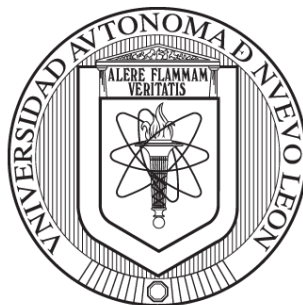


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS PERCIBIDO  
Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Por

LIC. ALMA YASMIN OLGUÍN LÓPEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

FEBRERO, 2019

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS PERCIBIDO  
Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Por

LIC. ALMA YASMIN OLGUÍN LÓPEZ

Director de Tesis

DRA. KARLA SELENE LÓPEZ GARCÍA

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

FEBRERO, 2019

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS PERCIBIDO  
Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Por

LIC. ALMA YASMIN OLGUÍN LÓPEZ

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

FEBRERO, 2019

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS PERCIBIDO  
Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

**Aprobación de Tesis**

---

Dra. Karla Selene López García

Director de Tesis

---

Dra. Karla Selene López García

Presidente

---

Dra. Nora Angélica Armendáriz García

Secretario

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Vocal

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirector de Posgrado e Investigación

## **Agradecimientos**

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por el apoyo brindado para la realización de mis estudios de Maestría en Ciencia de Enfermería.

A la ME. Diana Ruvalcaba Rodríguez, Directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León por su apoyo durante mi formación como Maestra en Ciencias de Enfermería.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación, por la oportunidad y el apoyo brindado para realizar mis estudios de posgrado, así como por las aportaciones realizadas para el enriquecimiento y calidad de este estudio, muchas gracias.

Mi más sincero agradecimiento a la Dra. Karla Selene López García, mi directora de tesis, agradezco de corazón la paciencia que siempre tuvo hacia mi persona, por guiarme y compartir sus conocimientos, enseñándome que con disciplina y estudio todo se puede lograr. Muchas gracias. Mi respeto y admiración. ¡Gracias!

A la Dra. Nora Angélica Armendáriz García y Marco Vinicio Gómez Meza, PhD., por sus aportaciones realizadas para el enriquecimiento y calidad de este estudio, muchas gracias.

A la Dra. Náyade Riquelme Pereira por sus aportaciones realizadas a este estudio, así como compartir sus experiencias científicas durante la estancia de investigación en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción, Chile.

A las autoridades y maestros de la Universidad UNEZ por el apoyo brindado para la realización de este estudio.

A los maestros del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería que contribuyeron en mi formación académica, gracias por su apoyo, conocimientos, enseñanzas y por su ejemplo a seguir.

A todas las personas que compartieron conmigo este proceso y a mis compañeros de posgrado, mi agradecimiento, Gracias.

## **Dedicatoria**

A Dios por darme la oportunidad y fortaleza de culminar una etapa más en mi vida.

A mis padres Sr. Gerardo Olguín Duran y la Sra. Roció López Ibarra por apoyarme siempre y en todo momento, aún y cuando consideran que ya llevo demasiados años estudiando, gracias por enseñarme tanto en la vida, todos mis logros son gracias a ustedes, los amo.

A mis hermanas Laura y Marivel, a mi hermano Gustavo por su apoyo infinito en todo momento, por su ejemplo, paciencia y motivación, los quiero mucho. Muchas ¡Gracias!

A Yoalihaxecatl porque a pesar de los años y la distancia sigues aquí. Muchas gracias, te quiero.

A Karina mi amiga y hermana, a su familia que siempre me apoyaron con sus palabras de aliento, Gracias.

A Gerardo mi amigo y hermano que aun con la distancia siempre me brindó su apoyo y comprensión.

Gracias a todos por su apoyo y amor hacia mi persona. Los amo familia.

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	6
Estudios Relacionados	9
Definición de Términos	16
Objetivos	18
Capítulo II	
Metodología	20
Diseño de Estudio	20
Población, Muestreo y Muestra	20
Instrumentos de Medición	21
Procedimiento de Recolección de Datos	23
Consideraciones Éticas	25
Análisis de Datos	27
Capítulo III	
Resultados	29
Consistencia Interna de los Instrumentos	29
Estadística Descriptiva	30
Estadística Inferencial	40
Capítulo IV	
Discusión	58
Conclusiones	67

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Recomendaciones	68
Referencias	70
Apéndices	79
A. Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPPCA)	80
B. Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento COPE-28	81
C. Escala de Estrés Percibido EEP-14	83
D. Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT)	84
E. Consentimiento Informado para el Estudiante Universitario	85
F. Oficio de Autorización	88



## Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Consistencia interna de los instrumentos COPE-28, EEP-14 y AUDIT	29
2. Características sociodemográficas de los participantes	30
3. Frecuencias y proporciones del Cuestionario Estrategias de Afrontamiento COPE-28	31
4. Estrategias de Afrontamiento COPE-28 por categorías	33
5. Frecuencias y proporciones de la Escala de Estrés Percibido EEP-14	35
6. Frecuencias y proporciones de consumo sensato de alcohol de acuerdo al cuestionario AUDIT	37
7. Frecuencias y proporciones de consumo dependiente de alcohol de acuerdo al cuestionario AUDIT	38
8. Frecuencias y proporciones de consumo dañino de alcohol de acuerdo al cuestionario AUDIT	39
9. Variables descriptivas continuas del estudio y Prueba de Kolmogorov-Smirnov con correccion de Lilliefors	40
10. Variables del estudio y Prueba de Kolmogorov-Smirnov con correccion de Lilliefors	41
11. Prueba de U de Mann-Whitney para las diferencias de las Estrategias de Afrontamiento (categorías) por sexo	42
12. Prueba de U de Mann-Whitney para las diferencias de las Estrategias de Afrontamiento y Estrés Percibido por sexo	43
13. Prueba de U de Mann-Whitney para las diferencias de Estrés Percibido por sexo	45
14. Prevalencias de Consumo de Alcohol de los estudiantes universitarios	45
15. Chi Cuadrada de Pearson para Prevalencias de Consumo de Alcohol en los estudiantes universitarios por sexo	46
16. Tipos de Consumo de Alcohol de los estudiantes universitarios	47

## Lista de Tablas

Tabla	Página
17. Chi Cuadrada de Pearson para los tipos de Consumo de Alcohol en los estudiantes universitarios por sexo	47
18. Coeficiente de Correlación de Spearman para las Estrategias de Afrontamiento (categorías), Estrés Percibido y Consumo de Alcohol (AUDIT)	49
19. Coeficiente de Correlación de Spearman para las Estrategias de Afrontamiento, Estrés Percibido y Consumo de Alcohol (AUDIT)	51
20. Modelo de Regresión Lineal Múltiple de las variables Estrategias de Afrontamiento, Estrés Percibido sobre el Consumo de alcohol (AUDIT)	54
21. Efecto de las variables sobre el Consumo de Alcohol (AUDIT)	54
22. Modelo de Regresión Lineal Múltiple de las variables de estudio, con procedimiento “Backward” sobre el Consumo de Alcohol (AUDIT)	55
23. Efecto de las variables sobre el Consumo de Alcohol (AUDIT)	56

## Lista de Figuras

Figura	Página
1. Efecto de las variables sexo, edad de inicio de consumo de alcohol y estrés percibido sobre el consumo de alcohol (AUDIT)	57

## Resumen

Lic. Alma Yasmin Olguín López  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Febrero, 2019

Título del estudio: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS  
PERCIBIDO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES  
UNIVERSITARIOS

Número de páginas: 88

Candidata para obtener el Grado de  
Maestría en Ciencias de Enfermería

**LGAC:** Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

**Propósito y Método del Estudio:** El propósito del presente estudio fue determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento, estrés percibido y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. El diseño del estudio fue descriptivo, correlacional. Se realizó un muestreo por conglomerados unietápico. El tamaño de la muestra fue de 366 estudiantes universitarios. Se utilizó una Cédula de Datos Personales y tres instrumentos: Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento COPE-28 que obtuvo una consistencia interna de  $\alpha = .84$ , Escala de Estrés Percibido EEP-14 con un  $\alpha = .79$  y el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT) con una consistencia interna de  $\alpha = .80$ . Para dar respuesta a los objetivos del estudio se utilizó estadística descriptiva e inferencial: Chi Cuadrada de Pearson, Prueba de U de Mann-Whitney, Coeficiente de Correlación de Spearman y Modelo de Regresión Lineal Múltiple. El estudio se apejó a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SSA, 1987).

**Contribuciones y Conclusiones:** Respecto a las estrategias de afrontamiento por sexo, se presentaron diferencias significativas de las estrategias centradas en la emoción ( $U = 12583.00, p = .001$ ) y estrategias evitativas o evasivas ( $U = 11718.00, p = .001$ ), señalando una media mayor en las mujeres ( $\bar{X} = 41.7, DE = 41.6$ ), a diferencia de los hombres ( $\bar{X} = 36.6, DE = 37.5$ ). Dentro de la categoría estrategias centradas en los problemas (afrontamiento activo, planificación, reinterpretación positiva, humor y aceptación) las estrategias de afrontamiento de reinterpretación positiva ( $U = 12846.50, p = .001$ ) y humor ( $U = 12550.00, p = .001$ ) mostraron diferencias significativas por sexo señalando una media mayor en las mujeres ( $\bar{X} = 50.1, DE = 22.0$  en comparación de los hombres ( $\bar{X} = 41.3, DE = 24.3$ ), la estrategia de humor reportó una media mayor en los hombres ( $\bar{X} = 52.4, DE = 50.0$ ) en comparación con las mujeres ( $\bar{X} = 40.8, DE = 33.3$ ). Dentro de las estrategias centradas en la emoción (apoyo social, apoyo emocional, expresión de sentimientos y autoinculpación) las estrategias apoyo social ( $U = 12685.00, p = .001$ ), apoyo emocional ( $U = 12878.00, p = .001$ ) y expresión de sentimientos ( $U = 13159.50, p = .003$ ) muestran diferencias significativas por sexo señalando medias mayores en las mujeres ( $\bar{X} = 43.9, DE = 20.6$ ;  $\bar{X} = 41.6, DE = 23.8$ ;  $\bar{X} = 41.6, DE = 26.0$  respectivamente) en comparación con los hombres.

Por último las estrategias evitativas o evasivas (desconexión conductual, negación, autodistracción y religión) las estrategias de negación ( $U = 11018.50$ ,  $p = .001$ ) y religión ( $U = 11496.50$ ,  $p = .001$ ) muestran diferencias significativas por sexo, mostrando medias mayores en las mujeres ( $\bar{X} = 29.9$ ,  $DE = 23.8$ ;  $\bar{X} = 41.4$ ,  $DE = 21.9$  respectivamente) en comparación con los hombres.

Respecto al estrés percibido por los estudiantes universitarios, se encontró diferencia significativa de acuerdo al sexo ( $U = 11165.00$ ,  $p < .001$ ) mostrando una media mayor en las mujeres ( $\bar{X} = 46.8$ ,  $DE = 46.2$ ) en comparación con los hombres.

En relación a las prevalencias de consumo de alcohol se presentó únicamente diferencia significativa de la prevalencia de consumo de alcohol instantánea por sexo ( $\chi^2 = 5.29$ ,  $p = .021$ ) el consumo en los hombres fue del 30.6% (IC 95% [23.0, 28.0]) y en las mujeres 20.1% (IC 95% [41.0, 54.0]), la prevalencia global fue de 84.4% (IC 95% [78.0, 90.0]) en los hombres y de 82.2% (IC 95% [77.0, 87.0]) en las mujeres, en cuanto a la prevalencia lápsica, se reporta consumo en el 73.5% (IC 95% [66.0, 81.0]) de los hombres y 75.3% (IC 95% [70.0, 81.0]) de las mujeres, respecto a la prevalencia actual, se reporta consumo en el 55.1% (IC 95% [47.0, 63.0]) de los hombres y en el 47.5% (IC 95% [41.0, 54.0]) de las mujeres. Respecto a los tipos de consumo de alcohol, se presenta más altas proporciones en los tipos de consumo de alcohol sensato 53.3% (IC 95% [46.0, 61.0]) y dependiente 30.3% (IC 95% [23.0, 37.0]) en las mujeres. En relación al consumo dañino, este predominó en los hombres con un 36.9% (IC 95% [28.0, 46.0]) en comparación con las mujeres quienes reportan 16.4% (IC 95% [11.0, 22.0]).

De acuerdo a la relación que existe de las estrategias de afrontamiento, el estrés percibido y el consumo de alcohol de los estudiantes universitarios, los resultados muestran que las estrategias evitativas o evasivas ( $r_s = .139$ ,  $p = .020$ ) se relacionan positivamente con el consumo de alcohol (AUDIT) y el consumo de alcohol de tipo dependiente ( $r_s = .192$ ,  $p < .001$ ). También, se encontró una relación positiva entre el estrés percibido y el consumo de alcohol de tipo dependiente ( $r_s = .169$ ,  $p = .005$ ). Las estrategias centradas en la emoción ( $r_s = .323$ ,  $p < .001$ ) y las estrategias evitativas o evasivas ( $r_s = .459$ ,  $p < .001$ ) se relacionaron positivamente con el estrés percibido de los estudiantes universitarios. Las variables que mostraron efecto positivo sobre el consumo de alcohol en los estudiantes universitarios fueron el sexo ( $\beta = -6.803$ ,  $p < .001$ ), la edad de inicio de consumo de alcohol ( $\beta = -.984$ ,  $p < .001$ ) y el estrés percibido ( $\beta = .126$ ,  $p = .021$ ), obteniendo una varianza explicada del 14.2%.

**FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS:** \_\_\_\_\_

## **Capítulo I**

### **Introducción**

El consumo de alcohol es un problema emergente de salud pública prevenible, y se considera la droga más consumida a nivel mundial que afecta la salud física, mental y social de la población (Ducci & Goldman, 2009). La Organización Mundial de Salud (OMS, 2014) estima que alrededor de 3.3 millones de muertes al año son debidas al consumo excesivo de alcohol, lo que representa un 5.9% de todas las defunciones, además de ser el factor causal de más de 200 enfermedades que incluye: la cirrosis hepática, infección por VIH/SIDA, accidentes vehiculares, trastornos mentales y de conducta así como algunos tipos de cáncer; además de estar relacionado con más de 274 millones de Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) según la Organización Panamericana de la Salud para la Región de las Américas (OPS, 2015).

En general el 5.1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol. Esta sustancia provoca defunción y discapacidad a una edad relativamente temprana en el grupo de 18 a 33 años de edad, donde un 25% de las defunciones son atribuibles al consumo de alcohol (OMS, 2014). El último Informe sobre la Situación Mundial del Alcohol y la Salud emitido por la OMS (2015), refiere que en el continente Americano el 29.3% de estudiantes universitarios de 18 a 25 años de edad consumen alcohol, indicando que la cerveza (54.7%) es la bebida de mayor consumo, seguida por los destilados (32.9%) y el 12% de los bebedores de esta región registra un consumo episódico excesivo (clasificación de un nuevo patrón de consumo), lo cual coincide con el reporte de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 [ENCODAT] (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRF]; Instituto Nacional de Salud Pública [INSP]; Comisión Nacional Contra las Adicciones [CONADIC] & Secretaria de Salud [SS], 2017).

En México, el uso de alcohol es la cuarta causa de mortalidad (8.4%), según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT] (Secretaría de Salud [SS], 2012),

las encuestas nacionales señalan que el uso y abuso de alcohol está asociado con más de 64 enfermedades y es el principal factor de riesgo para enfermar. La población adulta de 18 a 65 años de edad mostró que la prevalencia del consumo de alcohol en esta población va en aumento. La prevalencia de alguna vez en la vida pasó de 77.1% en el año 2011 a 77.3% para el año 2016 (88.1% a 88.3% para los hombres y 67.0% a 67.3% en las mujeres respectivamente), en relación a la prevalencia en el último año se reportó 55.7% en el año 2011 y 53.3% para el año 2016, donde se encontró que se ha mantenido estable (69.3% a 66.4% para los hombres y 43.2% a 41.3% en las mujeres respectivamente), en tanto la prevalencia en el último mes incrementó significativamente de 35.0% en el año 2011 a 39.9% para el año 2016, donde el 50.0% a 54.8% corresponde al consumo en hombres y el 21.2% a 26.2% para el consumo en las mujeres (INPRF, INSP, CONADIC & SS, 2017).

Con relación a los patrones de consumo, se observó que el consumo diario aumentó de 0.9% en el año 2011 a 3.0% para el año 2016, el consumo consuetudinario pasó de 6.3% en el año 2011 a 9.3% para el año 2016 y el consumo excesivo en el último mes de 13.9% en el 2011 a 22.1% en el año 2016. Por sexo, también se observó un incremento, en los hombres el consumo diario aumentó de 1.7% en el año 2011, a 5.0% para el año 2016 y en las mujeres 0.2% en el año 2011 a 1.2% para el año 2016, mientras que el consumo consuetudinario aumentó de 11.3% a 15.8% en los hombres y de 1.6% a 3.5% en las mujeres respectivamente. Respecto a la edad de inicio de consumo de alcohol se presentó un aumento en la prevalencia de jóvenes en un rango de 18 a 25 años de edad, debido que se reportó una prevalencia de consumo del 38.9% en el año 2011, mientras que para el año 2016 fue de 41.3%.

Por otra parte, el estado de Nuevo León ocupa el segundo lugar en el consumo de alcohol (49.1%) respecto al promedio nacional del país (35.9%), según la ENCODAT (INPRF et al., 2017). De acuerdo con esta encuesta el consumo de alcohol en el año 2016 fue de 54.8% porcentaje mayor al promedio nacional (49.1%) y en el último mes

44.6% superior al promedio nacional (35.9%). En relación al patrón de consumo de esta sustancia en el estado de Nuevo León se reportó un consumo consuetudinario del 16.9% prevalencia superior al promedio nacional (4.4%) en el año 2016. Para el consumo excesivo de alcohol en el último mes, Nuevo León sobresale con un 30.3% con prevalencia superior a la nacional (19.8%) en el año 2016. Por lo que el estado de Nuevo León se encuentra por arriba del porcentaje nacional en relación con el consumo de alcohol consuetudinario y excesivo en estudiantes universitarios (INPRF et al., 2017).

Con respecto al sexo en los reportes de la ENCODAT (2017) los hombres informan una prevalencia de consumo de alcohol del 29.9% a nivel nacional en el año 2016, con prevalencias más altas en el estado de Nuevo León (44.8%), en las mujeres se reporta una prevalencia de consumo de alcohol del 16.2% con respecto a la prevalencia nacional que fue de 10.3% en el año 2016. De acuerdo a la edad se encontró que el 53.6% consumió alcohol en el año 2011, observando un ligero aumento de 53.9% para el año 2016, mientras que para el consumo excesivo en el último mes se reportó un aumento significativo del 19.1% en el año 2011 al 28.0% para el año 2016 en jóvenes y adultos de 18 a 65 años de edad (INPRF et al., 2017).

Por otra parte, el consumo de alcohol genera un impacto sanitario y económico muy elevado (INPRF, INSP, CONADIC & SS, 2017; OMS, 2014). La OMS en el año 2014 señaló que los costos económicos son muy difíciles de determinar ya que el consumo del alcohol es causa de diferentes enfermedades o complicaciones de las mismas, así como de accidentes, lesiones e incluso la muerte.

Penley, Tomaka y Wiebe (2002) mencionan que el consumo de alcohol está relacionado con diferentes problemas, como los sociales (la capacidad para relacionarse con los demás de forma eficaz), económicos (altos costo en asistencia sanitaria por causas relacionadas al consumo de esta sustancia), físicos (enfermedades, lesiones, peleas y accidentes) y psicológicos (estrés, agresividad, culpa, depresión y dificultades para afrontar problemas en la vida) que requieren de atención desde múltiples enfoques.



Por lo que resulta relevante el estudio de estrategias de afrontamiento como un factor que puede influir en el consumo de alcohol de los estudiantes.

