fue eliminada. Una vez terminada la colecta de datos se agradeció por su participación en la investigación, reiterando completa confidencialidad y privacidad en la información obtenida.

Consideraciones Éticas

El estudio se apegó a las disposiciones establecidas por la Ley General de Salud en materia de la Investigación para la Salud (SS, 1987) en su última reforma publicada (SS, 2014). El Título Segundo, de los aspectos éticos de los seres humanos. Se señala que en cada participante debe prevalecer el criterio del respeto a su dignidad, y la protección de sus derechos y bienestar. El presente estudio fue registrado en la institución con el número FAEN-M-1710, el cual tuvo un dictamen favorable por parte del Comité de Ética en Investigación con número de registro CONBIOETICA-19-CEI-004-20180614 y Comité de Investigación registro 19 CI 19 039 046 de la institución y se contó con el consentimiento informado, donde el sujeto de investigación autorizó su participación, con pleno conocimiento de los procedimientos y riesgos a los que se sometió, con capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Análisis de Datos

Para el análisis de datos, se utilizó el paquete estadístico SPSS® versión 21.0 para Windows. Para la consistencia interna de los instrumentos, se empleó el Coeficiente Alpha de Cronbach, se utilizó estadística descriptiva e inferencial para responder a los objetivos del estudio.

Resultados

Se presentan los resultados del estudio titulado Contenido relacionado con el Alcohol en Facebook y Consumo de Alcohol en Universitarios, que se realizó en 209 jóvenes de una institución de educación superior del estado de Tamaulipas, México.

Con respecto a la confiabilidad de los instrumentos, se muestra confiabilidad para el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) ($\alpha = .85$) y sus subescalas (Grove & Gray, 2019).

Estadística descriptiva

En este apartado se reportan las características sociodemográficas de la muestra, se muestra que la mayoría de los estudiantes corresponden al sexo femenino (76.6%), eran solteros (93.8%) y tenían en promedio de edad de 20.0 años ($DE = 1.8$). Con respecto a la ocupación, el 55.0% de los participantes solo estudiaba, mientras que el resto estudiaba y trabajaba. En cuanto al semestre, la mayor proporción de los estudiantes cursaba el primer semestre (28.2%), seguido el séptimo semestre (19.1%) y el tercer semestre (14.4%).

Estadística inferencial

Para responder el *primer objetivo del estudio que señala Describir el contenido relacionados con el alcohol en Facebook*. Respecto a los contenidos de alcohol en general, los universitarios reportaron en promedio 8.1 ($Mdn = 3.0$, $DE = 14.0$, $Min = 0$ y $Max = 98$) contenidos en su perfil personal de Facebook durante los últimos 12 meses. Se encontró que un participante visualizó 98 contenidos, una cantidad

más alta comparado con el resto de los participantes que tenían menos de 66 contenidos en el último año (Tabla 1).

Tabla 1.

Número de Contenidos Relacionados con el Alcohol en Facebook

	<i>n</i>	<i>X</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Promedio de contenidos de alcohol visualizados	209	7.8	3.0	13.2	0	94
Promedio de contenidos de intoxicación visualizados	209	0.3	0.0	1.3	0	11
Promedio del total de contenidos relacionados con el alcohol	209	8.1	3.0	14.0	0	98

Nota: *X* = Media, *Mdn* = Mediana, *DE* = Desviación Estándar, *Min* = Mínimo, *Max* = Máximo

Para la categorización sobre la visualización de contenidos de alcohol en Facebook, se muestra que el 35.9% de los estudiantes no tenían contenidos de alcohol visualizado, sin embargo, el 64.1% tenían contenidos de alcohol visualizado y 12.4% tenían contenidos de intoxicación o problemas con el alcohol. Para los contenidos relacionados con el alcohol en Facebook, éstos se dividieron en dos categorías: los contenidos de alcohol visualizados (Tabla 2) y los contenidos de intoxicación o problemas por el consumo de alcohol. A continuación, se describen algunos de los tipos de contenidos más frecuentes.