Lazarus y Folkman (1984) proponen algunas estrategias (estrategias centradas en los problemas y estrategias centradas en la emoción) para afrontar conductas relacionadas con el consumo de alcohol, las cuales pueden estar asociadas con los recursos que utilizan las personas para afrontar eficazmente una situación estresante. La evidencia existente destaca que los estudiantes que habitualmente utilizan estrategias de afrontamiento (planificación, reinterpretación positiva, aceptación, apoyo social y apoyo emocional) son menos vulnerables a consumir alcohol y tienen más probabilidad de no consumir alcohol en un futuro, en comparación con los jóvenes que no las utilizan (Naquin & Gilbert, 1996; Wills & Shiffman, 1985; Allison, Adlaf, & Mates, 1997; Wagner, Myers, & McIninch, 1999; Simons, Gaher, Correia, Hansen, & Christopher 2005).

Las estrategias de afrontamiento como la planificación, reinterpretación positiva, aceptación, afrontamiento activo, expresión de sentimientos, apoyo social y emocional demostraron asociación significativa con la salud. Es decir, estudiantes universitarios de Estados Unidos y Francia que reportan usar estas estrategias mostraron resultados positivos en la salud observando una disminución en el consumo de alcohol (Dunkley, Blankstein, Halsall, Williams, & Winkworth 2000; Penley et al., 2002; Wodka & Barakat, 2007). Por otra parte las estrategias de afrontamiento son un factor que influye en los niveles de estrés en los estudiantes universitarios (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983; Muller & Spitz, 2003).

En relación a lo anterior el estrés percibido se asocia con el grado en que una situación en la vida de la persona se considera una amenaza para su bienestar (Cohen et al., 1983). Por lo tanto el estrés es considerado como un factor que influye en las decisiones que toma una persona ante determinada situación. De acuerdo con los autores Muller y Spitz (2003) destacan que las estrategias de afrontamiento como la negación,

desconexión conductual y autoinculpación se relacionan positivamente con el estrés percibido y con la probabilidad de consumir alguna sustancia.

De acuerdo a la evidencia existente se observa que las estrategias de afrontamiento se relacionan con el estrés percibido, y a su vez un alto nivel de estrés puede relacionarse con el aumento del consumo de alcohol en estudiantes universitarios (Cassaretto & Chau, 2016; Windle, M., & Windle, 2015; Doron et al. 2014). Sin embargo no existe claridad en la literatura si el uso de estrategias de afrontamiento bajo una situación de estrés puede prevenir o disminuir el consumo de alcohol (Goldstein, Flett, & Wekerle, 2010). Con base a lo anterior en la revisión de literatura se identifica que el consumo de alcohol puede ser una respuesta de los estudiantes universitarios a diferentes estresores (aumento de las demandas sociales, escolares, preocupaciones económicas y obligaciones familiares), lo que puede poner en peligro su bienestar físico, social y psicológico (Metzger et al., 2017; Lachman, 2004).

Por último Carver (1997) considera idóneo investigar las estrategias que utilizan las personas para afrontar situaciones difíciles y estresantes de la vida, las cuales pueden aumentar su capacidad para hacer frente a conductas de riesgo como el consumo de alcohol (Morán, Landero, & Gonzalez, 2010). Cabe destacar que en México no se han encontrado estudios que aborden las variables estrategias de afrontamiento, estrés percibido y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Estudios realizados en el país por Moysén et al. (2014); González, Rodríguez y Hernández (2013) refieren la relación que existe entre las variables estrategias de afrontamiento y estrés percibido, encontrando que las estrategias de afrontamiento (estrategias evitativas o evasivas) se relacionan de forma significativa con el estrés percibido, sin embargo no existe evidencia del estudio del consumo de alcohol (AUDIT) y su relación con las estrategias de afrontamiento.

A pesar de los hallazgos encontrados existen vacíos de conocimientos para comprender la relación entre las estrategias de afrontamiento, el estrés percibido y el

consumo de alcohol, lo que limita el desarrollo de programas de prevención para disminuir o evitar el consumo de esta sustancia (Metzger et al., 2017). Por tal motivo se pretende conocer la relación y el efecto de las estrategias de afrontamiento, estrés percibido y el consumo de alcohol, por lo cual es importante realizar el presente estudio para que un futuro los resultados obtenidos puedan aportar información que contribuya a la generación del conocimiento y a su vez sean la base para el diseño e implementación de programas de prevención y reducción del consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

Por lo que el propósito del presente estudio es determinar la relación que existe de las estrategias de afrontamiento, estrés percibido con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

### **Marco de Referencia**

Los conceptos que sustentan la presente investigación son estrategias de afrontamiento, estrés percibido y consumo de alcohol, los cuales se describen a continuación.

Según Lazarus y Folkman (1984) definen las estrategias de afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como situaciones que exceden o desbordan los recursos personales.

Las estrategias de afrontamiento se relacionan con los esfuerzos de las personas para manejar situaciones potencialmente estresantes o que superan los propios recursos, pues estas ocurren frecuentemente por no disponer de algunas estrategias alternativas de afrontamiento ante una situación de estrés (Corbin et al., 2013). Las estrategias de afrontamiento sobre las cuales se centra la presente investigación, se componen de tres categorías: estrategias centradas en los problemas, estrategias centradas en la emoción y estrategias evitativas o evasivas.

Las estrategias centradas en los problemas, se refieren a los aspectos en los que se centra la persona para hacer frente a la situación, buscando soluciones al problema que ha provocado, las estrategias centradas en la emoción se definen como aquellas estrategias que las personas buscan para regular las consecuencias emocionales activadas por la presencia de la situación estresante, mientras que las estrategias evitativas o evasivas se definen como el afrontamiento evasivo que se tiene ante determinada situación estresante en la vida. De acuerdo con Lazarus y Folkam (1984), ninguna estrategia de afrontamiento es mejor que la otra si no que dependerá de las consecuencias que se deriven de esta, si se reportan beneficios a la persona entonces su uso será positivo y los estudiantes universitarios tendrían menor probabilidad de consumir alguna sustancia.

Por otra parte, el estrés percibido se define como el grado en que diversas situaciones de la vida de la persona son percibidas como estresantes, incontrolables y abrumadoras. Por lo tanto, las estrategias de afrontamiento que la persona utiliza se relaciona con el estrés que percibe (Cohen et al., 1983). Como las estrategias de afrontamiento centradas en los problemas o en la emoción se relacionan negativamente con el estrés percibido, mientras que las estrategias evitativas o evasivas se relacionan positivamente con el estrés percibido (Muller & Spitz, 2003).

La falta de estrategias de afrontamiento efectivas ante una situación de estrés aumenta el riesgo de desarrollar problemas relacionados con el consumo de alcohol. La literatura existente sustenta lo antes mencionado, debido a que algunas estrategias como las evasivas o evitativas (desconexión conductual, negación y autodistracción) están asociadas con el consumo frecuente de alcohol (Britton, 2004; Evans & Dunn, 1995; Karwacki & Brandley, 1996; Rafnsson, Jonsson, & Windle, 2006). Respecto al consumo de alcohol se define como la ingesta de una sustancia que contiene etanol o alcohol etílico; esta sustancia es adictiva y se encuentra en las bebidas alcohólicas la cual causa

dependencia física, psicológica y se considera una de las drogas más adictivas (OMS, 2015).

El alcohol es un depresor del sistema nervioso central, es decir que su consumo en pequeñas cantidades genera una sensación de relajación y estado de ánimo placentero; en dosis mayores produce embriaguez caracterizado por alteraciones en el comportamiento, el razonamiento y en la capacidad perceptiva y si la depresión del sistema nervioso es intensa, puede llegar a generar un coma etílico, esta bebida es absorbida con rapidez por el estómago y el intestino, desde donde pasa a la circulación sanguínea y se distribuye por todo el organismo, cuánto mayor es el nivel en la sangre, más importante es el daño que origina (OPS, 2005).

La OMS (2015) define al alcohol como sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia constituido por un amplio grupo de compuestos orgánicos derivados de los hidrocarburos que contienen uno o varios grupos de hidrocarburos y que contienen uno o varios grupos hidroxilo (-OH). El etanol (C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>OH, alcohol etílico), es uno de los compuestos de este grupo y es el principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas. Respecto a las bebidas estándar el contenido de alcohol tiene un promedio a una cerveza de 330 ml equivalente a 14 gramos de etanol (Tapia, Medina-Mora, & Cravioto, 2001; National Institute on Alcohol and Alcoholism [NIAAA], 2016).

Con relación a los criterios de consumo de alcohol en México se consideran tres tipos de consumo de alcohol según De La Fuente y Kershenobich (1992), consumo sensato, dependiente y dañino. El consumo sensato o sin riesgo, es la ingesta de hasta cuatro bebidas estándar no más de tres veces por semana para el sexo masculino y dos bebidas estándar no más de tres veces por semana en el sexo femenino; el consumo dependiente o de riesgo se representa cuando se ingieren de 5 a 9 copas o bebidas estándar por ocasión en hombres y de 3 a 5 copas o bebidas estándar en las mujeres,

además de presentar los síntomas como dejar de realizar actividades por consumir alcohol o beber en la mañana siguiente después de haber bebido un día anterior.

Por último, el consumo dañino o perjudicial, se refiere cuando se ingiere de 10 o más copas en los hombres y 6 o más copas en las mujeres; además de la presencia de síntomas tales como sentirse culpable o tener remordimiento por haber bebido, haber olvidado lo que paso durante el tiempo que ingirió bebidas alcohólicas, haber resultado lesionado como consecuencia del consumo, además de que una persona cercana le manifieste preocupación por su forma de beber.

Es importante mencionar que la Secretaria de Salud (1987), recomienda la realización de estudios sobre el consumo de alcohol en función de la prevalencia. Es este sentido Beaglehole, Bonita y Kjellström (2008), definieron prevalencia como el número de casos o fenómenos que se presenta en la población, en un momento dado del tiempo. De este modo, se considera la prevalencia como el número de estudiantes universitarios que consumieron alcohol, en un momento determinado.

Respecto a la prevalencia global se refiere al consumo de alcohol alguna vez en la vida, la prevalencia lápsica es el consumo de esta sustancia en los últimos doce meses, en relación a la prevalencia actual es el consumo de alcohol que se presenta en los últimos treinta días y la prevalencia instantánea se refiere al consumo de alcohol en los últimos siete días. Para realizar el procedimiento de los cálculos de prevalencias, se utilizará el número total de la población como denominador y el producto obtenido se multiplicará por cien, estas cuatro prevalencias serán consideradas en este estudio (Centro Nacional para la Prevención de las Adicciones [CENADIC], 2011).

### **Estudios Relacionados**

A continuación, se presentan los estudios relacionados que dan sustento al presente estudio, que comprende las variables estrategias de afrontamiento, estrés percibido y consumo de alcohol. Es importante señalar que se incluyen estudios en

diferentes grupos poblacionales, dado que son escasos los estudios enfocados en esta temática.

Doron, Trouillet, Maneveau, Neveu y Ninot (2014) realizaron un estudio transversal en Estados Unidos, con el objetivo de describir si las formas en que las personas combinan varias estrategias de afrontamiento tienen relación con el estrés percibido y los comportamientos relacionados con la salud. La muestra estudiada fue de 578 estudiantes ( $n = 345$  mujeres y  $n = 233$  hombres). Los resultados muestran las medias de las estrategias de afrontamiento, las cuales son afrontamiento activo ( $\bar{X} = 4.85$ ,  $DE = 1.33$ ), planificación ( $\bar{X} = 5.02$ ,  $DE = 1.55$ ), reevaluación positiva ( $\bar{X} = 5.16$ ,  $DE = 1.46$ ), aceptación ( $\bar{X} = 5.25$ ,  $DE = 1.54$ ), humor ( $\bar{X} = 3.84$ ,  $DE = 1.61$ ); apoyo instrumental ( $\bar{X} = 4.95$ ,  $DE = 1.63$ ), apoyo emocional ( $\bar{X} = 4.94$ ,  $DE = 1.63$ ), autoinculpación ( $\bar{X} = 4.71$ ,  $DE = 1.46$ ); negación ( $\bar{X} = 2.25$ ,  $DE = .96$ ), utilización de sustancias ( $\bar{X} = 3.04$ ,  $DE = 1.51$ ), desconexión ( $\bar{X} = 4.74$ ,  $DE = 1.65$ ), religión ( $\bar{X} = 2.65$ ,  $DE = 1.39$ ), distracción ( $\bar{X} = 5.10$ ,  $DE = 1.24$ ) y el estrés percibido ( $\bar{X} = 42.30$ ,  $DE = 3.65$ ) de acuerdo con la información perteneciente al instrumento Brief COPE (Carver, 1997).

Además, se encontró que las estrategias, afrontamiento activo ( $r = .01$ ,  $p > .05$ ), planificación ( $r = .08$ ,  $p > .05$ ), aceptación ( $r = -.04$ ,  $p > .05$ ) y desahogo ( $r = .06$ ,  $p > .05$ ), no presentaron relación significativa con el estrés percibido, sin embargo, las estrategias reinterpretación positiva ( $r = .14$ ,  $p < .01$ ), humor ( $r = .15$ ,  $p < .01$ ), apoyo instrumental ( $r = .14$ ,  $p < .01$ ), apoyo emocional ( $r = .18$ ,  $p < .01$ ), uso de sustancias ( $r = .12$ ,  $p < .01$ ), autoinculpación ( $r = .27$ ,  $p < .01$ ), desconexión ( $r = .19$ ,  $p < .01$ ), negación ( $r = .20$ ,  $p < .01$ ), religión ( $r = .12$ ,  $p < .01$ ) y la distracción ( $r = .10$ ,  $p < .05$ ), se relacionan positiva y significativamente con la variable estrés percibido.

También se encontraron diferencias significativas en hombres y mujeres de las siguientes estrategias de afrontamiento, respecto a los hombres las estrategias de afrontamiento humor ( $\bar{X}= 4.38, DE = 1.60, F = 47.45, p = .003$ ), apoyo social ( $\bar{X}= 4.39, DE = 1.55, F = 44.51, p = .003$ ), apoyo emocional ( $\bar{X}= 4.30, DE = 1.45, F = 66.00, p = .003$ ), desahogo ( $\bar{X}= 4.22, DE = 1.50, F = 47.71, p = .003$ ) y el uso de sustancias ( $\bar{X}= 3.27, DE = 1.69, F = 9.59, p = .003$ ), reportan diferencias con el estrés percibido. En cuanto a las mujeres las estrategias de afrontamiento humor ( $\bar{X}= 3.47, DE = 1.51, F = 47.45, p < .003$ ), apoyo social ( $\bar{X}= 5.33, DE = 1.71, F = 44.51, p = .003$ ), apoyo emocional ( $\bar{X}= 5.37, DE = 1.60, F = 66.00, p = .003$ ), desahogo ( $\bar{X}= 5.15, DE = 1.64, F = 47.71, p = .003$ ), y uso de sustancias ( $\bar{X}= 2.88, DE = 1.36, F = 9.59, p = .003$ ) reportan diferencias significativas con el estrés percibido.

Hasking, Lyvers y Carlopio (2016) realizaron un estudio exploratorio correlacional, con el objetivo de explorar las relaciones entre las estrategias de afrontamiento y el consumo de alcohol. La población estuvo conformada de dos muestras: 1) el grupo en el que se obtuvo información vía online de 254 participantes (194 mujeres y 60 hombres); y el grupo 2) que se le aplicó el cuestionario de lápiz y papel de 200 estudiantes (110 mujeres y 90 hombres), con una media de edad de  $\bar{X}= 25.4, DE = 29.45$  de la Universidad Metropolitana de Australia.

Respecto a la media de consumo de alcohol evaluado a través del AUDIT en el primer grupo fue de  $\bar{X} = 7.49, DE = 5.69, p < .001$  y en el segundo grupo de  $\bar{X} = 9.81, DE = 5.42, p < .001$ . Cabe señalar que se encontró relación significativa de las estrategias planificación ( $r = .33, p < .001$ ), aceptación ( $r = .37, p < .001$ ), afrontamiento activo ( $r = .46, p < .001$ ), expresión de sentimientos ( $r = .33, p < .001$ ), apoyo social



( $r = .54, p < .01$ ) y reinterpretación positiva ( $r = .59, p < .001$ ) con el consumo de alcohol (AUDIT).

Respecto a las variables sociodemográficas ( $R^2 = 90\%$ ) que predicen el consumo de alcohol (AUDIT) son la edad ( $\beta = .15, p < .01$ ), el género ( $\beta = .18, p < .001$ ), al igual que la estrategia de afrontamiento de evitación ( $R^2 = 44\%$ ), que predicen el consumo de alcohol ( $\beta = .32, p < .001$ ). Los resultados mostraron que los hombres beben más que las mujeres (hombres,  $\beta = .18, p < .001$ , mujeres  $\beta = 2.14, p > .05$ ) y que el consumo de alcohol de alto riesgo es más común en los grupos de edades jóvenes de 18 a 30 años de edad ( $\beta = -.15, p < .01$ ).

Corbin, Farmer y Hoekesma (2013) realizaron un estudio transversal, con el objetivo de mostrar las relaciones entre, las estrategias de afrontamiento centradas en los problemas, el estrés percibido y los problemas relacionados con el alcohol. La muestra estuvo conformada por 225 estudiantes universitarios de Estados Unidos, con un promedio de edad de 18.4 años ( $DE = 0.55$ ), de los cuales 55.4% son de raza caucásica, 17.1% asiáticos, 8.6% hispanos/latinos, 4.6% afroamericanos, 0.6% nativos americanos y 6.3% de raza u origen étnico, siendo mujeres la gran mayoría (55.6%).

Se encontró asociación negativa y significativa de la variable estrés percibido con las estrategias afrontamiento activo ( $\beta = -.179, p < .01$ ) y planificación ( $\beta = -.219, p < .01$ ), además se destaca una relación significativa del estrés percibido y los problemas con el alcohol ( $r = .204, p < .01$ ). Cabe señalar que existe una relación negativa y significativa de las estrategias de afrontamiento con los problemas con el alcohol, entre los que se destaca afrontamiento activo ( $r = -.140, p < .05$ ) y la planificación ( $r = -.202, p < .01$ ). También se encontró que el estrés percibido contribuye a los problemas asociados con el alcohol ( $\beta = .224, p < .01$ ). Por otra parte, las variables que se asocian con el consumo de alcohol semanal son el consumo de alcohol por parte del género masculino ( $\beta = .207, p < .01$ ) y existe una importante asociación entre

mayores niveles de estrés percibido asociados a mayores niveles de consumo de alcohol para hacer frente a un problema ( $\beta = .242, p < .001$ ).

Ribadier y Varescon (2016) realizaron un estudio descriptivo correlacional, con el objetivo de evaluar las estrategias de afrontamiento dentro de una población. La muestra estuvo conformada por 80 personas de una población de Francia. Los resultados encontrados indican el promedio de las estrategias de afrontamiento clasificadas en tres categorías, estrategias centradas en el problema, estrategias centradas en la emoción y estrategias evitativas o evasivas.

De acuerdo a las estrategias de afrontamiento centradas en el problema se incluye el afrontamiento activo ( $\bar{X} = 4.95, DE = 1.64$ ), la planificación ( $\bar{X} = 5.02, DE = 1.62$ ), reevaluación positiva ( $\bar{X} = 4.86, DE = 1.6$ ), aceptación ( $\bar{X} = 5.25, DE = 1.72$ ) y el humor ( $\bar{X} = 2.94, DE = 1.3$ ); respecto a las estrategias centradas en la emoción se encuentran el apoyo instrumental ( $\bar{X} = 5.05, DE = 1.87$ ), apoyo emocional ( $\bar{X} = 5.06, DE = 1.88$ ), expresión de sentimientos ( $\bar{X} = 5.01, DE = 1.48$ ) y culpa ( $\bar{X} = 5.56, DE = 1.77$ ); finalmente en las estrategias de evitación se incluyen la negación ( $\bar{X} = 3.37, DE = 1.62$ ), la utilización de sustancias ( $\bar{X} = 5.37, DE = 2.12$ ), desconexión ( $\bar{X} = 3.44, DE = 1.5$ ), religión ( $\bar{X} = 3.0, DE = 1.67$ ) y la distracción ( $\bar{X} = 5.12, DE = 1.6$ ), de acuerdo con la información perteneciente al instrumento Brief Cope (Carver, 1997).

Chimal et al. (2017) realizaron un estudio descriptivo, con el objetivo de conocer las estrategias de afrontamiento y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios, estableciendo comparaciones de las estrategias de afrontamiento por sexo y consumo de alcohol. La muestra estuvo conformada por 1,800 estudiantes universitarios, 48.8% hombres y 55.2% mujeres, con un promedio de edad de 22 años de una Universidad del Estado de México. Los resultados muestran que el 76.2% de la población ingiere alguna bebida embriagante, el 41.9% de los universitarios consume alcohol de manera ocasional, y de acuerdo al sexo las mujeres (46.8%) y hombres (28.7%) consumen alcohol de manera ocasional.

Respecto a los resultados obtenidos de las estrategias de afrontamiento se encontró que hay una diferencia significativa en hombres y mujeres de las siguientes estrategias de afrontamiento, respecto a los hombres las estrategias de planeación y afrontamiento activo ( $\bar{X} = 2.73$ ,  $DE = .76$ ,  $t = 3.07$ ,  $p = .002$ ), evasión ( $\bar{X} = 2.04$ ,  $DE = .74$ ,  $t = 2.78$ ,  $p = .005$ ) y humor ( $\bar{X} = 2.38$ ,  $DE = 1.00$ ,  $t = 6.13$ ,  $p = .001$ ). En relación con las mujeres se encontró una diferencia significativa en la estrategia evitativa o evasiva de religión ( $\bar{X} = 2.58$ ,  $DE = .86$ ,  $t = 5.588$ ,  $p = .001$ ).

También se encontró que existe diferencia de las estrategias de afrontamiento con el consumo de alcohol, encontrado diferencia significativa en las estrategias de religión ( $F = 7.99$ ,  $p = .001$ ), los estudiantes que no consumen alcohol emplean esta estrategia de afrontamiento. Así mismo se observó que existe diferencia de las estrategias evasión ( $F = 5.52$ ,  $p = .001$ ) y humor ( $F = 4.45$ ,  $p = .004$ ), con los estudiantes que consumen alcohol de manera regular.

Metzger et al. (2017) realizaron un estudio transversal en Estados Unidos, con el objetivo de examinar el impacto de afrontamiento ineficaz asociado al estrés (académico, interpersonal, intrapersonal, ambiental) y alcohol (consumo de alcohol, consumo excesivo de alcohol, beber y conducir), en estudiantes universitarios y graduados. La muestra estuvo conformada 1,027 estudiantes universitarios de entre 18 y 25 años de edad. Los resultados mostraron una media de edad de 20.17 ( $DE = 1.66$ ).

Por otra parte, las variables sociodemográficas, género ( $\beta = .08$ ,  $p < .05$ ) y afrontamiento mal adaptativo ( $\beta = .15$ ,  $p < .01$ ), reportaron asociación con el consumo de alcohol en los últimos 30 días, las variables género ( $\beta = -.13$ ,  $p < .01$ ) y afrontamiento mal adaptativo ( $\beta = .15$ ,  $p < .01$ ) muestran asociación con el consumo de alcohol en los últimos 6 meses. En cuanto al consumo excesivo de alcohol las variables género ( $\beta = .10$ ,  $p < .05$ ) y afrontamiento mal adaptativo ( $\beta = .12$ ,  $p < .01$ ) muestran efecto con el consumo en los últimos 30 días, respecto a las variables género ( $\beta = 0.8$ ,  $p < .01$ ) y

afrontamiento mal adaptativo ( $\beta = .12, p < .01$ ), indicaron asociación con el consumo de alcohol en los últimos 6 meses.

Respecto a la variable afrontamiento mal adaptativo ( $r = .16, p < .01$ ), mostró relación significativa con el consumo de alcohol en los últimos 30 días. El consumo de alcohol en los últimos 6 meses tiene relación positiva con la variable afrontamiento mal adaptativo ( $r = .14, p < .01$ ). En cuanto al consumo excesivo de alcohol en los últimos 30 días se encontró relación positiva y significativa con el afrontamiento mal adaptativo ( $r = .14, p < .01$ ).

Dermody, Cheong y Manuck (2013) realizaron un estudio de tipo transversal, con el objetivo de evaluar el efecto del estrés con el consumo de alcohol. La muestra estuvo conformada por 1,507 adultos y estudiantes, con una media de edad de 19.7 años, pertenecientes al noroeste de Estados Unidos. Los resultados mostraron diferencias significativas de las estrategias de afrontamiento con el consumo de alcohol, en el grupo de adultos ( $n = 778$ ), con un alto afrontamiento evitativo ( $\bar{X} = 2.52, DE = 2.16$ ) y un afrontamiento moderado ( $\bar{X} = 3.17, DE = 2.58$ ). Para el grupo de los estudiantes ( $n = 256$ ), se encontró diferencias significativas de las estrategias de afrontamiento con el consumo de alcohol ( $p = .005$ ), respecto al afrontamiento evitativo se reporta un promedio de 1.20 ( $DE = 1.12$ ) y para el afrontamiento moderado la media fue de 1.76 ( $DE = 1.30$ ).

Se encontró que los estudiantes universitarios presentan altos niveles de consumo de alcohol, el 16.8% reportó haber bebido 10 o más veces al mes, el 25.6% bebió en exceso al menos seis veces al mes y el 31.4% de los estudiantes bebió al menos seis veces al mes. El 89.5% de los participantes de 18 a 27 años consumían alcohol ( $\bar{X} = 19.07, DE = 1.08$ ) y respecto al consumo de alcohol por sexo el 51.4% de los participantes eran hombres.

En síntesis, los estudios relacionados de la presente investigación fueron realizados en países como, Francia, Australia, Estados Unidos y México. En los países

de Francia y Estados Unidos se encontró relación de las Estrategias de Afrontamiento con el Estrés Percibido ( $p < .01$ ); en Australia se encontró relación de las Estrategias de Afrontamiento y el Consumo de Alcohol evaluado a través del Cuestionario AUDIT ( $p < .001$ ) y en México se encontró relación significativa entre las estrategias de afrontamiento evitativas y el consumo de alcohol ( $\bar{X} = 2.04$ ,  $DE = .74$ ,  $t = 2.78$ ,  $p = .005$ ). También se encontró que los estudiantes universitarios reportan mayor estrés asociado con el consumo de alcohol ( $\beta = .224$ ,  $p < .01$ ), los hombres reportan mayor consumo de alcohol (46.8%) en comparación con las mujeres (28.7%).

### **Definición de Términos**

A continuación, se describen los términos que se consideraron para el presente estudio.

Sexo, es el equivalente a género en términos de hombre y mujer.

Edad, son los años cumplidos expresados por el estudiante universitario en el momento de la entrevista.

Semestre escolar, se refiere al semestre que cursa el estudiante universitario en el momento de la aplicación de la entrevista. Estas variables (sexo, edad y semestre escolar) fueron medidas a través de una Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios [CDPPCA].

Estrategias de afrontamiento, describen aquellas formas de pensar, sentir o comportarse, que los estudiantes universitarios suelen utilizar para enfrentarse a los problemas o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Estas estrategias fueron evaluadas por medio del cuestionario COPE-28 (Carver, 1997). Se clasifican en tres categorías y 13 estrategias de afrontamiento. La primera categoría son las estrategias centradas en los problemas (afrontamiento activo, planificación, reinterpretación positiva, humor y aceptación) estas estrategias miden aspectos que pueden ser considerados como afrontamiento centrado en los problemas de los estudiantes universitarios. La segunda categoría estrategias centradas en la emoción (apoyo social,

apoyo emocional, expresión de sentimientos y autoinculpación), las cuales miden aspectos considerados como afrontamiento centrado en las emociones de los estudiantes universitarios y por último las estrategias evitativas o evasivas (desconexión conductual, negación, autodistracción y religión), estas estrategias miden el afrontamiento evasivo que se tiene ante determinada situación estresante en la vida del universitario.

Estrés percibido, es la percepción del estudiante universitario ante diversas situaciones de la vida que le son agobiantes o abrumadoras. El cual fue medido por medio de la Escala de Estrés Percibido EEP-14 de Cohen et al. (1983) adaptada al español por González y Landero (2007).

Consumo de alcohol se refiere a la ingesta de bebidas alcohólicas del estudiante universitario en relación con la cantidad y frecuencia de consumo, clasificado en consumo sensato, dependiente y dañino.

Prevalencia global de consumo de alcohol es el número de estudiantes universitarios que refieran haber consumido alcohol alguna vez en la vida.

Prevalencia lápsica de consumo de alcohol es el número de estudiantes universitarios que refieran haber consumido alcohol en los últimos 12 meses.

Prevalencia actual de consumo de alcohol es el número de estudiantes universitarios que refieran haber consumido alcohol en los últimos 30 días.

Prevalencia instantánea de consumo de alcohol es el número de estudiantes universitarios que refieran haber consumido alcohol en los últimos 7 días.

Las prevalencias del consumo de alcohol fueron medidas por medio de una Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol, considerando lo propuesto por Beaglehole et al. (2008).

En relación con la cantidad de consumo de alcohol se consideraron los tipos de consumo de alcohol, los cuales son consumo sensato o sin riesgo, consumo dependiente o de riesgo, consumo dañino y perjudicial. Medidos a través del Cuestionario de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol (AUDIT).

Consumo sensato o sin riesgo, es el consumo reportado por el estudiante universitario de no más de dos bebidas estándar por ocasión de consumo, no más de tres veces por semana en mujeres, y no más de cuatro bebidas estándar por ocasión de consumo, no más de tres veces por semana en hombres.

Consumo dependiente o de riesgo, es el consumo reportado por el estudiante universitario en un día típico de tres a cinco bebidas estándar en mujeres y cinco a nueve bebidas estándar por ocasión de consumo en hombres: además de haber dejado de realizar alguna actividad a causa del consumo de alcohol.

Consumo dañino y perjudicial se refiere al consumo reportado por el estudiante universitario de una ingesta en un día típico de seis o más bebidas estándar en las mujeres y de 10 o más bebidas estándar por ocasión de consumo en hombres, además de haberse sentido culpable o tener remordimientos por haber bebido el día anterior, que algún amigo, familiar o doctor se haya preocupado por su forma de beber.

Con base en la revisión de la literatura se presentan los siguientes objetivos.

### **Objetivos**

Para el presente estudio se plantearon los objetivos que se señalan a continuación.

1. Identificar las estrategias de afrontamiento (estrategias centradas en el problema, estrategias centradas en la emoción y estrategias evitativas o evasivas) de los estudiantes universitarios según el sexo.
2. Identificar el estrés percibido que reportan los estudiantes universitarios por sexo.
3. Determinar la prevalencia de consumo de alcohol (global, actual, lápsica e instantánea) de los estudiantes universitarios por sexo.
4. Determinar los tipos de consumo de alcohol (consumo sensato, dependiente y dañino) de los estudiantes universitarios según el sexo.
5. Determinar las estrategias de afrontamiento, el estrés percibido y su relación con el consumo de alcohol de los estudiantes universitarios.

6. Determinar el efecto de las variables estrategias de afrontamiento y estrés percibido sobre el consumo de alcohol en los estudiantes universitarios.



## Capítulo II

### Metodología

En este capítulo se describe el diseño, la población de estudio, muestreo y muestra, los instrumentos de medición, el procedimiento de la recolección de datos, las consideraciones éticas y el análisis de los datos.

#### Diseño del Estudio

El diseño del estudio es descriptivo correlacional, ya que el propósito fue describir las variables y examinar las relaciones entre ellas, sin manipular o controlar la situación natural de las mismas (Burns, Grove, & Gray, 2013). En esta investigación se describen las variables, estrategias de afrontamiento, estrés percibido y consumo de alcohol en estudiantes universitarios, así como la relación que existe entre estas variables.

#### Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio estuvo conformada por 7,000 estudiantes distribuidos en cuatro grupos pertenecientes a una universidad privada del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. Se utilizó un muestreo por conglomerados unietápico, los grupos fueron seleccionados de manera aleatoria. El tamaño de la muestra fue determinado por medio del software n'Query Advisor 7.0 ® (Elashoff, Dixon, Crede, & Fotheringham, 2000), para un Modelo de Regresión Lineal Múltiple de 10 variables considerando un tamaño de efecto de .15, un Coeficiente de determinación de .09, un nivel de significancia de .05, una potencia del 90%, una tasa de no respuesta del 5% y un efecto de diseño de 1.10 (Cohen, 1988), por lo que la muestra fue constituida por 366 estudiantes universitarios, distribuidos en cuatro grupos con asignación proporcional al tamaño de cada grupo respectivamente (Área de Económico Administrativas  $n = 90$ , Área de Ingenierías  $n = 95$ , Área de Ciencias Sociales y Humanidades  $n = 98$  y Área de Ciencias Naturales y de la Salud  $n = 83$ ).

## **Instrumentos de Medición**

Para el presente estudio se utilizó una Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol (Apéndice A) y tres instrumentos, los cuales son el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento COPE-28 (Apéndice B) de Carver (1997), una versión en español por Morán et al. (2010), la Escala de Estrés Percibido EEP-14 (Apéndice C), de Cohen et al. (1983), adaptada al español por González y Landero (2007) y el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol [AUDIT] (Apéndice D), por De la Fuente y Kershenobich (1992).

La Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPPCA), está conformada por dos apartados y 9 preguntas, el primer apartado contiene preguntas abiertas dirigidas a obtener información sobre datos personales como la edad, sexo y semestre que cursa el estudiante universitario. El segundo apartado corresponde a los tipos de prevalencia de consumo de alcohol por medio de preguntas dicotómicas de sí y no, así como dos preguntas abiertas dirigidas a contestar la edad de inicio de consumo de alcohol y el número de bebidas consumidas en un día típico del participante.

Para medir las estrategias de afrontamiento, se utilizó el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento COPE-28 (Apéndice B) de Carver (1997), se aplicó la versión en español de Morán et al. (2010), el cual tiene como objetivo medir las formas de pensar, sentir o comportarse que los estudiantes suelen utilizar para afrontar problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Este cuestionario consta de 28 preguntas, conformado por tres categorías. La primera categoría es denominada estrategias centradas en los problemas, la cual incluye cinco estrategias (afrontamiento activo, planificación, reinterpretación positiva, humor y aceptación). La segunda categoría estrategias centradas en la emoción se conforma de cuatro estrategias (apoyo social, apoyo emocional, expresión de sentimientos y

autoinculpación), por último, las estrategias evitativas o evasivas, constituida por cuatro subcategorías (desconexión conductual, negación, autodistracción y religión).

Cabe señalar que cada estrategia consta de dos preguntas, cada una de las preguntas se responden en una escala ordinal tipo Likert de cuatro alternativas de respuesta (de 0 a 3), que se refieren a la frecuencia con que la persona realiza una acción o tiene un pensamiento, donde 0 = en ningún momento, 1 = en algún momento, 2 = la mayor parte del tiempo y 3 = todo el tiempo. Para la interpretación del cuestionario se realizó una sumatoria, en el que el valor mínimo es de 0 y el valor máximo de 78. La puntuación total se obtuvo a través de índices que se transformaron en una escala de 0 a 100, donde los puntajes altos indican un uso frecuente de estrategias de afrontamiento que utiliza el estudiante universitario. Es importante mencionar que dos de las preguntas del instrumento COPE-28 (las cuales pertenecen a las estrategias de afrontamiento uso de sustancias), no fueron utilizadas para el presente estudio debido a que podrían actuar como variables dependientes.

El cuestionario de Estrategias de Afrontamiento COPE-28 de Carver (1997) fue adaptado y validado al español por Moran et al. (2010) en participantes de la Universidad de León Guanajuato, obteniendo una confiabilidad aceptable para el cuestionario completo ( $\alpha = .80$  a  $.86$ ) y por categorías ( $\alpha = .70$  a  $.76$ ). La validez se calculó de acuerdo al análisis factorial exploratorio, que indicó que las tres categorías del cuestionario explican el 74.2% de la varianza total.

Para medir la variable estrés percibido se utilizó la Escala de Estrés Percibido EEP-14 de Cohen et al. (1983), validada y adaptada al español por González y Landero (2007). La EEP tiene como objetivo medir en el último mes, el grado en que diversas situaciones en la vida de la persona son percibidas como estresantes, incontrolables y abrumadoras. Esta escala consta de 14 preguntas y utiliza un formato de tipo Likert de cinco alternativas de respuesta, con un rango de 0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo, la puntuación total de la EEP se obtiene

invirtiendo las puntuaciones de las preguntas 4, 5, 6, 7, 9,10 y 13 (en el sentido siguiente: 0 = 4, 1 = 3, 2 = 2, 3 = 1 y 4 = 0). La puntuación obtenida entre 0 - 56, indica que a mayor puntuación corresponde mayor nivel de estrés percibido, cabe señalar que para una mejor interpretación de la puntuación se obtuvieron índices en una escala de 0 a 100. Respecto a la consistencia interna, esta escala ha sido utilizada en estudiantes universitarios del área Metropolitana de Monterrey, Nuevo León, ha obtenido Alphas de Cronbach de .83 a .91 (González & Landero, 2007).

El Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol [AUDIT] (Apéndice D), fue desarrollado por la OMS en 1989 y validado para la población mexicana por De la Fuente y Kershenobich en 1992. Este cuestionario se compone por 10 reactivos de opción de respuesta múltiple que examinan el consumo excesivo de alcohol. Los reactivos del AUDIT permiten determinar los tipos de consumo de alcohol de los individuos (consumo sensato, dependiente y dañino).

Los reactivos de 1 a 3 determinan la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol y determinan el consumo sin riesgo o sensato; los reactivos 4 a 6 determinan el consumo dependiente, y los reactivos 7 a 10 permiten determinar el consumo con riesgo elevado o dañino. La escala oscila de 0 a 40 puntos, lo que expresa que a mayor puntuación existe mayor consumo de alcohol. Una puntuación de 0 a 3 puntos indica un consumo sensato; de 4 a 7 puntos un consumo dependiente, y de 8 a 40 puntos se considera un consumo dañino. Este instrumento se ha utilizado en estudiantes universitarios del área Metropolitana de Monterrey, Nuevo León, con un Alpha de Cronbach de .85 (Alonso et al., 2009).

### **Procedimiento de Recolección de Datos**

Una vez obtenida la aprobación de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, se solicitó la autorización por escrito de las autoridades de la institución educativa donde se llevó a cabo el presente estudio (Apéndice F). Posterior a esto se solicitaron los datos

de la población escolar, por carrera, semestre y grupos para realizar la selección de la muestra. Después, se acudió a las aulas en los horarios asignados por las autoridades de la institución, se invitó a los estudiantes a participar en el estudio y se explicó de forma clara y sencilla los objetivos de la investigación, así como el procedimiento de la aplicación de los instrumentos de recolección y del tiempo requerido para contestar los cuestionarios.

Se invitó a participar en el estudio a todos los estudiantes universitarios especificando que quienes no desearan colaborar se encontraban en total libertad de negarse o retirarse, lo cual no afectaría su condición de estudiante dentro de la institución. Posteriormente se solicitó la autorización del estudiante universitario para participar en el estudio a través de un consentimiento informado (Apéndice E), donde se les informó a los participantes que los datos proporcionados son confidenciales y anónimos, señalando su derecho a no participar o suspender el llenado de los instrumentos en el momento que así lo decidieran, sin que esto afectara su situación escolar.