En la Tabla 2, se muestra los tipos de contenidos observados en los perfiles de Facebook de los participantes, la mayoría de los universitarios (71.6%) tenían sus propios contenidos del consumo de alcohol, antes, durante o después de la realización de la conducta (antes, “La vida es corta, vamos a tomar alcohol el sábado”, durante, “Son las 3:00 a.m., ya estoy bien ebrio”, o después “Después de todo lo que me tomé, no me dio cruda”).

Más de la mitad de los participantes (64.2%) tenían contenidos de publicidad de alcohol en sus perfiles. Estos incluían: me gusta en páginas de marcas oficiales de alcohol, me gusta en páginas de negocios locales dedicados a la venta y distribución de alcohol en la localidad (bares, centros nocturnos, autoservicios, eventos organizados por marcas de alcohol y servicios de alcohol para eventos a domicilio), así como los contenidos que compartían en su perfil de promociones, concursos, y sorteos organizados por negocios de la localidad.

El 71.6% de los universitarios compartían contenido del consumo de alcohol desde su propio perfil, el 59.0% de los universitarios tenían fotografías de bebidas alcohólicas en el perfil; las fotografías eran empleadas para expresar su preferencia hacia algún tipo de bebida comparte fotografía con el texto: “El tequila que yo quiero”, para compartir lo que estaban consumiendo a sus amigos de Facebook (comparte fotografía de lata de cerveza en la mano) o para compartir los ingredientes y cómo se prepara una bebida alcohólica; además, el 64.2% de los estudiantes compartían publicidad del consumo de alcohol en sus perfiles.

Tabla 2.

Datos Descriptivos de los Contenidos Relacionados con el Alcohol en Facebook

<i>Contenidos del consumo de alcohol</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Del propio participante	96	71.6
Fotografías de bebidas alcohólicas	79	59.0
Con amigos	58	43.3
Con una pareja sentimental	27	20.1
En fiestas o reuniones con alcohol	44	32.8
Publicidad de alcohol	86	64.2
Páginas de intereses	34	25.4
Festividades culturales (Día de la Independencia, Halloween, Navidad, entre otros.)	33	24.6
Los efectos del consumo	48	35.8
Celebridades (música, cine, redes sociales, entre otros)	17	12.7

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = cantidad de participantes que tenían contenidos de alcohol en su perfil de Facebook, n=134

En relación con los datos descriptivos de los contenidos de intoxicación por consumo de alcohol en Facebook. De los estudiantes que mostraron contenidos de intoxicación o problemas con el alcohol (n=26), la mayoría de estos (57.7%) mostraron contenidos en los que bebían alcohol solos (“Tomando una cerveza, en mi cuarto” o “¿Llorar? Ya soy un adulto, lo tomaré de la manera más madura... alcoholizándome ahora”). Dentro de esta misma categoría, 38.5% de los estudiantes tenían contenidos en los que expresaron que algún amigo o familiar les ha pedido reducir su consumo de alcohol (“Mi amigo quiere que deje de tomar y me hago el ofendido porque

quiero seguir tomando” o “Ya es sábado de preocupar a mi mamá por beber alcohol”).

El 19.2% de los universitarios tenían contenidos en los que expresaron manejar o ir en un vehículo bajo los efectos del alcohol, además, el 34.6% tenían contenidos en los que expresaron beber alcohol para relajarse (“Sólo necesito música a todo volumen y alcohol para despreocuparme” o “Una copa de vino para aliviar la tensión y el estrés”), el 57.7% tenían contenidos donde tomaba alcohol él solo. Respecto a los contenidos que mostraron problemas ocasionados por el consumo de alcohol, el 30.8% de los universitarios reportaron distintas consecuencias que tuvieron después de haber bebido alcohol, como compartir cómo fue que comenzó una pelea, o haber causado daños a una propiedad mientras consumían alcohol, el 30.8% tenían contenidos donde refería tener problemas ocasionados por el consumo de alcohol.