Se proporcionaron las instrucciones acerca del orden para contestar los instrumentos, en primer lugar, se aplicó la Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPPCA), posteriormente el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento COPE-28, la Escala de Estrés Percibido EEP-14 y por último el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT). Además, se les explicó que los instrumentos debían responderse lo más apegado a la realidad y que no existían respuestas buenas o malas, también se aclararon dudas que pudiesen surgir en el transcurso del llenado de los instrumentos, posteriormente se les solicitó a los participantes que colocarán los cuestionarios dentro de un sobre amarillo, y este a su vez, fuese depositado en una caja dispuesta en el aula asignada, reafirmando el anonimato y la confiabilidad de la información.

Una vez depositados los instrumentos, se agradeció su participación en el estudio y se les informó que los cuestionarios serían resguardados por el autor principal del estudio en un lugar seguro durante un periodo de doce meses y posterior a esto serán destruidos; además de que los resultados del estudio se presentarán únicamente de forma general y nunca de manera individual.

### **Consideraciones Éticas**

El presente estudio estuvo sujeto a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SS], 1987), última reforma publicada [DOF 02-04-2014], el cual establece que es necesario contemplar aspectos éticos en el desarrollo de investigación en salud, que garanticen la dignidad y el bienestar de los participantes en la investigación.

Con base a lo anterior se consideró el Título Segundo, Capítulo I, Artículo 13 que declara que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad, y la protección de sus derechos y bienestar. Por tal motivo, se respetó la decisión del estudiante universitario a participar o no en la investigación, se protegió el anonimato de la información proporcionada por los participantes, al no identificar por su nombre ninguno de los instrumentos, se ofreció un trato respetuoso y profesional en todo el proceso de la recolección de datos.

De acuerdo con lo anterior, se acató lo estipulado en el Artículo 14 en su Fracción V, por lo que se contó con el consentimiento informado del participante, a fin de obtener su autorización y así poderlo considerar dentro del estudio, con el fin de garantizar el anonimato como respeto a su dignidad y la protección de los derechos del participante en el proceso de la investigación. De acuerdo con la Fracción VII y VIII 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, así como la autorización de la Universidad Privada donde fue realizado el estudio.

Respecto al Artículo 16, se estableció la protección y privacidad del participante, por lo cual se hizo uso de un espacio designado por las autoridades de la institución, donde el estudiante se encontró en plena libertad de contestar los instrumentos sin ser observado por autoridades escolares y maestros, así mismo los instrumentos son resguardados en un lugar seguro asignado por el autor principal del estudio durante un periodo de doce meses y al termino de lapso del tiempo serán destruidos, además de que los resultados encontrados en el estudio se presentan solo de forma general, y no de manera individual.

De acuerdo al Artículo 17 Fracción II, el presente estudio se consideró de riesgo mínimo para el participante, debido a que, no se realizó ninguna intervención, ni se manipularan variables fisiológicas, psicológicas o sociales en los participantes y solamente se utilizaron cuestionarios a papel y lápiz durante la recolección de los datos, sin embargo, éstos pudieron producir reacciones emocionales negativas en los participantes produciendo alguna incomodidad temporal, para lo cual se le hubiese pedido al estudiante que si deseaba dejar de contestar los cuestionarios lo podía hacer y continuar en el momento que él lo deseara, sin embargo no se presentó ninguna inconformidad.

Conforme al Artículo 20 y 21, Capítulo I, Fracción VI, se garantizó al participante la resolución de cualquier pregunta o duda acerca del procedimiento de recolección de información, de acuerdo con la Fracción VII, se informó al participante sobre la libertad de retractarse a participar sin afectar su condición dentro de la institución y con relación a la Fracción VIII se protegió la confidencialidad de la información y el anonimato del participante no identificándolo por su nombre.

Por último, se respetó lo establecido en el Capítulo V, Artículo 57 y 58, Fracción I y II de la Investigación en Grupos Subordinados, el cual señala que los estudiantes de nivel superior son un grupo subordinado en el que el consentimiento informado podría ser influenciado por alguna autoridad, por lo que se les explicó que su participación sería

voluntaria; así mismo, el participante contó con la plena libertad de retirarse del estudio en el momento que así lo deseara, sin que esto generara consecuencias en su calidad de estudiante.

### **Análisis de Datos**

Los datos obtenidos fueron procesados electrónicamente a través del programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22.0 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva mediante frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad, además de la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos planteados. Se determinó la consistencia interna de los instrumentos mediante el Coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach y se calculó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors para determinar la distribución de las variables numéricas y continuas, las cuales rechazaron la hipótesis de normalidad por lo que se utilizó estadística no paramétrica.

Para dar respuesta al primer y segundo objetivo, el cual señala identificar las estrategias de afrontamiento (estrategias centradas en el problema, estrategias centradas en la emoción y estrategias evitativas o evasivas) e identificar el estrés percibido que presentan los estudiantes universitarios según en sexo respectivamente, se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central (media y mediana) y medidas de variabilidad (desviación estándar, valores máximos y mínimos) y la prueba de U de Mann-Whitney.

En relación al tercer objetivo que señala determinar la prevalencia de consumo de alcohol (global, actual, lápsica e instantánea), en los estudiantes universitarios por sexo, se utilizó estadística descriptiva frecuencias, proporciones y estimación puntual y por Intervalo de Confianza del 95%, así como para el cuarto objetivo que menciona determinar los tipos de consumo de alcohol (consumo sensato, dependiente y dañino), en los estudiantes universitarios, en donde también se utilizó una diferencia de



proporciones (patrón de consumo de alcohol por sexo), a través de una tabla de contingencia y la Prueba Chi Cuadrada de Pearson.

Para responder el quinto objetivo que menciona determinar las estrategias de afrontamiento, el estrés percibido y su relación con el consumo de alcohol en los estudiantes universitarios, se utilizó una prueba de Coeficiente de Correlación de Spearman. Finalmente, para dar respuesta al sexto objetivo que señala determinar el efecto de las variables estrategias de afrontamiento y estrés percibido sobre el consumo de alcohol (medido a través del AUDIT), en los estudiantes universitarios se utilizó un Modelo de Regresión Lineal Múltiple, utilizando un ajuste del modelo completo para después efectuar la técnica de selección de variables “Backward”, determinando así las variables que mantienen su efecto.

## Capítulo III

### Resultados

En este apartado se presentan los resultados obtenidos del presente estudio. Los datos se muestran de la siguiente manera: consistencia interna de los instrumentos utilizados, estadística descriptiva, prueba de normalidad de las variables de estudio y estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos del estudio.

#### Consistencia Interna de los Instrumentos

La tabla 1 muestra la confiabilidad de los instrumentos utilizados en el estudio, se puede observar que el Cuestionario Estrategias de Afrontamiento COPE-28, Escala de Estrés Percibido EEP-14 y el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Consumo de Alcohol (AUDIT), así como las categorías y subescalas obtuvieron una consistencia interna aceptable (Burns et al., 2013), con excepción de la subescala consumo de alcohol de tipo dañino del AUDIT.

Tabla 1

#### *Consistencia interna de los instrumentos COPE-28, EEP-14 y AUDIT*

Instrumentos	No. de Reactivos	Reactivos	$\alpha$
Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento COPE-28 ( $n = 366$ )	26	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28	.84
Estrategias centradas en los problemas	10	2, 3, 6, 7, 10, 14, 18, 19, 21, 26	.78
Estrategias centradas en la emoción	8	1, 8, 9, 12, 17, 23, 27, 28	.76
Estrategias evitativas o evasivas	8	4, 5, 11, 13, 16, 20, 22, 25	.70

*Nota:* COPE-28 = Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento, EEP-14 = Escala de Estrés Percibido, AUDIT = Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol,  $\alpha$  = Alpha de Cronbach,  $n$  = Total de la muestra

Tabla 1

*Consistencia interna de los instrumentos EEP-14 y AUDIT (continuación)*

Instrumentos	No. de Reactivos	Reactivos	$\alpha$
Escala de Estrés Percibido EEP-14 ( $n = 366$ )	14	1-14	.79
Cuestionario AUDIT ( $n^a = 273$ )	10	1-10	.80
Consumo sensato	3	1, 2, 3	.78
Consumo dependiente	3	4, 5, 6	.76
Consumo dañino	4	7, 8, 9, 10	.66

*Nota:* EEP-14 = Escala de Estrés Percibido, AUDIT = Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol,  $\alpha$  = Alpha de Cronbach,  $n$  = Total de la muestra,  $n^a$  = Muestra parcial de participantes consumidores de alcohol en el último año

**Estadística Descriptiva**

A continuación se presentan los datos sociodemográficos de los 366 estudiantes universitarios que participaron en el estudio.

Tabla 2

*Características sociodemográficas de los participantes*

Características ( $n = 366$ )	$f$	%
Sexo		
Hombre	147	40.2
Mujer	219	59.8
Semestre Escolar		
Primero	65	17.8
Segundo	120	32.8
Tercero	8	2.2
Cuarto	63	17.2
Quinto	74	20.2
Séptimo	26	7.1
Octavo	10	2.7

*Nota:*  $n$  = Total de la muestra,  $f$  = Frecuencia, % = Porcentaje

La tabla 2 presenta las características sociodemográficas de los participantes, donde predominan las mujeres con el 59.8% y de acuerdo al semestre escolar una mayor proporción se encuentra en el segundo semestre (32.8%).

Tabla 3

*Frecuencias y proporciones del Cuestionario Estrategias de Afrontamiento  
COPE-28*

(n = 366)	En ningún momento		En algún momento		La mayor parte del tiempo		Todo el tiempo	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Estrategias centradas en los problemas								
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy	32	8.7	57	15.6	169	46.2	108	29.5
3. Acepto la realidad de lo que ha sucedido	15	4.1	42	11.5	126	34.4	183	50.0
6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer	23	6.3	82	22.4	148	40.4	113	30.9
7. Hago bromas sobre ello	88	24.0	139	38.0	74	20.2	65	17.8
10. Tomo medidas para intentar que la situación mejore	28	7.7	56	15.3	168	45.9	114	31.1
14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo	60	16.4	124	33.9	129	35.2	53	14.5
18. Busco algo bueno en lo que está sucediendo	19	5.2	100	27.3	151	41.3	96	26.2
19. Me río de la situación	70	19.1	137	37.4	96	26.3	63	17.2
21. Aprendo a vivir con ello	37	10.1	113	30.9	137	37.4	79	21.6
26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir	24	6.6	101	27.6	157	42.8	84	23.0
Estrategias centradas en la emoción								
1. Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer	64	17.5	220	60.1	63	17.2	19	5.2
8. Me crítico a mí mismo	62	17.0	156	42.6	86	23.5	62	16.9
9. Consigo apoyo emocional de otros	75	20.4	191	52.2	72	19.7	28	7.7

*Nota:* n = Total de la muestra, f = Frecuencia, % = Porcentaje

Tabla 3

*Frecuencias y proporciones del Cuestionario Estrategias de Afrontamiento COPE-28 (continuación)*

(n = 366)	En ningún momento		En algún momento		La mayor parte del tiempo		Todo el tiempo	
	f	%	f	%	f	%	f	%
12. Digo cosas para expresar mis sentimientos desagradables	105	28.7	151	41.3	73	19.9	37	10.1
17. Consigo el consuelo y la comprensión de alguien	94	25.7	152	41.5	87	23.8	33	9.0
23. Expreso mis sentimientos negativos	87	23.8	169	46.2	67	18.3	43	11.7
27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido	122	33.4	171	46.7	48	13.1	25	6.8
28. Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen	56	15.3	172	47.0	103	28.1	35	9.6
Estrategias evitativas o evasivas								
4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente	43	11.7	119	32.5	117	32.0	87	23.8
5. Me digo a mí mismo “esto no es real”	165	45.1	127	34.7	45	12.3	29	7.9
11. Renuncio a intentar ocuparme de ello	175	47.8	137	37.5	44	12.0	10	2.7
13. Me niego a creer que haya sucedido	184	50.2	135	36.9	34	9.3	13	3.6
16. Intento hallar consuelo y la comprensión de alguien	129	35.2	171	46.7	51	13.9	15	4.2
20. Rezo o medito	79	21.6	137	37.4	94	25.7	56	15.3
22. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión	53	14.5	130	35.5	112	30.6	71	19.4
25. Renuncio al intento de hacer frente al problema	232	63.5	107	29.2	25	6.8	2	0.5

*Nota:* n = Total de la muestra, f = Frecuencia, % = Porcentaje

La tabla 3 muestra las frecuencias y proporciones del Cuestionario Estrategias de Afrontamiento. En esta se observa que dentro de las estrategias centradas en los problemas el 46.2% de los participantes la mayor parte del tiempo concentra sus

esfuerzos en hacer algo respecto a la situación difícil en la que se encuentran, cabe señalar que el 7.7% en ningún momento toma medidas para intentar que la situación mejore. El 50.0% de los universitarios todo el tiempo aceptan la realidad de lo que les ha sucedido en situaciones difíciles de la vida que pudieran causar tensión o estrés, mientras que el 10.1% en ningún momento aprenden a vivir con ello. El 38.0% de los participantes en algún momento hacen bromas sobre sobre el estresor, en cambio el 17.2% refiere que todo el tiempo se ríe de la situación estresante.

Dentro de las estrategias centradas en la emoción el 60.1% de los universitarios en algún momento intentan conseguir que alguien les ayude o aconseje sobre qué deben hacer. El 28.7% indican que en ningún momento dicen cosas para expresar sus sentimientos desagradables que produce el estrés (desahogo). Por último dentro de las estrategias evitativas o evasivas, el 36.9% de los participantes en algún momento se niegan a creer que haya sucedido la situación que le genera estrés y el 12.3% la mayor parte del tiempo se dice a sí mismo “esto no es real”. El 35.5% de los estudiantes realizan otras actividades como ir al cine o ver la televisión para pensar menos en los problemas y evadir el problema o alguna situación que estuviera causando estrés, mientras que el 14.5% refiere que en ningún momento trata de distraerse con otras actividades.

Tabla 4

*Estrategias de Afrontamiento COPE-28 por categorías*

(n = 366)	$\bar{X}$	Mdn	DE	Valor Min	Valor Max	IC 95%	
						LI	LS
Estrategias centradas en los problemas							
Afrontamiento activo	3.9	4.0	1.5	0.0	6.0	3.8	4.1
Planificación	3.7	4.0	1.4	0.0	6.0	3.6	3.9
Reinterpretación positiva	2.7	3.0	1.3	0.0	6.0	2.6	2.9
Humor	2.7	2.0	1.8	0.0	6.0	2.5	2.9

*Nota:* n = Muestra total,  $\bar{X}$  = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación Estándar, Valor Min = Valor Mínimo, Valor Max = Valor Máximo, IC 95% = Intervalo de Confianza, LI = Límite Inferior, LS = Límite Superior

Tabla 4

*Estrategias de Afrontamiento COPE-28 por categorías (continuación)*

<i>(n = 366)</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Valor Min</i>	<i>Valor Max</i>	<i>IC 95%</i>	
						<i>LI</i>	<i>LS</i>
Aceptación	4.0	4.0	1.3	0.0	6.0	3.8	4.1
Estrategias centradas en la emoción							
Apoyo social	2.4	2.0	1.3	0.0	6.0	2.2	2.5
Apoyo emocional	2.3	2.0	1.5	0.0	6.0	2.1	2.4
Expresión de sentimientos	2.2	2.0	1.5	0.0	6.0	2.1	2.4
Autoinculpación	2.3	2.0	1.5	0.0	6.0	2.1	2.4
Estrategias evitativas o evasivas							
Desconexión conductual	1.1	1.0	1.5	0.0	6.0	1.0	1.2
Negación	1.4	1.0	1.5	0.0	6.0	1.3	1.6
Autodistracción	3.2	3.0	1.6	0.0	6.0	3.0	3.3
Religión	2.2	2.0	1.3	0.0	6.0	2.0	2.3

*Nota: n = Muestra total,  $\bar{X}$  = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación Estándar, Valor Min = Valor Mínimo, Valor Max = Valor Máximo, IC 95% = Intervalo de Confianza, LI = Límite Inferior, LS = Límite Superior, COPE-28 = Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento*

La tabla 4 muestra las estrategias de afrontamiento por categorías, en la que se observa que dentro de las estrategias centradas en los problemas, los participantes utilizaron todo el tiempo la estrategia afrontamiento activo con una media de 3.9 ( $DE = 1.5$ ) así como la estrategia planificación con un promedio de 3.7 ( $DE = 1.4$ ). En relación a la segunda categoría de estrategias centradas en la emoción los estudiantes universitarios utilizaron la mayor parte del tiempo la estrategia de afrontamiento de apoyo social con una media de 2.4 ( $DE = 1.3$ ) y apoyo emocional con un promedio de 2.3 ( $DE = 1.5$ ). Finalmente respecto a la última categoría de estrategias evitativas o evasivas, se observa que todo el tiempo utilizan la estrategia de afrontamiento de autodistracción la cual reporta una media de 3.2 ( $DE = 1.6$ ) y la mayor parte del tiempo utilizan la estrategia religión con un promedio de 2.2 ( $DE = 1.3$ ).

Tabla 5

*Frecuencias y proporciones de la Escala de Estrés Percibido EEP-14*

<i>(n = 366)</i>	Nunca		Casi nunca		De vez en cuando		A menudo		Muy a menudo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. ¿Con qué frecuencia ha estado afectado/a por algo que ha ocurrido inesperadamente?	50	13.7	100	27.3	138	37.7	47	12.8	31	8.5
2. ¿Con qué frecuencia te has sentido incapaz de controlar las cosas importantes de tu vida?	46	12.6	112	30.6	140	38.3	48	13.0	20	5.5
3. ¿Con qué frecuencia te has sentido nervioso/a o estresado/a?	18	4.9	36	9.8	113	30.9	108	29.5	91	24.9
4. ¿Con qué frecuencia has manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	61	16.7	131	35.8	128	35.0	40	10.9	6	1.6
5. ¿Con qué frecuencia has sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida?	75	20.5	145	39.6	113	30.9	28	7.7	5	1.3
6. ¿Con qué frecuencia has estado seguro/a sobre tu capacidad de manejar tus problemas personales?	101	27.6	159	43.4	77	21.0	22	6.0	7	2.0
7. ¿Con qué frecuencia has sentido que las cosas te van bien?	101	27.6	159	43.4	77	21.0	22	6.0	7	2.0

*Nota:* *n* = Total de la muestra, *f* = Frecuencia, % = Porcentaje



Tabla 5

*Frecuencias y proporciones de la Escala de Estrés Percibido EEP-14 (continuación)*

<i>(n = 366)</i>	Nunca		Casi nunca		De vez en cuando		A menudo		Muy a menudo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
8. ¿Con qué frecuencia has sentido que no podías enfrentar todas las cosas que tenías que hacer?	18	4.9	100	27.3	156	42.6	60	16.4	32	8.8
9. ¿Con qué frecuencia has podido controlar las dificultades de tu vida?	51	13.9	167	45.6	124	33.9	19	5.2	5	1.4
10. ¿Con que frecuencia has sentido que tienes el control de todo?	31	8.5	91	24.9	140	38.3	78	21.3	26	7.0
11. ¿Con qué frecuencia has estado enfadado/a porque las cosas que te han ocurrido estaban fuera de tu control?	24	6.6	84	23.0	130	35.5	71	19.3	57	15.6
12. ¿Con qué frecuencia has pensado sobre las cosas que no has terminado?	5	1.4	36	9.9	103	28.1	115	31.4	107	29.2
13. ¿Con qué frecuencia has podido controlar la forma de pasar el tiempo?	71	19.4	126	34.4	117	32.0	47	12.8	5	1.4
14. ¿Con qué frecuencia has sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puedes superarlo?	49	13.4	102	27.9	113	30.9	61	16.7	41	11.1

*Nota: n = Total de la muestra, f = Frecuencia, % = Porcentaje*

La tabla 5 presenta las frecuencias y proporciones de la escala estrés percibido por los estudiantes universitarios en el último mes (de acuerdo a la temporalidad que mide la escala EEP-14). En esta se observa que el 37.7% de los participantes de vez en cuando han estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente. El 38.3% de los estudiantes se han sentido incapaz de controlar las cosas importantes de su vida, así

mismo el 24.9% muy a menudo se ha sentido nervioso o estresado y el 60.1% nunca o casi nunca ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida. Se destaca que el 27.6% de los universitarios refiere que nunca ha estado seguro sobre su capacidad de manejar problemas personales y el 60.9% nunca o casi nunca ha sentido que las cosas le van bien.