Conforme al *segundo objetivo que fue describir las prevalencias de consumo de alcohol*, se encontró lo siguiente (Tabla 3): el 85.6% (IC 95% [81.0, 90.0]) de los estudiantes han consumido alcohol alguna vez en la vida (global), 69.9% (IC 95% [64.0, 76.0]) han consumido alcohol en el último año (lápsica), 46.9% (IC 95% [40.0, 54.0]) han consumido en el último mes (actual) y 25.4% (IC 95% [19.0, 31.0]) han consumido en los últimos siete días (instantánea).

Tabla 3.
Prevalencias del Consumo de Alcohol

Prevalencia de Consumo de alcohol n = 209	Sí		No		IC 95%	
	f	%	f	%	LI	LS
Global	179	85.6	30	14.4	81.0	90.0
Lápsica	146	69.9	63	30.1	64.0	76.0
Actual	98	46.9	111	53.1	40.0	54.0
Instantánea	53	25.4	156	74.6	19.0	31.0

Nota: f= frecuencia, %=porcentaje, LI=límite inferior, LS=límite superior, n=209

En la Tabla 4 se reportan los resultados para *el tercer objetivo*, que se refiere a identificar los tipos de consumo de alcohol en los universitarios. De acuerdo con el AUDIT, 76.7% (IC 95% [69.7, 83.6]) de los participantes tenían consumo sensato, 19.9% (IC 95% [13.3, 26.4]) tienen consumo dependiente y 3.4% (IC 95% [0.4, 6.4]) consumo dañino.

Tabla 4.*Tipos de Consumo de Alcohol*

<i>n</i> =146	<i>f</i>	%	IC 95%	
			LI	LS
Consumo sensato	112	76.7	69.7	83.6
Consumo dependiente	29	19.9	13.3	26.4
Consumo dañino	5	3.4	0.4	6.4

Nota: *f*= frecuencia, %=porcentaje, *LI*=límite inferior, *LS*=límite superior, *n* = cantidad de participantes que consumieron alcohol en el último año.

Para el último objetivo, que indica Analizar la relación de los contenidos relacionados con el alcohol en Facebook y el consumo del alcohol en estudiantes universitarios, se muestra el Coeficiente de Correlación de Spearman para las variables. Se observa que los contenidos de alcohol en Facebook tienen una relación significativa y positiva con el consumo de alcohol ($r_s = .361, p = .001$) y con los tipos de consumo de alcohol sensato ($r_s = -.249, p = .001$), dependiente ($r_s = .174, p = .035$), y dañino ($r_s = .196, p = .018$). Lo anterior significa que, a mayor número de contenidos de alcohol en el perfil de Facebook del participante, mayor es el consumo de alcohol, y los tipos de consumo dependiente y dañino.

Discusión

En el presente estudio fue factible la aplicación empírica de los conceptos de contenidos relacionados con el alcohol en Facebook y el consumo del alcohol en 209 estudiantes universitarios de una institución educativa del Estado de Tamaulipas, México.

Para el primer objetivo, que indica describir los contenidos relacionados con el alcohol, se encontró que la mayoría de los estudiantes (64.1%) tenían contenidos de alcohol en su perfil. Estos resultados son congruentes con los reportados por Groth et al., (2016), lo que podría sugerir que los contenidos de los perfiles de Facebook son un relato actualizado de lo que los usuarios quieren mostrar a sus amigos de la red social, a través de comentarios, fotografías del usuario, así como de sus intereses y comportamientos sociales con respecto al alcohol (Ridout, 2019). La mayoría de los participantes (64.2%), incluían contenidos de publicidad de alcohol en el perfil. Estos resultados son similares a los reportados encontrado por Ro-

bertson et al. (2018), quienes presentaron cantidades similares de contenidos de publicidad de alcohol en los estudios. La evidencia señala que, a nivel de mercadeo, la publicidad en las redes sociales expresa un contexto social positivo (asociado con el éxito, fiestas, atractivo físico e intoxicación), lo cual puede atraer más a usuarios bebedores jóvenes y así incrementar la tasa de compra/venta de alcohol (Paradis, et al., 2020; Roberson et al., 2018).

Respecto al segundo objetivo, en el que se describen las prevalencias del consumo de alcohol en los universitarios, se encontró que la mayoría de los jóvenes participantes consumieron alcohol alguna vez en la vida (85.5%), más de la mitad (69.9%) habían consumido en el último año y alrededor de la mitad (46.9%) habían consumido alcohol en el último mes. Al confrontar las prevalencias con estudios recientes en jóvenes mexicanos que estudian en la universidad, se encontraron resultados similares (Navarro et al., 2018).

Esto podría explicarse porque al iniciar la etapa universitaria, muchos estudiantes ya han tenido algún contacto previo con el alcohol, dado que la edad promedio de inicio de consumo se estima en 16.4 años. Aunado a los diversos factores de riesgo de índole genética, biológica, social, familiar y escolar que pueden favorecer la persistencia de esta conducta (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA], 2021).

Acerca del tercer objetivo, que fue determinar los tipos de consumo de alcohol, se reportó que la mayoría (76.7%) tenían un tipo de consumo sensato, 19.9% de los estudiantes tenían consumo dependiente y 3.4% tenían consumo dañino. Los resultados fueron similares a lo reportado por otros autores en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, México (Navarro et al., 2018) con porcentajes similares para el consumo sensato, el consumo dependiente y el consumo dañino.

Lo que se explica probablemente en que los estudiantes ingresan a la universidad, se les pueden presentar más oportunidades para consumir alcohol con amigos y compañeros cercanos, debido a la mayor interacción entre ellos y la disminución de la supervisión de los padres (DiGuseppi et al., 2020). Además, desde el contexto de México (Comisión Nacional contra las Adicciones [CONADIC], 2018), el consumo de los jóvenes se caracteriza por consumo de grandes cantidades en periodos cortos de tiempo, especialmente en los fines de semana.

En cuanto al cuarto objetivo se encontró que el contenido de alcohol en Facebook se relaciona con el consumo de alcohol (AUDIT) en los estudiantes universitarios. Esto coincide con Steers et al. (2019) quienes documentaron la relación entre el contenido de alcohol en Facebook y el consumo de alcohol en universitarios estadounidenses. Desde la perspectiva de la Teoría de la Conducta Planeada (Ajzen, 1991), es posible que los contenidos de alcohol pueden ser una muestra de la actitud de un individuo hacia la conducta, es decir si el individuo tiene una actitud positiva hacia el consumo de alcohol, es más probable que se presente la intención de realizar el consumo de alcohol.

Conclusiones

Con base a los resultados encontrados en este estudio se puede concluir lo siguiente. La mayoría de los estudiantes tienen contenidos relacionados con el alcohol en su perfil de Facebook, los contenidos que muestran, son sobre el consumo propio, seguido de los contenidos de publicidad de alcohol y las fotografías de bebidas alcohólicas fueron los más frecuentes. Mientras que, alrededor de uno de cada diez participantes tenían contenidos de intoxicación o problemas con el alcohol en su cuenta de Facebook, siendo los más frecuentes, beber alcohol solo, amigos y familiares les pidan reducir su consumo y beber para relajarse.

Respecto al consumo del alcohol, los estudiantes iniciaron el consumo de alcohol a los 16.4 años y bebían alrededor de 4.2 bebidas en un día típico; la mayoría de los estudiantes han consumido alcohol alguna vez en la vida y con respecto a los tipos de consumo, alrededor de una quinta parte de los participantes respondieron tener un tipo de consumo de dependiente. Lo anterior, indica que el alcohol es una sustancia presente en la vida social de los jóvenes, lo que puede repercutir en consecuencias a su salud, así como llevar a problemas sociales y familiares.

Por último, se encontró relación de los contenidos de alcohol en Facebook y el consumo de alcohol en los universitarios. A partir de estos resultados, se puede favorecer la creación de estrategias más efectivas para la prevención y reducción del consumo de alcohol en los jóvenes.

Financiamiento

El presente capítulo no cuenta con financiamiento específico de agencias de financiamiento en los sectores público o privado para su desarrollo y/o publicación.

Conflicto de interés

Los autores del artículo declaran no tener ningún conflicto de intereses en su realización.