El 59.5% de los participantes nunca o casi nunca ha podido controlar las dificultades de su vida, cabe señalar que el 29.2% muy a menudo ha pensado sobre las cosas que no ha terminado (pendientes por hacer), por último el 53.8% nunca o casi nunca ha podido controlar la forma de pasar el tiempo (organizar).

Tabla 6

*Frecuencias y proporciones de consumo sensato de alcohol de acuerdo al cuestionario AUDIT*

$n^a = 273$	$f$	%
¿Qué tan frecuente consumes bebidas alcohólicas?		
Una o menos veces al mes	181	65.6
De 2 a 4 veces al mes	74	26.8
De 2 a 3 veces a la semana	18	6.5
4 o más veces a la semana	3	1.1
¿Cuántas cervezas o copas de bebida alcohólica sueles tomar en un día típico de los que bebes (el día que llegas a consumir)?		
1 o 2	97	35.1
3 o 4	74	26.8
5 o 6	61	22.1
7 a 9	22	8.0
10 o más	22	8.0
¿Con qué frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas en una misma ocasión?		
Nunca	124	45.0
Menos de una vez al mes	90	32.6
Mensualmente	37	13.4
Semanalmente	23	8.3
A diario o casi diario	2	0.7

*Nota: AUDIT = Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol,  $f$  = Frecuencia, % = Porcentaje,  $n^a$  = Muestra parcial de participantes consumidores de alcohol en el último año*

La tabla 6 presenta las frecuencias y proporciones del consumo sensato de alcohol de acuerdo al cuestionario AUDIT de los universitarios que reportaron consumo de alcohol en el último año ( $n^a = 273$ ), se muestra que el 65.6% ingiere bebidas

alcohólicas una o menos veces al mes, seguido con el 26.8% que indica consumir 2 a 4 veces al mes. En lo que respecta a la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico, el 35.1% de los participantes consumen de 1 ó 2 bebidas por ocasión y en relación a la frecuencia de consumo de 6 o más bebidas alcohólicas en una misma ocasión, el 32.6% de los universitarios consume alcohol al menos una vez al mes.

Tabla 7

*Frecuencias y proporciones de consumo dependiente de alcohol de acuerdo al cuestionario AUDIT*

$n^a = 273$	$f$	%
Durante este último año ¿Con que frecuencia no pudiste parar de beber una vez que habías comenzado?		
Nunca	215	77.9
Menos de una vez al mes	41	15.9
Mensualmente	8	2.9
Semanalmente	8	2.9
A diario o casi diario	1	0.4
Durante el último año ¿Con que frecuencia dejaste de hacer algo que debías haber hecho por beber?		
Nunca	234	84.8
Menos de una vez al mes	31	12.3
Mensualmente	6	2.1
Semanalmente	1	0.4
A diario o casi diario	1	0.4
Durante el último año ¿Con que frecuencia bebiste por la mañana después de haber bebido en exceso el día anterior?		
Nunca	251	90.9
Menos de una vez al mes	17	7.2
Mensualmente	1	0.4
Semanalmente	3	1.1
A diario o casi diario	1	0.4

*Nota:* AUDIT = Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol,  $f$  = Frecuencia, % = Porcentaje,  $n^a$  = Muestra parcial de participantes consumidores de alcohol en el último año

La tabla 7 reporta las frecuencias y proporciones de consumo dependiente de alcohol de acuerdo al AUDIT, se muestra que el 15.9% de los universitarios señalan que al menos de una vez al mes no consiguieron parar de beber una vez que habían comenzado a consumir alcohol. En relación a la frecuencia con la que los participantes dejaron de hacer algo que debían de haber hecho por beber, el 12.3% refiere que al

menos de una vez al mes le ha ocurrido esta situación, mientras que el 7.2% de los universitarios bebieron por la mañana siguiente después que consumieron en exceso el día anterior.

Tabla 8

*Frecuencias y proporciones de consumo dañino de alcohol de acuerdo al cuestionario AUDIT*

$n^a = 273$	$f$	%
Durante el último año ¿Con qué frecuencia tuviste remordimiento o te sentiste culpable después de haber bebido?		
Nunca	226	81.9
Menos de una vez al mes	40	15.6
Mensualmente	6	2.1
Semanalmente	1	0.4
A diario o casi diario	0	0.0
Durante el último año ¿Con qué frecuencia no pudiste recordar lo que sucedió o algo de lo que pasó cuando estabas bebiendo?		
Nunca	232	84.1
Menos de una vez al mes	34	13.4
Mensualmente	2	0.7
Semanalmente	2	0.7
A diario o casi diario	3	1.1
¿Te has lesionado o alguien ha resultado herido como consecuencia de tu consumo de alcohol?		
No	242	87.7
Sí, pero no en el curso del último año	19	8.0
Si, el último año	12	4.3
¿Algún familiar, amigo o médico se ha mostrado preocupado por la forma en la que bebes o te han sugerido que le bajas a tu forma de beber?		
No	262	94.9
Sí, pero no en el curso del último año	1	0.4
Si, el último año	10	4.7

*Nota: AUDIT = Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol,  $f$  = Frecuencia, % = Porcentaje,  $n^a$  = Muestra parcial de participantes consumidores de alcohol en el último año*

En la tabla 8 se identifica el consumo dañino de acuerdo al cuestionario AUDIT, se muestra que el 15.6% de los universitarios al menos una vez al mes se sintió culpable o tuvo remordimiento después de haber bebido, además que menos de una vez al mes el

13.4% olvido algo que había pasado cuando estuvo bebiendo. Respecto a la pregunta te has lesionado o alguien ha resultado herido como consecuencia de tu consumo de alcohol, el 8.0% de los participantes respondió que sí, pero no en el curso del último año y solo el 4.3% señaló que sí, en el último año. Por último se reporta que el 4.7% de los estudiantes refieren que algún familiar, amigo o médico se ha mostrado preocupado en el último año por la forma en la que bebe ó le ha sugerido que disminuya su forma de beber alcohol.

### Estadística Inferencial

Se determinó la distribución de los datos por medio de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors. Los resultados reportan que las variables del estudio no muestran normalidad ( $p < .05$ ), por lo tanto se utilizaron pruebas no paramétricas para dar respuesta a los objetivos del estudio.

Tabla 9

*Variables descriptivas continuas del estudio y Prueba de Kolmogorov-Smirnov con correccion de Lilliefors*

	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Valor Min</i>	<i>Valor Max</i>	$D^a$	<i>p</i>
Edad	366	21.6	20.0	4.4	16.0	59.0	.234	.001
Edad de inicio de consumo	304 <sup>b</sup>	16.7	17.0	2.2	6.0	25.0	.122	.001
Consumo en un día típico	273 <sup>a</sup>	4.4	3.0	3.9	1.0	30.0	.186	.001

*Nota: n = Muestra total, n<sup>a</sup> = Muestra parcial de participantes consumidores de alcohol en el último año, n<sup>b</sup> = Muestra parcial de consumidores de alcohol alguna vez en la vida,  $\bar{X}$  = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación Estándar, Valor Min = Valor Mínimo, Valor Max = Valor Máximo, D<sup>a</sup> = Estadístico de la Prueba de normalidad, p = Valor de significancia observada*

En la tabla 9 se presentan los datos descriptivos de las variables continuas del estudio, la cual muestra que los participantes presentan una media de edad de 21.6 años ( $DE = 4.4$ ) y una edad de inicio de consumo de 16.7 años ( $DE = 2.2$ ). Respecto a la cantidad de bebidas consumidas en un día típico el promedio fue de 4.4 bebidas por ocasión ( $DE = 3.9$ ).

Tabla 10

*Variables del estudio y Prueba de Kolmogorov-Smirnov con correccion de Lilliefors*

	$\bar{X}$	IC 95%		<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Valor Min</i>	<i>Valor Max</i>	<i>D<sup>a</sup></i>	<i>p</i>
		<i>LI</i>	<i>LS</i>						
Índice COPE-28 ( <i>n</i> = 366)	45.2	43.8	46.6	44.8	13.3	0.0	79.4	.056	.008
Índice Estrategias centradas en los problemas	59.5	57.7	61.3	60.0	17.5	0.0	100.0	.070	.001
Índice Estrategias centradas en la emoción	39.0	37.1	40.8	37.5	18.0	0.0	100.0	.072	.001
Índice Estrategias evitativas o evasivas	33.6	32.0	35.2	33.3	15.2	0.0	75.0	.081	.001
Índice Estrés percibido	43.9	42.5	45.2	44.6	13.3	5.3	83.9	.046	.058
AUDIT ( <i>n<sup>a</sup></i> = 273)	5.1	5.0	6.0	4.0	4.4	1.0	23.0	.176	.001
Consumo Sensato	0.4	0.4	0.5	3.0	2.4	1.0	11.0	.166	.001
Consumo Dependiente	0.2	0.2	0.3	0.0	1.3	0.0	8.0	.385	.001
Consumo Dañino	0.2	0.2	0.3	0.0	1.8	0.0	10.0	.381	.001

*Nota:* *n* = Muestra total, *n<sup>a</sup>* = Muestra parcial de participantes consumidores de alcohol en el último año,  $\bar{X}$  = Media, IC 95% = Intervalo de Confianza, *LI* = Límite Inferior, *LS* = Límite Superior, *Mdn* = Mediana, *DE* = Desviación Estándar, *Valor Min* = Valor Mínimo, *Valor Max* = Valor Máximo, *COPE-28* = Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento, *AUDIT* = Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol, *D<sup>a</sup>* = Estadística de la Prueba de normalidad, *p* = Valor de significancia observada

La tabla 10 muestra las variables del estudio (Estrategias de Afrontamiento, Estrés Percibido y Consumo de Alcohol AUDIT) y la Prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors. Los resultados reportan una media para el índice de las estrategias de afrontamiento de 45.2 (*DE* = 13.3), dentro de las categorías de las estrategias de afrontamiento; se observa que, el índice estrategias centradas en los problemas muestra un promedio de 59.5 (*DE* = 17.5), el índice estrategias centradas en

la emoción muestra una media de 39.0 ( $DE = 18.0$ ) y el índice estrategias evitativas o evasivas un promedio de 33.6 ( $DE = 15.2$ ).

Para dar respuesta al primer objetivo que señala identificar las estrategias de afrontamiento que reportan los estudiantes universitarios por sexo, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney, como se muestra en las tablas 11 y 12.

Tabla 11

*Prueba de U de Mann-Whitney para las diferencias de las Estrategias de Afrontamiento (categorías) por sexo*

Estrategias por Categorías ( $n = 366$ )	$\bar{X}$	$Mdn$	$DE$	$U$	Valor de $p$
Estrategias centradas en los problemas					
Hombre	59.0	63.3	20.5	15550.00	.581
Mujer	59.8	60.0	15.3		
Estrategias centradas en la emoción					
Hombre	34.9	33.3	18.9	12583.00	.001
Mujer	41.7	41.6	16.9		
Estrategias evitativas o evasivas					
Hombre	29.2	29.1	15.2	11718.00	.001
Mujer	36.6	37.5	14.4		

*Nota:*  $n$  = Muestra total,  $\bar{X}$  = Media,  $Mdn$  = Mediana,  $DE$  = Desviación Estándar,  $U$  = Prueba de U de Mann-Whitney,  $p$  = Valor de significancia observada

La tabla 11 muestra que existen diferencias significativas de las estrategias centradas en la emoción por sexo ( $U = 12583.00$ ,  $p < .001$ ) señalando una media mayor de 41.7 ( $DE = 41.6$ ) en las mujeres. Así mismo las estrategias evitativas o evasivas muestran diferencia significativa por sexo ( $U = 11718.00$ ,  $p < .001$ ) señalando una media mayor de 36.6 ( $DE = 37.5$ ) en las mujeres en comparación con los hombres. No se encontraron diferencias significativas de las estrategias centradas en los problemas.

Tabla 12

*Prueba de U de Mann-Whitney para las diferencias de las Estrategias de Afrontamiento y Estrés Percibido por sexo*

Estrategias (n = 366)	Sexo	$\bar{X}$	Mdn	DE	U	Valor de p
Estrategias centradas en los problemas						
Afrontamiento activo	Hombre	62.0	66.6	28.2	14233.00	.054
	Mujer	68.9	66.6	22.4		
Planificación	Hombre	60.6	66.6	27.3	15191.50	.351
	Mujer	64.6	66.6	22.1		
Reinterpretación positiva	Hombre	41.3	33.3	24.3	12846.50	.001
	Mujer	50.1	50.0	22.0		
Humor	Hombre	52.4	50.0	32.0	12550.00	.001
	Mujer	40.8	33.3	29.1		
Aceptación	Hombre	66.8	66.6	25.5	15598.50	.607
	Mujer	66.7	66.6	20.5		
Estrategias centradas en la emoción						
Apoyo social	Hombre	35.0	33.3	24.1	12685.00	.001
	Mujer	43.9	33.3	20.6		
Apoyo emocional	Hombre	33.3	33.3	26.3	12878.00	.001
	Mujer	41.6	33.3	23.8		
Expresión de sentimientos	Hombre	33.2	33.3	26.7	13159.50	.003
	Mujer	41.6	33.3	26.0		
Autoinculpación	Hombre	38.3	33.3	25.5	15659.00	.653
	Mujer	39.4	33.3	25.2		
Estrategias evitativas o evasivas						
Desconexión conductual	Hombre	18.2	16.6	20.3	15173.00	.328
	Mujer	19.5	16.6	18.5		
Negación	Hombre	17.3	16.6	21.2	11018.50	.001
	Mujer	29.9	33.3	23.8		
Autodistracción	Hombre	51.2	50.0	29.6	14869.50	.209
	Mujer	55.4	50.0	24.6		
Religión	Hombre	30.1	33.3	22.3	11496.50	.001
	Mujer	41.4	33.3	21.9		

*Nota:* n = Muestra total,  $\bar{X}$  = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación Estándar, U = Prueba de U de Mann-Whitney, p = Valor de significancia observada



En la tabla 12 se observa que no existen diferencias significativas de las estrategias centradas en los problemas: afrontamiento activo, planificación y aceptación por sexo ( $p > .05$ ). Sin embargo la estrategia reinterpretación positiva ( $U = 12846.50, p < .001$ ) muestra diferencia significativa por sexo, señalando una media mayor de 50.1 ( $DE = 50.0$ ) en las mujeres, así como la estrategia de afrontamiento humor ( $U = 12550.00, p < .001$ ) muestra diferencia significativa por sexo, señalando una media mayor de 52.4 ( $DE = 50.0$ ) en los hombres en comparación con las mujeres ( $\bar{X} = 40.8, DE = 33.3$ ).

Dentro de las estrategias centradas en la emoción el apoyo social ( $U = 12685.00, p < .001$ ), el apoyo emocional ( $U = 12878.00, p < .001$ ) y la expresión de sentimientos ( $U = 13159.50, p = .003$ ) muestran diferencias significativas por sexo, señalando medias y medianas mayores en las mujeres en comparación con los hombres. Respecto la estrategia autoinculpación no mostró diferencias significativas por sexo ( $p > .05$ ). De acuerdo a las estrategias evitativas o evasivas la estrategia negación ( $U = 11018.50, p < .001$ ) y religión ( $U = 11496.50, p < .001$ ) muestran diferencias significativas por sexo, reportando medias y medianas mayores en las mujeres en comparación con los hombres. En relación a las estrategias de afrontamiento desconexión conductual y autodistracción se observa que no existen diferencias significativas por sexo ( $p > .05$ ), de esta manera se responde al primer objetivo del estudio.

Respecto al segundo objetivo que señala identificar el estrés percibido que reportan los estudiantes universitarios por sexo, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney, como se muestra en la tabla 13.

Tabla 13

*Prueba de U de Mann-Whitney para las diferencias de Estrés percibido por sexo*

(n = 366)	Sexo	$\bar{X}$	Mdn	DE	U	Valor de p
Estrés percibido	Hombre	39.6	37.5	12.6	11165.00	.001
	Mujer	46.8	46.2	13.0		

Nota:  $n$  = Muestra total,  $\bar{X}$  = Media,  $Mdn$  = Mediana,  $DE$  = Desviación Estándar,  $U$  = Prueba de U de Mann-Whitney,  $p$  = Valor de significancia observada

Se encontró que el estrés percibido reportó diferencia significativa de acuerdo al sexo ( $U = 11165.00$ ,  $p < .001$ ), presentando una media mayor de estrés percibido en las mujeres ( $\bar{X} = 46.8$ ,  $DE = 13.0$ ) en comparación con los hombres ( $\bar{X} = 39.6$ ,  $DE = 12.6$ ) de esta forma se responde al segundo objetivo.

Para responder el tercer objetivo que señala determinar las prevalencias del consumo de alcohol (global, actual, lápsica e instantánea) de los estudiantes universitarios, se utilizó estadística descriptiva (frecuencias, proporciones y estimación puntual por Intervalo de Confianza del 95%) así como la Chi Cuadrada de Pearson, como se muestra en las tablas 14 y 15.

Tabla 14

*Prevalencias de Consumo de Alcohol de los estudiantes universitarios*

Variable	Si		No		IC 95%	
	f	%	f	%	LI	LS
(n = 366)						
Global (Alguna vez en la vida)	304	83.1	62	16.9	79.0	87.0
Lápsica (En el último año)	273	74.6	93	25.4	70.0	79.0
Actual (En el último mes)	185	50.5	181	49.5	45.0	56.0
Instantánea (En los últimos siete días)	89	24.3	277	75.7	20.0	29.0

Nota:  $f$  = Frecuencia, % = Porcentaje, IC 95% = Intervalo de Confianza,  $LI$  = Límite Inferior,  $LS$  = Límite Superior,  $n$  = Muestra total

La tabla 14 muestra las prevalencias de consumo de alcohol de los estudiantes, la prevalencia global fue de 83.1% (IC 95% [79.0, 87.0]), la prevalencia lápsica de 74.6% (IC 95% [70.0, 79.0]), la prevalencia actual de 50.5% (IC 95% [45.0, 56.0]), y la prevalencia instantánea de 24.3% (IC 95% [20.0, 29.0]).

Tabla 15

*Chi Cuadrada de Pearson para Prevalencias de Consumo de Alcohol en los estudiantes universitarios por sexo*

Variable ( $n^b = 304$ )	$f$	%	IC 95%		$\chi^2$	Valor de $p$
			LI	LS		
Global (Alguna vez en la vida)						
Hombres	124	84.4	78.0	90.0	0.29	.589
Mujeres	180	82.2	77.0	87.0		
Lápsica (En el último año)						
Hombres	108	73.5	66.0	81.0	0.16	.687
Mujeres	165	75.3	70.0	81.0		
Actual (En el último mes)						
Hombres	81	55.1	47.0	63.0	2.04	.153
Mujeres	104	47.5	41.0	54.0		
Instantánea (En los últimos siete días)						
Hombres	45	30.6	23.0	38.0	5.29	.021
Mujeres	44	20.1	15.0	25.0		

*Nota:*  $f$  = Frecuencia, % = Porcentaje, IC 95% = Intervalo de Confianza,  $LI$  = Límite Inferior,  $LS$  = Límite Superior,  $\chi^2$  = Chi Cuadrada de Pearson,  $p$  = Valor de significancia observada,  $n^b$  = Muestra parcial de participantes consumidores de alcohol alguna vez en la vida

La tabla 15 muestra las prevalencias de consumo de alcohol según el sexo de los participantes, se observa que existe únicamente diferencia significativa en la prevalencia instantánea de los estudiantes ( $\chi^2 = 5.29$ ,  $p = .021$ ). La prevalencia de consumo de alcohol en los últimos siete días se presenta más alta en los hombres (30.6%) en comparación con las mujeres (20.1%), con estos hallazgos se da respuesta al tercer objetivo.

Para responder al cuarto objetivo que indica determinar los tipos de consumo de alcohol (consumo sensato, consumo dependiente y consumo dañino) de los estudiantes

universitarios por sexo, se utilizó la estadística descriptiva (frecuencias, proporciones y estimación puntual por Intervalo de Confianza del 95%) así como la Chi Cuadrada de Pearson, como se muestra en las tablas 16 y 17.

Tabla 16

*Tipos de consumo de Alcohol de los estudiantes universitarios*

<i>(n<sup>a</sup> = 273)</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>IC 95%</i>	
			<i>LI</i>	<i>LS</i>
Consumo sensato	127	46.0	40.0	52.0
Consumo dependiente	81	29.3	24.0	35.0
Consumo dañino	65	24.7	20.0	30.0

*Nota: f = Frecuencia, % = Porcentaje, IC 95% = Intervalo de Confianza, LI = Límite Inferior, LS = Límite Superior, n<sup>a</sup> = Muestra parcial de participantes consumidores de alcohol en el último año*

La tabla 16 muestra el tipo de consumo de alcohol de los estudiantes, se observa que el 46.0% (IC 95% [40.0, 52.0]) presentó un consumo sensato, seguido del 29.3% (IC 95% [24.0, 35.0]) con un consumo dependiente y por último se reporta que el 24.7% (IC 95% [20.0, 30.0]) reportó consumo dañino de alcohol.

Tabla 17

*Chi Cuadrada de Pearson para los tipos de consumo de Alcohol en los estudiantes universitarios por sexo*

<i>Variable (n<sup>a</sup> = 273)</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>IC 95%</i>		<i>χ<sup>2</sup></i>	<i>Valor de p</i>
			<i>LI</i>	<i>LS</i>		
Consumo sensato						
Hombres	39	35.1	26.0	44.0	8.84	.003
Mujeres	88	53.3	46.0	61.0		
Consumo dependiente						
Hombres	31	27.9	19.0	36.0	0.18	.671
Mujeres	50	30.3	23.0	37.0		
Consumo dañino						
Hombres	41	36.9	28.0	46.0	15.12	.001
Mujeres	24	16.4	11.0	22.0		

*Nota: f = Frecuencia, % = Porcentaje, IC 95% = Intervalo de Confianza, LI = Límite Inferior, LS = Límite Superior, χ<sup>2</sup> = Chi Cuadrada de Pearson, n<sup>a</sup> = Muestra parcial de participantes consumidores de alcohol en el último año, p = Valor de significancia observada*

La tabla 17 muestra los tipos de consumo de alcohol según el sexo de los participantes, se observa que existen diferencias significativas ( $p < .05$ ) en relación al

consumo sensato y dañino de los estudiantes. Donde el consumo sensato se presenta más alto en las mujeres 53.3% al igual que el consumo dependiente 30.3%, mientras que el consumo dañino fue mayor en hombres con un 36.9%, de esta forma se responde al cuarto objetivo.

Para dar respuesta al objetivo número cinco que planteó determinar las estrategias de afrontamiento, el estrés percibido y su relación con el consumo de alcohol en los estudiantes universitarios, se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman como se muestra en la tabla 18.

Tabla 18

*Coefficiente de Correlación de Spearman para las Estrategias de afrontamiento (categorías), Estrés percibido y Consumo de alcohol (AUDIT)*

Variables	Estrategias de Afrontamiento			Estrés Percibido
	Estrategias centradas en los problemas	Estrategias centradas en la emoción	Estrategias evitativas o evasivas	
Edad de inicio de consumo	-.096 (.094)	-.012 (.838)	-.033 (.564)	-.034 (.556)
Cantidad de bebidas consumidas en un día típico	.010 (.868)	.017 (.783)	.037 (.539)	.031 (.608)
AUDIT	.009 (.881)	.044 (.463)	.139* (.020)	.088 (.147)
Consumo sensato	.027 (.655)	.044 (.463)	.109 (.071)	.067 (.266)
Consumo dependiente	-.089 (.139)	-.038 (.534)	.192** (.001)	.169** (.005)
Consumo dañino	.024 (.688)	.028 (.638)	.114 (.058)	.113 (.060)
Estrés percibido	-.097 (.065)	.323** (.001)	.323** (.001)	.459** (.001)

*Nota:* AUDIT = Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol, ( ) = Valor de p, \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ ,  $p$  = Valor de significancia observado,  $n = 366$

En la tabla 18 se presenta el Coeficiente de Correlación de Spearman para las variables estrategias de afrontamiento (categorías), estrés percibido y consumo de alcohol (AUDIT). Se observa que existe una relación positiva significativa entre las estrategias evitativas o evasivas ( $r_s = .139, p = .020$ ) y el consumo de alcohol (AUDIT) así mismo las estrategias evitativas o evasivas se relacionan de manera positiva significativa con el consumo de alcohol de tipo dependiente ( $r_s = .192, p < .001$ ), lo que significa que a mayores estrategias evitativas o evasivas que presenta el participante mayor será el consumo de alcohol y el consumo de alcohol dependiente.

También, se encontró una relación positiva significativa entre el estrés percibido (EEP-14) y el consumo de alcohol de tipo dependiente ( $r_s = .169, p = .005$ ) lo que indica que a mayor estrés percibido por el estudiante universitario mayor será el consumo dependiente de alcohol. El estrés percibido se relacionó de manera positiva significativa con las estrategias centradas en la emoción ( $r_s = .323, p < .001$ ) y las estrategias evitativas o evasivas ( $r_s = .459, p < .001$ ), lo que refiere que a mayor estrés mayores son las estrategias centradas en la emoción y las estrategias evitativas de los estudiantes. Cabe mencionar que no se encontró ninguna relación entre las estrategias centradas en los problemas y las estrategias centradas en la emoción con el consumo de alcohol (AUDIT).

Tabla 19

*Coefficiente de Correlación de Spearman para las Estrategias de afrontamiento, Estrés percibido y Consumo de alcohol (AUDIT)*

	Estrategias de Afrontamiento												
	Estrategias centrada en los problemas				Estrategias centradas en la emoción				Estrategias evitativas o evasivas				
	Afrontamiento Activo	Planificación	Reinterpretación Positiva	Humor	Aceptación	Apoyo Social	Apoyo Emocional	Expresión de Sentimientos	Autoinculpación	Desconexión Conductual	Negación	Autodistracción	Religión
Edad	.041 (.432)	.009 (.867)	-.051 (.328)	.018 (.733)	-.047 (.366)	-.099 (.058)	-.077 (.142)	.043 (.414)	-.001 (.863)	.009 (.863)	-.052 (.323)	-.002 (.966)	.017 (.749)
Edad de inicio de consumo	-.047 (.411)	-.047 (.417)	.004 (.939)	-.088 (.128)	-.086 (.135)	-.010 (.856)	.006 (.917)	.001 (.998)	-.019 (.735)	.033 (.561)	-.036 (.533)	.011 (.847)	-.002 (.986)
Cantidad de bebidas consumidas en un día típico	-.040 (.508)	-.040 (.506)	-.057 (.344)	.138* (.022)	-.001 (.987)	-.052 (.390)	.036 (.550)	.013 (.825)	.083 (.170)	.032 (.593)	.031 (.606)	-.037 (.583)	-.071 (.238)
Índice AUDIT	-.125* (.038)	-.024 (.697)	-.027 (.659)	.151* (.012)	.059 (.330)	-.063 (.299)	.075 (.213)	-.007 (.908)	.112 (.062)	.065 (.281)	.087 (.148)	.071 (.237)	-.012 (.840)
Consumo sensato	-.064 (.292)	-.019 (.757)	-.035 (.563)	.145* (.016)	.051 (.396)	-.020 (.737)	.096 (.110)	.001 (.983)	.099 (.101)	.037 (.545)	.061 (.310)	.018 (.768)	-.003 (.957)
Consumo dependiente	-.263** (.001)	-.030 (.618)	-.041 (.500)	.053 (.380)	.039 (.521)	-.095 (.115)	-.028 (.641)	.066 (.277)	.079 (.193)	.091 (.131)	.151* (.012)	.153* (.011)	-.064 (.293)
Consumo dañino	-.095 (.116)	.007 (.903)	-.017 (.773)	.118 (.051)	.039 (.523)	-.097 (.109)	.025 (.676)	.075 (.213)	.072 (.230)	.117 (.052)	.058 (.335)	.112 (.064)	-.024 (.686)
Estrés percibido	-.131* (.012)	.090 (.085)	.083 (.115)	.012 (.813)	-.046 (.382)	.172** (.001)	.108* (.039)	.264** (.001)	.380** (.001)	.354** (.001)	.450** (.001)	.251** (.001)	.208** (.001)

Nota: AUDIT = Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol, COPE-28 = Estrategias de Afrontamiento, ( ) = Valor de p, \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ ,  $p$  = Valor de significancia observado,  $n = 366$



En la tabla 19 se muestra el Coeficiente de Correlación de Spearman para las variables estrategias de afrontamiento, estrés percibido y consumo de alcohol. Los resultados muestran que dentro de las estrategias centradas en los problemas, el afrontamiento activo ( $r_s = -.125, p = .038$ ) presenta relación negativa significativa con el consumo de alcohol (AUDIT), al igual que, con el consumo de tipo dependiente ( $r_s = -.263, p < .001$ ), lo cual indica que a mayores estrategias de afrontamiento activo menor es el consumo dependiente y consumo de alcohol (AUDIT) de los estudiantes universitarios. Además el afrontamiento activo ( $r_s = -.131, p = .012$ ) tiene relación negativa significativa con el estrés percibido, lo que significa que a mayor afrontamiento activo menor es el estrés percibido en los estudiantes universitarios.

Dentro de esta categoría el humor ( $r_s = .138, p = .022$ ) tiene relación positiva y significativa con la cantidad de bebidas consumidas en un día típico, y de igual forma, el humor ( $r_s = .151, p = .012$ ) se relacionó de forma positiva significativa con el consumo de alcohol (AUDIT), así como, con el consumo de tipo sensato ( $r_s = .145, p = .016$ ), lo cual indica que a mayor uso de la estrategia humor mayor cantidad de bebidas consumidas en un día típico y mayor es el consumo de alcohol de tipo sensato, así como mayor es el consumo de alcohol (AUDIT) en los participantes.

Dentro de la categoría estrategias centradas en la emoción, las estrategias de apoyo social ( $r_s = .172, p < .001$ ), apoyo emocional ( $r_s = .108, p < .039$ ), expresión de sentimientos ( $r_s = .264, p < .001$ ) y autoinculpación ( $r_s = .380, p < .001$ ), se relacionaron de forma positiva significativa con el estrés percibido, lo cual indica que a mayor uso de estas estrategias (apoyo social, apoyo emocional, expresión de sentimientos y autoinculpación) mayor es el estrés percibido de los participantes. Por último dentro de la categoría estrategias evitativas o evasivas la estrategia desconexión conductual ( $r_s = .354, p < .001$ ) se relacionó de forma positiva significativa con la variable estrés percibido, lo cual señala que a mayor uso de la estrategia desconexión conductual mayor estrés percibido en los estudiantes universitarios.

La estrategia negación ( $r_s = .151, p = .012$ ) se relacionó de forma positiva significativa con el consumo de tipo dependiente, lo que indica que a mayor negación de los estudiantes universitarios mayor consumo de alcohol de tipo dependiente. También se encontró que la negación ( $r_s = .450, p < .001$ ) se relacionó de forma positiva significativa con el estrés percibido, indicando que a mayor uso de la estrategia negación, mayor estrés percibido en los participantes. La estrategia autodistracción ( $r_s = .153, p = .011$ ) se relaciona de forma positiva significativa con el consumo de tipo dependiente, lo que indica que a mayor autodistracción mayor es el consumo de alcohol de tipo dependiente en los participantes.

También la autodistracción ( $r_s = .251, p = .011$ ) se relaciona de forma positiva significativa con el estrés percibido, lo que señala que a mayor autodistracción mayor es el estrés percibido de los estudiantes universitarios y por último la estrategia religión ( $r_s = .208, p < .001$ ) se relacionó de forma positiva con el estrés percibido de los participantes, de esta forma se muestra que a mayor uso de esta estrategia mayor es el estrés percibido de los estudiantes universitarios.

Finalmente para dar respuesta al último objetivo del presente estudio, el cual señala determinar el efecto de las variables estrategias de afrontamiento y estrés percibido sobre el consumo de alcohol en los estudiantes universitarios, se utilizó un Modelo de Regresión Lineal Múltiple con las variables de estudio, como se muestra en las tablas 20 y 21.

Tabla 20

*Modelo de Regresión Lineal Múltiple de las variables Estrategias de Afrontamiento, Estrés Percibido sobre el Consumo de alcohol (AUDIT)*

Modelo	Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Valor de p	R <sup>2</sup> Ajustado
Regresión	5148.477	7	735.497	6.74	.001	15.0
Residual	29245.182	268	109.124			
Total	34393.659	275				

*Nota:* gl = Grados de libertad, F = Estadístico, p = Valor de significancia observada, R<sup>2</sup> = Varianza explicada

La tabla 20 muestra que el Modelo de Regresión Lineal Múltiple fue significativo ( $F = 6.74$ ,  $p < .001$ ), obteniendo una varianza explicada de 15.0%.

Tabla 21

*Efecto de las variables sobre el Consumo de Alcohol (AUDIT)*

Variables	Modelo				
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados		Valor de p
	$\beta$	SE	B	t	
Edad	.237	.167	.083	1.41	.157
Sexo	-6.683	1.378	-.294	-4.85	.001
Edad de inicio de consumo	-1.083	.286	-.221	-3.77	.001
Estrategias centradas en los problemas	.006	.043	.009	.14	.887
Estrategias centradas en la emoción	-.034	.047	-.052	-.73	.463
Estrategias evitativas o evasivas	.107	.054	.143	1.96	.050
Estrés Percibido	.139	.058	.168	2.41	.016

*Nota:* SE = Error estándar, B = Parámetro estimado, t = Valor de significancia

En la tabla 21 se muestra que las variables que afectan o influyen sobre el consumo de alcohol (AUDIT) son el sexo ( $\beta = -6.683$ ,  $p < .001$ ) y la edad de inicio de consumo de alcohol ( $\beta = -1.083$ ,  $p < .001$ ), las cuales presentan efecto negativo significativo sobre el consumo de alcohol en los estudiantes universitarios. Así como el

estrés percibido ( $\beta = .139, p = .016$ ), que reporta efecto positivo significativo sobre el consumo de alcohol en los participantes. Se realizó un ajuste de las variables continuas del estudio a través del procedimiento “Backward”, para confirmar las variables que mantienen un efecto significativo en el modelo, el cual se presenta en las tablas 22 y 23.

Tabla 22

*Modelo de Regresión Lineal Múltiple de las variables de estudio, con procedimiento “Backward” sobre el Consumo de Alcohol (AUDIT)*

Modelo 1						
	Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	Valor de p	R <sup>2</sup> Ajustado
Regresión	5148.477	7	735.497	6.74	.001	15.0
Residual	29245.182	268	109.124			
Total	34393.659	275				
Modelo 2						
Regresión	5146.283	6	857.714	7.88	.001	15.0
Residual	29247.376	269	108.726			
Total	34393.659	275				
Modelo 3						
Regresión	5087.240	5	1017.448	9.37	.001	14.8
Residual	29306.420	270	108.542			
Total	34393.659	275				
Modelo 4						
Regresión	4867.027	4	1216.757	11.16	.001	14.2
Residual	29526.632	271	108.954			
Total	34393.659	275				

*Nota:* gl = Grados de libertad, F = Estadístico, p = Valor de significancia observada, R<sup>2</sup> = Varianza explicada

La tabla 22 muestra el Modelo de Regresión Lineal Múltiple aplicando el procedimiento “Backward” en la que se observa que mantiene un efecto significativo en el cuarto modelo ( $F = 11.16, p < .001$ ), obteniendo una varianza explicada de 14.2%.

Tabla 23

*Efecto de las variables sobre el Consumo de Alcohol (AUDIT)*

Variables	Modelo 1				
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados		Valor de <i>p</i>
	$\beta$	<i>SE</i>	<i>B</i>	<i>t</i>	
Edad	.237	.167	.083	1.41	.157
Sexo	-6.683	1.378	-.294	-4.85	.001
Edad de inicio de consumo	-1.083	.286	-.221	-3.77	.001
Estrategias centradas en los problemas	.006	.043	.009	.14	.887
Estrategias centradas en la emoción	-.034	.047	-.052	-.73	.463
Estrategias evitativas o evasivas	.107	.054	.143	1.96	.050
Estrés Percibido	.139	.058	.168	2.41	.016
Modelo 2					
Edad	.237	.167	.083	1.42	.156
Sexo	-6.683	1.375	-.294	-4.86	.001
Edad de inicio de consumo	-1.087	.284	-.222	-3.82	.001
Estrategias centradas en la emoción	-.032	.043	-.049	-.73	.462
Estrategias evitativas o evasivas	.108	.053	.145	2.50	.041
Estrés Percibido	.137	.055	.165	3.51	.013
Modelo 3					
Edad	.237	.167	.083	1.42	.155
Sexo	-6.708	1.373	-.295	-4.88	.001
Edad de inicio de consumo	-1.083	.284	-.221	-3.81	.001
Estrategias evitativas o evasivas	.092	.048	.124	1.92	.055
Estrés Percibido	.132	.054	.159	2.43	.016
Modelo 4					
Sexo	-6.803	1.374	-.299	-4.95	.001
Edad de inicio de consumo	-.984	.276	-.201	-3.56	.001
Estrés Percibido	.126	.054	.152	2.32	.021

*Nota:* *SE* = Error estándar, *B* = Parámetro estimado, *p* = Valor de significancia observada

En la tabla 23 se muestra el Modelo de Regresión Lineal Múltiple a través del procedimiento “Backward” para observar las variables que mantienen el efecto sobre el consumo de alcohol (AUDIT), se encontró que las variables que predicen la probabilidad de consumo de alcohol en el cuarto modelo son el sexo ( $\beta = -6.803, p < .001$ ), la edad de inicio de consumo de alcohol ( $\beta = -.984, p < .001$ ) y el estrés percibido ( $\beta = .126, p = .021$ ), de esta forma se responde al sexto objetivo, como se muestra en la figura 1.

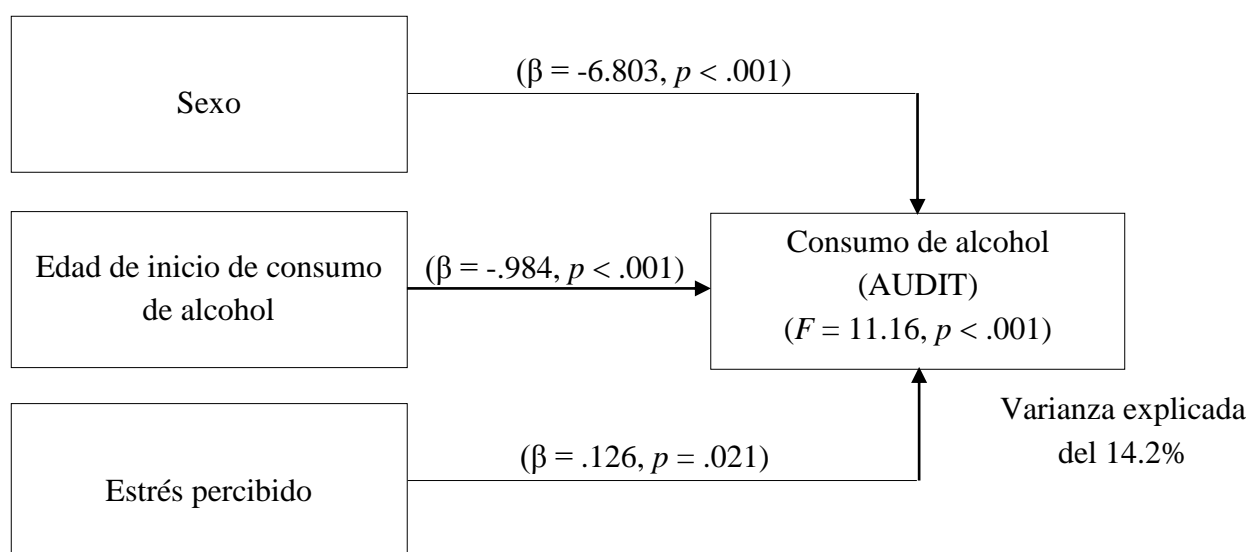


Figura 1. Efecto de las variables sexo, edad de inicio de consumo de alcohol y estrés percibido sobre el consumo de alcohol (AUDIT)

## Capítulo IV

### Discusión

El presente estudio permitió aplicar los conceptos teóricos de estrategias de afrontamiento (estrategias centradas en los problemas, estrategias centradas en la emoción y estrategias evitativas o evasivas) de Carver (1997), estrés percibido (Cohen et al., 1983) y consumo de alcohol (De la Fuente & Kershenovich, 1992) en 366 estudiantes de una Universidad Privada de Monterrey, Nuevo León.