Referencias

- Aguilar-Mena, J., Lazarevich, I., Mendoza-Rodríguez, J. M., & López-Alavez, F. (2019). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios mexicanos del área de salud. *Revista de Ciencias*, 20(1-2), 5-13.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Bastien, C. H., Ellis, J. G., Athey, A., Chakravorty, S., Robbins, R., Knowlden, A. P., ... & Grandner, M. A. (2019). Driving after drinking alcohol associated with insufficient sleep and insomnia among student athletes and non-athletes. *Brain sciences*, 9(2), 46.
- Ceballos, N. A., Howard, K., Dailey, S., Sharma, S., & Grimes, T. (2018). Collegiate binge drinking and social media use among Hispanics and Non-Hispanics. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 79(6), 868-875.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2a ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum. doi: 10.4324/9780203771587
- Comisión Nacional contra las Adicciones (2018). 15 de noviembre, *Día Nacional contra el Uso Nocivo de Alcohol*. CONADIC, noviembre 2018. <https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/15-de-noviembre-dia-nacional-contra-el-uso-nocivo-del-alcohol>

- De la Fuente, J. R., & Kershenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 35(2), 47-51.
- DiGuseppi, G. T., Davis, J. P., Meisel, M. K., Clark, M. A., Roberson, M. L., Ott, M. Q., & Barnett, N. P. (2020). The influence of peer and parental norms on first-generation college students' binge drinking trajectories. *Addictive Behaviors*, 103.
- Grove, S. & Gray, J. (2019). *Understanding Nursing Research: Building an Evidence-Based Practice*. (7a Ed.) St. España S.L.U. Elsevier Inc.
- Hendriks, H., Van den Putte, B., Gebhardt, W. A., & Moreno, M. A. (2018). Social drinking on social media: content analysis of the social aspects of alcohol-related posts on Facebook and Instagram. *Journal of medical Internet research*, 20(6), 226.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramon de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones & Secretaría de Salud, (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte Alcohol.
- Krieger, H., Young, C. M., Anthenien, A. M., & Neighbors, C. (2018). The epidemiology of binge drinking among college-age individuals in the United States. *Alcohol research: current reviews*.
- Meda, S. A., Gueorguieva, R. V., Pittman, B., Rosen, R. R., Aslanzadeh, F., Tennen, H., ... & Pearlson, G. D. (2017). Longitudinal influence of alcohol and marijuana use on academic performance in college students. *PLoS One*, 12(3).
- Moreno, M. A., Egan, K. G., & Brockman, L. (2011). Development of a researcher codebook for use in evaluating social networking site profiles. *Journal of Adolescent Health*, 49(1), 29-35.
- Moreno, M. A., Briner, L. R., Williams, A., Brockman, L., Walker, L., & Christakis, D. A. (2010). A content analysis of displayed alcohol references on a social networking web site. *Journal of adolescent health*, 47(2), 168-175.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (2021). College Drinking. <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/college-drinking#:~:text=Death,injuries%2C%20including%20motor%20vehicle%20crashes>.

- Navarro-Oliva, E. I. P., Gherardi-Donato, E. C. D. S., Bermúdez, J. Á., & Facundo, F. R. G. (2018). Uso de Facebook, estrés percibido y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 3675-3681.
- Organización Mundial de la Salud (2001). *AUDIT: The alcohol use disorders identification test: Guidelines for use in primary health care* (No. WHO/MSD/MSB/01.6 a). World Health Organization.
- Organización Mundial de la Salud (2018). Nota descriptiva: Alcohol. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol#:~:text=Cada%20a%C3%B1o%20se%20producen%20,de%20200%20enfermedades%20y%20trastornos>.
- Organización Mundial de la Salud (2019). Informe sobre la situación normal del alcohol y la salud 2018. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud (2019). Informe sobre la situación mundial de alcohol y salud. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ridout, B. (2019). Drinking Norms and Alcohol Identities in the Context of Social Media Interactions Among University Students: An Overview of Relevant Literature. *Young Adult Drinking Styles*, 115-132.
- Robertson, A. A., McKinney, C., Walker, C., & Coleman, A. (2018). Peer, social media, and alcohol marketing influences on college student drinking. *Journal of American college health*, 66(5), 369-379.
- Santangelo, O. E., Provenzano, S., & Firenze, A. (2018). Knowledge of sexually transmitted infections and sex-at-risk among Italian students of health professions. Data from a one-month survey. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*, 54(1), 40-48.
- Secretaría de Salud (2021). Ley General de Salud. Última Reforma DOF 22-11-2021. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_190221.pdf
- Secretaria de Salud (1987). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compilrgsmis.html>