De acuerdo al perfil sociodemográfico de los participantes, se encontró que el 59.8% de ellos fueron mujeres y el 40.2% hombres, con una media de edad de 21.6 años ( $DE = 4.4$ ). El 32.8% de los estudiantes cursaban el segundo semestre de la universidad. Este perfil de estudiantes es congruente con Chimal y Villaveces (2017) quienes reportaron que en una población estudiantil de México los estudiantes universitarios informaron una media de edad de 22 años, así como lo señalado por Doron et al. (2014) quienes reportaron una media de edad de 21.7 años ( $DE = 2.21$ ) en estudiantes universitarios de los cuales el 55.2% corresponde al sexo femenino y el 44.8% al sexo masculino.

Respecto a la edad de inicio de consumo de alcohol se encontró que los estudiantes universitarios inician el consumo de alcohol a una edad promedio de los 16.7 años ( $DE = 4.4$ ); lo cual es similar a lo reportado por la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco [ENCODAT] (INPRF, INSP, CONADIC & SS, 2017) que señala que la edad de inicio de consumo de alcohol es a los 17 años de edad o menos (61.5% en los hombres y el 43.1% para las mujeres). Así mismo otros estudios reportan que la edad de inicio de consumo de alcohol fue a los 16.6 años de edad (Telumbre, Esparza, Alonso, B.A. & Alonso, 2016); estos resultados sobre la edad de inicio de consumo de alcohol confirman el grave problema de salud pública del fenómeno de consumo de alcohol presente en los jóvenes y la vulnerabilidad de desarrollar patrones (frecuencia y cantidad ingerida cada vez más) de consumo de alcohol de mayor riesgo,

además de incrementar la probabilidad de consumo de otras drogas (OPS, 2015; OMS, 2015; Becoña, 2007).

De acuerdo al primer objetivo que señala identificar las estrategias de afrontamiento (estrategias centradas en los problemas, estrategias centradas en la emoción, estrategias evitativas o evasivas) según el sexo, en los hallazgos reportados del presente estudio muestran que no existen diferencias significativas de las estrategias centradas en los problemas: afrontamiento activo, planificación y aceptación, lo cual difiere con lo reportado por Doron et al. (2014); Chimal y Villaveces (2017) quienes encontraron diferencias significativas, siendo los hombres quienes presentan medias más altas de estrategias de afrontamiento.

Lo cual puede explicarse debido a que aún y cuando las estrategias de afrontamiento activo, planificación, aceptación reportan medias y medianas más altas estas son muy similares entre hombres y mujeres. Es probable que las mujeres utilicen más estas estrategias debido a un mayor control emocional donde buscan planificar, pensar y evaluar una determinada situación antes de realizarla a diferencia de los hombres que actúan probablemente de forma impulsiva negando lo ocurrido, evitando creer que algo se pueda hacer, o simplemente no reconozcan la situación, tendiendo más a suprimir actividades y/o ocultar la situación (Di-Collredo, Aparicio, & Moreno, 2007).

En relación con la categoría estrategias centradas en la emoción los hallazgos presentados en este estudio reportan que las estrategias apoyo social, apoyo emocional y la estrategia expresión de sentimientos muestran diferencias significativas por sexo, señalando medias y medianas mayores en las mujeres en comparación con los hombres. Estos resultados son consistentes con lo reportado por Doron et al. (2014) quienes encontraron diferencias significativas en hombres y mujeres. Esto puede explicarse por la manera en que los estudiantes universitarios usan estrategias de afrontamiento, y que de acuerdo a nuestra cultura mexicana las mujeres son quienes pueden intentar pedir



ayuda y/o consejos a otras personas, además de conseguir apoyo emocional de simpatía y comprensión aunado a que las mujeres son las que expresan más sus sentimientos en comparación con los hombres (Di-Colloredo et al., 2007).

Respecto a la última categoría estrategias evitativas o evasivas, los resultados mostraron que la estrategia negación y religión presentan diferencias significativas por sexo. La estrategia de negación se presenta más alta en las mujeres en comparación con los hombres, lo cual difiere con lo reportado por Chimal y Villaveces (2017) quienes refieren una media más alta de negación en los hombres. Esto puede atribuirse a que posiblemente las mujeres emplean más esta estrategia porque tratan de negar o ignorar el estresor debido a reacciones emocionales, lo cual lleva a un distanciamiento de la situación, lo que genera supresión de actividades distractoras y hasta una negación de la situación vivida llegando a modificar el problema, dejando de lado el afrontamiento y centrándose en aspectos negativos, lo cual podría explicar la presencia de mayor estrategias evitativas o evasivas en las mujeres.

En relación a la estrategia religión el resultado del presente estudio es similar a lo reportado por Chimal y Villaveces (2017) quienes reportaron que las mujeres son las que practican en mayor medida la religión. Esto puede explicarse debido a que el practicar la religión pueda promover sentimientos de bienestar psicológico aportando aspectos positivos, disminuyendo la tensión causada por diferentes estresores, adaptándose de manera más adecuada a las circunstancias, además de que son ellas quienes tienen un mayor acercamiento en los aspectos espirituales en comparación con los hombres.

En relación al segundo objetivo que señala identificar el estrés percibido que reportan los estudiantes universitarios por sexo, los resultados muestran que existen diferencias significativas, se presenta mayor estrés percibido en las mujeres en comparación con los hombres. Estos datos son consistentes con lo reportado por González y Landero (2007); González, Rodríguez y Landero (2013) quienes realizaron una investigación en estudiantes universitarios de población mexicana, donde

encontraron que la media de estrés percibido en las mujeres fue más alta en comparación con los hombres. Los resultados encontrados en el presente estudio pueden deberse a diferencias culturales con respecto al género relacionado con diferencias biológicas, sociales, psicológicas, situaciones físicas y ambientales a las que se enfrentan las mujeres, lo cual puede influir en mayores niveles de estrés en las mujeres en comparación con los hombres.

De acuerdo al tercer objetivo que señala determinar las prevalencias del consumo de alcohol de los estudiantes universitarios por sexo, se obtuvo una proporción similar del consumo de alcohol alguna vez en la vida (prevalencia global) en hombres y mujeres. Estos resultados coinciden con lo reportado por Armendáriz, Villar, Alonso, M.M, Alonso, B., y Oliva, 2012; López et al. (2015); esta similitud de las prevalencias de consumo de alcohol obtenidas en el presente estudio probablemente se deba a que en las edades de 18 a 30 años se concentra principalmente el consumo de alcohol. Además se puede explicar también por diferentes factores sociales (fiestas con amigos, generalmente fuera del ámbito familiar) y psicológicos (estrés percibido o académico, así como el poder relacionarse mejor con amigos o compañeros, hablar más o ser más divertido), y aspectos como el hecho de presentar la mayoría de edad, lo que para algunos estudiantes puede interpretarse como sinónimo de libertad y permisibilidad (Penley et al., 2002; Fernández, Almaraz, & Ruiz, 2015).

También se encontró que las prevalencias de consumo de alcohol global y lápsica son similares en ambos sexos, sin embargo, se observa un aumento del consumo de alcohol en las mujeres en el último año. Lo cual puede asociarse con la evolución de las actitudes culturales y campañas de mercadotecnia dirigidas a las mujeres para un cambio de roles de género, por lo que se encuentra relacionado con mayores prevalencias y frecuencias de consumo de alcohol en las mujeres tanto en México como en otros países, en este sentido la OPS (2015) menciona que el consumo de las mujeres puede llegar a igualarse al de los hombres (INPRF, INSP, CONADIC & SS, 2017).

Por otra parte también se encontró diferencia significativa por sexo en la prevalencia instantánea donde los hombres presentaron mayor consumo de alcohol. Estos resultados son consistentes con lo reportado en estudios realizados en estudiantes universitarios de México (Armendáriz, Villar, Alonso, M.M, Alonso, B., & Oliva, 2012; López et al., 2015). Lo cual podría estar relacionado a que son los hombres quienes se enfrentan a factores sociales y psicológicos como la capacidad para relacionarse con los demás, como amigos, además de estar relacionado con el machismo y la necesidad de afirmar su identidad masculina concentrándose en el consumo de alcohol (Barradas, Fernández, & Gutiérrez, 2016).

Respecto al cuarto objetivo que indica determinar los tipos de consumo de alcohol que presentan los estudiantes universitarios, se observó que existen diferencias significativas con mayor proporción en las mujeres respecto al consumo sensato y mayor consumo dañino en los hombres. Estos resultados son similares a lo reportado por Telumbre, Esparza, Alonso, B y Alonso (2016) quienes reportan cifras similares en estudiantes universitarios. Esto podría explicarse debido a que en los últimos años las mujeres han aumentado el consumo de alcohol, probablemente por las consecuencias de la modernidad y de la equidad entre ambos géneros (Centro de Integración Juvenil [CIJ], 2015).

En relación al tipo de consumo de alcohol dañino, se observó que existe diferencia significativa con mayor proporción en los hombres, estos resultados son similares a lo reportado por Sánchez y De Luna (2015). Esto puede explicarse por el hecho de que el consumo de alcohol es un fenómeno que históricamente se presenta en el mundo masculino, incluso los símbolos y representaciones acerca de la virilidad se asocian con el consumo de bebidas alcohólicas (López, Pacheco, Tenahua, & Torres, 2017).

Respecto al quinto objetivo que señala determinar las estrategias de afrontamiento, el estrés percibido y su relación con el consumo de alcohol en los

estudiantes universitarios, se encontró relación significativa de las estrategias evitativas o evasivas con el consumo de alcohol (AUDIT), así como del consumo de alcohol de tipo dependiente ( $p < .05$ ), lo que indica que aquellos estudiantes universitarios que utilizan un mayor número de estrategias evitativas o evasivas mayor será el consumo de alcohol. Del mismo modo el estrés percibido se relacionó de manera positiva con el consumo de tipo dependiente de consumo de alcohol ( $p < .05$ ). Por otra parte, el estrés percibido de los estudiantes se relacionó de manera positiva significativa con las estrategias centradas en la emoción y las estrategias evitativas o evasivas ( $p < .05$ ) que utilizan los universitarios.

En el presente estudio se encontró relación de las estrategias evitativas o evasivas (negación y autodistracción) con el consumo de alcohol, lo cual es similar con otros estudios donde se muestra relación significativa de las estrategias negación y autodistracción con el consumo de alcohol (Dermody, Cheong, & Manuck, 2013; Hasking et al., 2016; Metzger et al., 2017). Este resultado puede atribuirse a que las estrategias están enfocadas a negar o evadir la realidad del suceso estresante y a concentrarse en otros proyectos para evitar pensar en el estresor, intentando distraerse en otras actividades de riesgo, como el uso de alcohol o otras drogas lo cual podría estar sucediendo con los estudiantes universitarios.

La evidencia existente sustenta lo antes mencionado debido a que algunas estrategias como la desconexión conductual, la negación y la autodistracción están relacionadas con comportamientos negativos relacionados con la salud y problemas asociados con la familia. Lo cual podría deberse a la capacidad de percibir agentes estresantes, la pérdida de control de decisiones, problemas de afecto, tensiones y/o falta de apoyo de la familia, lo cual probablemente ocasiona una tendencia a no sentirse capaz de realizar acciones efectivas para garantizar su bienestar propio (Britton, 2004; Evans & Dunn, 1995; Karwacki & Brandley, 1996; Rafnsson et al., 2006; Macías, Madariaga, Valle, & Zambrano, 2013).

Respecto a la relación positiva y significativa del estrés percibido con el consumo de alcohol de tipo dependiente, los resultados muestran relación positiva y significativa. Esto es similar a lo reportado por Dermody et al. (2013) y Corbin et al. (2013) quienes mencionan que a medida que los estudiantes universitarios entran a la edad adulta, presentan mayores oportunidades para el consumo de alcohol relacionadas con el ambiente social en el que se desenvuelven, algunos estudios refieren que los jóvenes hacen uso del consumo de alcohol principalmente los fines de semana o días libres como respuesta a la liberación del estrés acumulado durante la semana.

Esto puede atribuirse a que el consumo de alcohol de los estudiantes universitarios está relacionado con diferentes problemas, como los sociales (la capacidad para relacionarse con los demás de forma eficaz como amigos), económicos (costos de cuota en la universidad, responsabilidades mayores dentro de su núcleo familiar y trabajo como ingreso extra debido a que cuentan con la mayoría de edad y deben aportar un ingreso), físicos (enfermedades, lesiones, peleas y accidentes) y psicológicos (estrés académico por tareas, exámenes, depresión y dificultades para afrontar problemas en la vida), de acuerdo a la evidencia existente se destaca que estos factores pueden influir en los niveles de estrés y en el consumo de alcohol que presentan los estudiantes universitarios (Armendáriz, Villar, Alonso, M.M., Alonso & Oliva, 2012; López et al., 2015).

Es importante señalar que algunos autores refieren que el estrés no es un predictor del consumo de alcohol entre los estudiantes universitarios, pero se puede asociar con el consumo de alcohol durante esta edad (Dermody et al. (2013). La comprensión de estos resultados es importante para que en un futuro se puedan proporcionar estrategias de afrontamiento para la negación, desconexión conductual y autodistracción, con el fin de evitar que los estudiantes recurran o inicien el consumo de alcohol.

Respecto a la relación entre el estrés percibido y las estrategias centradas en la emoción, los resultados del estudio difieren de lo reportado por Muller y Spitz (2003) quienes mencionan que las estrategias centradas en la emoción se relacionan negativamente con el estrés percibido. Estos hallazgos pueden explicarse con el hecho de que cuando los estudiantes utilizan estrategias centradas en la emoción (apoyo social, apoyo emocional y expresión de sentimientos) actúan como estrategias dirigidas a conseguir apoyo, consejos, desahogo y comprensión ante determinadas situaciones estresantes (Moran, Landero, & González, 2010), las cuales probablemente no fueron utilizadas de forma positiva o eficaz por los estudiantes universitarios, se destaca que la efectividad no está en la frecuencia del uso las estrategias si no en la habilidad eficaz de su uso o en los beneficios positivos a la persona (Lazarus & Folkman, 1984).

Respecto a la relación de las estrategias evitativas o evasivas con el estrés percibido, estos resultados coinciden con lo reportado por Doron et al. (2014) quienes señalan que quienes reportan más altas estrategias evitativas muestran niveles más altos de estrés percibido, así como se pueden involucrar en comportamientos no saludables, en comparación de aquellos estudiantes que utilizaron estrategias centradas en los problemas que son quienes mostraron menores niveles de estrés.

Estos resultados proporcionan cifras importantes respecto a la relación de las estrategias evitativas y el estrés percibido, en consecuencia los estudiantes universitarios podrían disminuir o evitar el estrés haciendo uso de algunas otras estrategias como por ejemplo estrategias centradas en los problemas (enfrentamiento activo, planificación, reinterpretación positiva, humor y aceptación) debido a que estas estrategias se enfocan principalmente en la manera de afrontar el estresor, planeando estrategias de acción o pasos a seguir iniciando acciones directas para eliminar el estresor o evitar problemas relacionados con la salud.

De manera general, estos resultados son semejantes a lo reportado por diversos autores, quienes señalan una relación significativa de las estrategias evitativas o evasivas

y el estrés percibido con el consumo de alcohol (Dermody, Cheong, & Manuck, 2013; Hasking et al., 2016; Chimal et al., 2017), estos autores mencionan que ninguna estrategia es mejor que otra si no que dependerá de las consecuencias que se deriven de estas, si se reportan beneficios en la persona entonces su uso será positivo y pueden presentar menor probabilidad de consumo de alcohol (Lazarus & Folkman, 1984).

Finalmente, el sexto objetivo planteó determinar el efecto de las variables estrategias de afrontamiento y estrés percibido sobre el consumo de alcohol en los estudiantes universitarios. Se encontró que las variables que se asociaron y mostraron efecto positivo sobre el consumo de alcohol fueron el sexo, la edad de inicio de consumo de alcohol y el estrés percibido, con una varianza explicada del 14.2%. Estos resultados son consistentes con la literatura donde Hasking et al. (2016) encontraron que el sexo y la edad de inicio de consumo predicen el consumo de alcohol según el cuestionario AUDIT, así como lo reportado por Chimal et al. (2017). Lo anterior pudiera obedecer a la construcción socio-cultural de la conducta de consumo de alcohol por parte del hombre y su aceptación y probablemente al lugar geográfico donde se realizó el estudio, debido a que es un estado de crecimiento y desarrollo económico, lo que puede condicionar mayor disponibilidad en el consumo (Telumbre et al., 2016; Medina et al., 2012). Así como de algunos otros factores (sociales, psicológicos y económicos) ya mencionados anteriormente.

Por último el estrés percibido mostró niveles más altos de estrés asociado a mayores niveles de consumo de alcohol para hacer frente a un problema, se encontró que el estrés percibido contribuye al consumo de alcohol (Corbin et al., 2013; Windle, M., & Windle, 2015; Doron et al., 2014; Hasking et al., 2016). Estos resultados podrían explicarse debido a que los estudiantes universitarios que presentan un alto consumo de alcohol, al beber no solo buscan obtener efectos positivos (sensaciones de bienestar, poder y sociabilidad) si no también buscan disminuir un estado de ánimo como el estrés, los estudiantes podrían estar eligiendo otras estrategias, dada la situación a la que se

enfrentan, lo que impide tener la capacidad para elegir estrategias de afrontamiento apropiadas que pueda darles confianza, o apoyo para reducir el estrés, lo cual podría evitar que se presente el consumo de alcohol o disminuirlo.

Cabe señalar que la evidencia existente menciona que aquellos estudiantes que utilizan estrategias de afrontamiento centradas en los problemas reportaron niveles más bajos de estrés y por lo tanto se presentaron niveles más bajos de consumo de alcohol (Corbin et al., 2013). Estos hallazgos sugieren que los estudiantes universitarios hacen mayor uso de ciertas estrategias de afrontamiento y la falta de énfasis en otras podría ayudar a disminuir el estrés y el consumo de alcohol en lo estudiantes universitarios.

### **Conclusiones**

Respecto a las diferencias de las estrategias de afrontamiento (estrategias centradas en los problemas, estrategias centradas en la emoción y estrategias evitativas o evasivas) por sexo, no se muestran diferencias significativas de las estrategias centradas en los problemas, sin embargo las estrategias centradas en la emoción y estrategias evitativas o evasivas mostraron diferencias señalando un promedio mayor en las mujeres. Dentro de la categoría estrategias centradas en los problemas (afrontamiento activo, planificación, reinterpretación positiva, humor y aceptación) las estrategias afrontamiento activo, reinterpretación positiva y humor presentan diferencias por sexo señalando una media mayor en las mujeres.