- Secretaria de Salud (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Ultima reforma publicada DOF 02-04-2014
- Steers, M. L. N., Neighbors, C., Wickham, R. E., Petit, W. E., Kerr, B., & Moreno, M. A. (2019). My friends, I'm# SOTALLYTOBER: A longitudinal examination of college students' drinking, friends' approval of drinking, and Facebook alcohol-related posts. *Digital health*, 5.
- Valdez, A. L., Castillo, B. G. Y., Briones, M. R. S., Briones, M. R. S., Pantoja, M. A. V., & Martinez, J. I. V. (2017). Uso de facebook y su relación con el consumo de alcohol en jóvenes universitarios mexicanos/Use of facebook and its relationship with alcohol consumption in young mexican university students/Use do facebook e sua relação com consumo de álcool... *JOURNAL HEALTH NPEPS*, 2(2), 327-339.
- Valencia-Ortiz, R., Cabero Almenara, J., Garay Ruiz, U., & Fernández Robles, B. (2021). Problemática de estudio e investigación de la adicción a las redes sociales online en jóvenes y adolescentes. *Revista Tecnología, Ciencia y Educación*, 18, 99-125.
- Ward, R. M., & Guo, Y. (2020). Examining the relationship between social norms, alcohol-induced blackouts, and intentions to blackout among college students. *Alcohol*, 86, 35-41.
- Watkins, L. E., Benedicto, R. C., Brockdorf, A., & DiLillo, D. (2020). Physical and sexual intimate partner aggression among college students: examining the roles of cyber intimate partner aggression and alcohol use. *Journal of interpersonal violence*

DESAFÍOS Y CONTRIBUCIONES EN EL ESTUDIO DE LAS ADICCIONES

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 noviembre de 2025.

Su tiraje es de 600 ejemplares.

Diseño y formación:
Fernando Bouzas Suarez

Desafíos y contribuciones en el estudio de las adicciones presenta una mirada amplia y actualizada sobre las adicciones a las drogas como uno de los grandes retos de salud pública y sociales del siglo XXI. Desde un enfoque integral, articula factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales para explicar cómo se inicia y se mantiene el consumo, y cuáles son sus impactos en distintos grupos de población. A partir de evidencia científica reciente, se analizan variables personales —como actitudes hacia el consumo, búsqueda de sensaciones, conductas sexuales de riesgo, autocontrol y estrategias de afrontamiento— junto con factores interpersonales, como el apoyo social, la funcionalidad familiar y el apego parental, así como el peso del entorno y la cultura. Un eje central del libro es la estrecha relación entre consumo de drogas y salud mental, subrayando la importancia de la resiliencia, el fortalecimiento emocional, el mindfulness y la prevención temprana como estrategias clave de intervención.

El texto otorga un lugar protagónico a la enfermería, tanto en su papel de prevención y acompañamiento desde una perspectiva holística y humanizada, como en el análisis del consumo de sustancias dentro del propio personal de salud, reconociendo los riesgos particulares que enfrentan en su práctica cotidiana. Asimismo, aborda temas emergentes como el uso de cigarrillo electrónico, la influencia de los medios digitales y el marketing, y la diversificación de sustancias y formas de consumo, lo que exige una actualización constante y un replanteamiento crítico de las estrategias de atención, especialmente en poblaciones vulnerables. En conjunto, **Desafíos y contribuciones en el estudio de las adicciones** se presenta como un marco de referencia basado en evidencia, que invita a profundizar en el conocimiento de las adicciones a drogas lícitas e ilícitas y a diseñar intervenciones de enfermería efectivas y culturalmente sensibles, orientadas a la construcción de entornos más saludables y al ejercicio responsable, científico y ético del cuidado.