En cuanto a las estrategias centradas en la emoción (apoyo social, apoyo emocional, expresión de sentimientos y autoinculpción) las estrategias de afrontamiento apoyo social, apoyo emocional y expresión de sentimientos muestran diferencias significativas por sexo, señalando medias mayores en las mujeres en comparación con los hombres. Por último de acuerdo a las estrategias evitativas o evasivas (desconexión conductual, negación, autodistracción y religión) la estrategia negación y religión muestran diferencias significativas por sexo, reportando medias mayores en las mujeres en comparación con los hombres.



Por otra parte el estrés percibido de los estudiantes universitarios por sexo, fue mayor en las mujeres. En relación a las prevalencias de consumo de alcohol de los estudiantes universitarios, se identificó que las prevalencias global, actual e instantánea se presentaron en mayor proporción en los hombres.

En relación a los tipos de consumo de alcohol de los estudiantes universitarios por sexo se muestra que los tipos de consumo sensato y dependiente fueron mayores en las mujeres en comparación con los hombres donde predominó el consumo dañino.

Referente a la relación que existe de las estrategias de afrontamiento, el estrés percibido y el consumo de alcohol de los estudiantes universitarios, los resultados mostraron que las estrategias evitativas o evasivas se relacionaron de manera significativa con el consumo de alcohol (AUDIT) y el consumo de alcohol de tipo dependiente así como con el estrés percibido de los estudiantes universitarios. Por otro lado las estrategias centradas en la emoción se relacionaron con el estrés percibido de los estudiantes universitarios. No se encontraron relaciones significativas de las estrategias centradas en los problemas y las estrategias centradas en la emoción con el consumo de alcohol (AUDIT).

Finalmente las variables que se asociaron y mostraron un efecto positivo sobre el consumo de alcohol fueron el sexo, la edad de inicio de consumo de alcohol y el estrés percibido de los estudiantes universitarios.

### **Recomendaciones**

Se recomienda seguir realizando el estudio de las estrategias de afrontamiento, el estrés percibido como variables que predicen el consumo de alcohol en estudiantes de otras poblaciones y/o contextos con el propósito de profundizar el conocimiento en esta temática.

Se propone diseñar estudios de diseño cualitativo que permitan profundizar sobre los significados que tienen los estudiantes universitarios de las estrategias de afrontamiento sobre el consumo de alcohol.

Se sugiere realizar en un futuro intervenciones de enfermería orientadas a reforzar las estrategias centradas en los problemas y en la emoción para evitar ó disminuir el consumo de alcohol en los estudiantes universitarios.

Por último se sugiere realizar intervenciones de enfermería orientadas a disminuir el estrés de los estudiantes universitarios, con la finalidad de evitar ó disminuir el consumo de alcohol en los estudiantes universitarios.

## Referencias

- Allison, K. R., Adlaf, E. N., & Mates, D. (1997). Life strain, coping, and substance use among school students. *Addiction Research*, 5(1), 251-272.
- Alonso, M. M., Del Bosque, J., Gómez, M., Rodríguez, L., Esparza, S. E., & Alonso, B. (2009). Percepción de normas sociales y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Anuarios de Investigación en Adicciones*, 10(1), 40-49.
- Armendáriz, N. A., Villar, M. A., Alonso, M.M., Alonso, B.A., & Oliva, N.N. (2012). Eventos estresantes y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 14(2), 97-112.
- Barradas, M.E., Fernández, N., & Gutiérrez, L. (2016). Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 6(12), 1-14.
- Beaglehole, R., Bonita, R., & Kjellström, T. (2008). *Epidemiología básica*. Segunda Edición. Organización Panamericana de la Salud, Washington, D. C.: OPS.
- Becoña, E. (2007). Bases Psicológicas de la Prevención del Consumo de Drogas. *Papeles del Psicólogo*, 28(1), 11-20.
- Bondy, S. J. (1996). Overview of studies on drinking patterns and consequences. *Addiction*, 91(11), 1663-1674.
- Britton, P. C. (2004). The relation of coping strategies to alcohol consumption and alcohol related consequences in a college sample. *Addiction Research & Theory*, 12(2), 103-114.
- Burns, N., Grove, S. K., & Gray, J. (5<sup>a</sup>. Ed.). (2013). *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. España: Elsevier.
- 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.
- Carver, S., & Scheir, M. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.

- Cassaretto, M., & Chau, C. (2016). Afrontamiento al Estrés: Adaptación del Cuestionario COPE en Universitarios de Lima. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 42(2), 95-109.
- Centro de Integración Juvenil [CIJ]. Consumo de Drogas: Riesgos y Consecuencias. Ciudad de México, México: 2015. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/cij/articulos/cij-presento-el-libro-consumo-de-drogas-riesgos-y-consecuencias-116301?idiom=es>
- Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones [CENADIC]; Secretaria de Salud [SS]. (2011). Encuesta Nacional de Adicciones [ENA], Alcohol. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- Chimal, A.M., Villaveces, M.C., Balcázar, P., Gurrola, G.M., Garay, J.C., Esteban, J.M., & Estrada, E. (2017). Consumo de alcohol y estrategias de afrontamiento en alumnos universitarios estudio empírico. *Avances en Psicología*, 22(2), 2015-2020.
- Choi, N. G., & Dinitto, D. M. (2011). Heavy/binge drinking and depressive symptoms in older adults: Gender differences. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(8), 860-868.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.
- Cohen, J. (2<sup>a</sup> Ed.). (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Corbin, W. R., Farmer, N. M., & Nolen-Hoekesma, S. (2013). Relations among stress, Coping strategies, Coping motives, Alcohol consumption and related problems: A mediated moderation model. *Addictive Behaviors*, 38(4), 1912-1919.
- De la Fuente, J.R., & Kershenovich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 35(2), 47-51.

- Dermody, S. S., Cheong, J., & Manuck, S. (2013). An evaluation of the stress negative affect model in explaining alcohol use: the role of components of negative affect and coping style. *Substance Use & Misuse*, 48(4), 297-308.
- Di-Collaredo, C.A., Aparicio, D. P., & Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres. *Psychologia: Avances en la Disciplina*, 1(2), 125-156.
- Doron, J., Trouillet, R., Maneveau, A., Neveu, D., & Ninot, G. (2014). Coping profiles, perceived stress and health-related behaviors: A cluster analysis approach. *Health Promotion International*, 30(1), 88-100.
- Ducci, F., & Goldman, D. (2009). Genetic approaches to addiction: Genes and alcohol. *Addiction*, 103(9), 1414-1428.
- Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., Halsall, J., Williams, M. & Winkworth, G. (2000). The relation between perfectionism and distress: hassles, coping, and perceived social support as mediators and moderators. *Journal of Counseling Psychology*, 47(1), 437-453.
- Elashoff, J. Dixon, J.W., Crede, K.M., & Fotheringham, N. (2000). nQuery Advisor (Programa de Computadora). Boston MA. Release 4.8, Study Planning Software.
- Evans, D. M., & Dunn, N. J. (1995). Alcohol expectancies, coping responses, and self efficacy judgments: A replication and extension of Cooper et al.'s 1988 study in a college sample. *Journal of Studies on Alcohol*, 56(4), 186-193.
- Fernández, N., Almaraz, A., & Ruiz, G. (2015). Estudio del patrón de consumo de alcohol entre los estudiantes de Nutrición y Medicina a través del AUDIT. *Psychology*, 1-30.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An Analysis of Coping in a Middle Aged Community Sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(1), 219-239.
- González, M. T., & Landero, R. (2007). Factor Structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a Sample from Mexico. *The Spanish Journal of Psychology*,

10(1), 199-206.

- González, M. T., Rodríguez, M. N., & Landero, R. (2013). The Perceived Stress Scale (PSS): Normative Factor Structure for a Large-Scale Sample in Mexico. *The Spanish Journal of Psychology*, 16(47), 1-9.
- Goldstein, A., Flett, G., & Wekerle, C. (2010). Child maltreatment, alcohol use and drinking consequences among male and female college students: An examination of drinking motives as mediators. *Addictive behaviors*, 35(6), 636-639.
- Góngora, J., & Leiva, M.A. (2005). El alcoholismo desde la Perspectiva de Género. *El Cotidiano*, 132, 84-91.
- Hasking, P., & Oei, T. (2002). Confirmatory factor analysis of the COPE questionnaire on community drinkers and an alcohol-dependent sample. *Journal of Studies on Alcohol*, 63(2), 631-640.
- Hasking, P., Lyvers, M., & Carlopio, C. (2016). The relationship between coping strategies, alcohol expectancies, drinking motives and drinking behavior. *Addictive Behaviors*, 36(5), 479-487.
- IBM Corp. Released. (2013). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015). Estadísticos de mortalidad 2014. Recuperado de [http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/continuas/mortalidad/MortalidadGeneral.asp?s=est&c=11144&proy=mortgral\\_mg](http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/continuas/mortalidad/MortalidadGeneral.asp?s=est&c=11144&proy=mortgral_mg)
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Resultados por entidad federativa: Nuevo León, 2012. Consumo de alcohol. Recuperado de <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.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 2016-2017: (2017). Reporte de Alcohol. Villatoro- Velázquez J.A, Medina- Mora ME, Fleiz- Bautista C, Téllez- Rojo MM, Mendoza- Alvarado LR, Romero- Martínez M, Gutiérrez- Reyes J.P., Castro- Tinoco M., Hernández- Ávila M., Tena- Tamayo C, Alvear- Sevilla C. y Guisa Cruz V. Ciudad de México, México: INPRFM; Disponible en: [www.conadic.gob.mx](http://www.conadic.gob.mx), [www.cenadic.salud.gob.mx](http://www.cenadic.salud.gob.mx), [www.insp.mx](http://www.insp.mx)
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo [NIDA] Información sobre abuso de drogas, Alcohol. Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/drugs-abuse/alcohol>
- Karwacki, S. B., & Bradley, J. R. (1996). Coping, drinking motives, goal attainment expectancies and family models in relation to alcohol use among college students. *Journal of Drug Education*, 26(4), 243-255.
- Lachman, M.E. (2004). Development in Midlife. *Revista Psychology*, 55, 305-31.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. S. (1991). Progress on a cognitive motivational relational theory of emotion. *American Psychologist*, 46(8), 819-834.
- López, J.A., Pacheco, K.P., Tenahua, I., & Torres, A.M. (2017). Prevalencia, Motivos y Tipos de Consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios de Enfermería. *Nure Investigación*, 14(87), 2-7.
- López, K., Favela, M., Barragán, O., López, J., Acuña, M., Hernández, E., Vargas M., & Peralta, S. (2015). Consumo de Drogas y Dificultades Interpersonales en Estudiantes Universitarios. *Revista de Ciencias Biológicas y de la Salud: Biotecnia*, 18(2), 14-20.
- Macías, M.A., Madariaga, C., Valle, M., & Zambarano, J. (2013). Estrategias de Afrontamiento Individual y Familiar Frente a Situaciones de Estrés Psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145.

- Medina-Mora, M., Villatoro, J., Cravito, P., Fleiz, C., & Galván, F. (2003). Uso y abuso de alcohol en México: Resultados de la Encuesta Nacional Contra las Adicciones. *Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y otras Drogas*. Consejo Nacional Contra las Adicciones, 49-61.
- Medina-Mora, M., Villatoro, J., Fleiz, C., Téllez, R., Mendoza, A., & Romero, M. (2012). Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol. México DF, México: INPRFM; 2012.
- Metzger, I. W., Blevins, C., Calhoun, C. D., Ritchwood, T. D., Gilmore, A. K., Stewart, R., & Bountress, K. E. (2017). An examination of the impact of maladaptive coping on the association between stressor type and alcohol use in college. *Journal of American College Health*, 65(8), 534-541.
- Moysén, A., Villanueces, M. C., Balcázar, N., Gurrola, G. M., Garay, J.C., Esteban, M.L., & Estrada, E. (2014). Consumo de alcohol y estrategias de afrontamiento en alumnos universitarios estudio empírico. *Avances en Psicología*, 22(2), 215-220.
- Morán, C., Méndez, L. M., González, M. T., Landero, R., & Menezes, E. (2014). Evaluación de las propiedades psicométricas del Brief COPE, su relación con el NEO PI-R y diferencias de género en Brasil. *Universitas Psychologica*, 9(2), 543-522.
- Morán, C., Landero, R., & Gonzalez, M. T. (2010). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 13(4), 15-30.
- Muller, L., & Spitz, E. (2003). Multidimensional assessment of coping: validation of the Brief COPE among French population. *Encephale*, 29(6), 507-18.
- Naquin, M. R., & Gilbert, G. G. (1996). College students' smoking behavior, perceived stress, and coping styles. *Journal of Drug Education*, 26(4), 367-376.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA]. (2016). Alcohol Facts and Statistics. Recuperado de



<https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/alcohol-facts-and-statistics>

Organización Mundial de la Salud. (2014). Alcohol. Recuperado de

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>

Organización Panamericana de la Salud. (2005). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancia psicoactivas. ISBN 92 75 32579 0.

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

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11108%3A2015-regional-report-alcohol-health&catid=1893%3Anews&Itemid=41530&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11108%3A2015-regional-report-alcohol-health&catid=1893%3Anews&Itemid=41530&lang=es)

Pedrero, E. J., Ruiz, J. M., Lozoya, P., Rojo, G., Llanero, M., & Puerta, C. (2015). La escala de estrés percibido: Estudio psicométrico sin restricciones en población no clínica y adictos a sustancias en tratamiento. *Behavioral Psychology*, 23(2), 305-324.

Penley, J. A., Tomaka, J., & Wiebe, S. (2002). The association of coping to physical and psychological health outcomes: a meta-analytic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 25(6), 551-603.

Rafnsson, F. D., Jonsson, F. H., & Windle, M. (2006). Coping strategies, stressful life events, problem behaviors, and depressed affect. *Anxiety, Stress, & Coping: An International Journal*, 19(4), 241-257.

Prevención, detección y consejería en adicciones para adolescentes y adultos en el primer nivel de atención. México: Secretaria de Salud: 26 de Marzo 2015.

Reich, M., Costa-Ball, C. D., & Remor, E. (2016). Estudio de las propiedades psicométricas del Brief COPE para una muestra de mujeres uruguayas. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(3), 615-636.

- Ribadier, A., & Varescon, I. (2016). Étude Des Styles Défensifs, Des Défenses Et Des Stratégies De Coping Au Sein D'Une Population Alcoolodépendante. *L'Encéphale*, 43(3), 223-228.
- Sánchez, M.A., & De Luna, B.E. (2015). Hábitos de la vida saludables en la población universitaria. *Nutricion Hospitalaria*, 31(5), 1910-1919.
- Secretaria de Salud. (2009). Norma Oficial Mexicana [NOM-028-SSA2] Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones. Diario Oficial de la Federación.
- Secretaria de Salud [SS]. (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Recuperado de [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MPSAM\\_191216.p](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_191216.p)
- Simons, J. S., Gaher, R. M., Correia, C. J., Hansen, C. L., & Christopher, M. S. (2005). An affective motivational model of marijuana and alcohol problems among college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19(1), 326-334.
- Sloan, F. A., Costanzo, P. R., Belsky, D., Holmberg, E., Malone, P. S., Wang, Y., & Kertesz, S. (2011). Heavy drinking in early adulthood and outcomes at midlife. *Journal of Epidemiology Community Health*, 65(7), 600-605.
- Tapia, C. R., Medina-Mora, I. M., & Cravioto, Q. P. (2Ed). (2001). *Epidemiologia del consumo de alcohol: Las adicciones, dimensiones impacto y perspectivas*. Manual Moderno, México. DF.
- Telumbre, J.Y., Esparza, S.E., Alonso, B.A & Alonso, M.T.J (2016). Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de enfermería. *Revista. Enfermería Actual en Costa Rica*, 30, 1-16.
- Wagner, E. F., Myers, M. G., & McIninch, J. L. (1999). Stress coping and temptation coping as predictors of adolescent substance use. *Addictive Behaviors*, 24(1), 769-779.
- Wills, T. A., & Shiffman, S. (1985). Coping and Substance Use: A Conceptual

Framework. In S. Shiffman & T. A. Wills. (Eds.), *Coping and Substance Use*, 3-24. San Diego, CA: Academic Press.

Windle, M., & Windle, R. C. (2015). A prospective study of stressful events, coping motives for drinking, and alcohol use among middle aged adults. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 76(3), 465-73.

Wodka, E. L. & Barakat, L. P. (2007). An exploratory study of the relationship of family support and coping with adjustment: Implications for college students with a chronic illness. *Journal of Adolescence*, 30,365-376.

## **Apéndices**

## Apéndice A

### Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPPCA)

Instrucciones: El objetivo de esta cédula es conocer datos sobre usted y sobre la forma en que consume alcohol, sin embargo; la información que proporcione será de carácter anónimo y confidencial. Por favor, lea cuidadosamente cada una de las siguientes preguntas y responda completando lo que se indica, es importante que no deje ninguna pregunta sin responder.

#### I. Datos sociodemográficos

1. ¿Cuántos años tiene? \_\_\_\_\_
2. Sexo: Hombre \_\_\_\_\_ Mujer \_\_\_\_\_
3. ¿Qué semestre cursas actualmente? \_\_\_\_\_

#### II. Consumo de alcohol

4. ¿Ha consumido alcohol alguna vez en la vida?	Si	No
5. Si contestaste sí, ¿A qué edad consumiste alcohol por primera vez?	----- años	
6. ¿Ha consumido alcohol en el último año?	Si	No
7. ¿Ha consumido alcohol en el último mes?	Si	No
8. ¿Ha consumido alcohol en la última semana?	Si	No
9. En un día típico en el que consumes alcohol, ¿cuántas bebidas consume?	----- número de bebidas	

## Apéndice B

### Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento COPE-28

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Instrucciones: Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras.

	Marque con una X el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello o al problema.	En ningún momento	En algún momento	La mayor parte del tiempo	Todo el tiempo
1	Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.	0	1	2	3
2	Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.	0	1	2	3
3	Acepto la realidad de lo que ha sucedido.	0	1	2	3
4	Recurso al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.	0	1	2	3
5	Me digo a mí mismo “esto no es real”	0	1	2	3
6	Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.	0	1	2	3
7	Hago bromas sobre ello.	0	1	2	3
8	Me crítico a mí mismo.	0	1	2	3
9	Consigo apoyo emocional de otros.	0	1	2	3
10	Tomo medidas para intentar que la situación mejore.	0	1	2	3
11	Renuncio a intentar ocuparme de ello.	0	1	2	3
12	Digo cosas para expresar mis sentimientos desagradables.	0	1	2	3
13	Me niego a creer que haya sucedido.	0	1	2	3

	Marque con una X el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello o al problema.	En ningún momento	En algún momento	La mayor parte del tiempo	Todo el tiempo
14	Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.	0	1	2	3
15	Intento hallar consuelo y la comprensión de alguien.	0	1	2	3
16	Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.	0	1	2	3
17	Busco algo bueno en lo que está sucediendo.	0	1	2	3
18	Me río de la situación.	0	1	2	3
19	Rezo o medito.	0	1	2	3
20	Aprendo a vivir con ello.	0	1	2	3
21	Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.	0	1	2	3
21	Expreso mis sentimientos negativos.	0	1	2	3
23	Renuncio al intento de hacer frente al problema.	0	1	2	3
24	Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.	0	1	2	3
25	Me echo la culpa de lo que ha sucedido.	0	1	2	3
26	Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.	0	1	2	3

*Fuente:* COPE-28 de Carver (1997), una versión en español por Morán et al. (2010)

**Apéndice C**  
**Escala de Estrés Percibido EEP-14**

Instrucciones: Marca la opción que mejor se adecúe a su situación actual, teniendo en cuenta <i>el último mes</i> . <i>Durante el último mes:</i>	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
E1. ¿Con qué frecuencia ha estado afectado/a por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
E2. ¿Con qué frecuencia te has sentido incapaz de controlar las cosas importantes de tu vida?	0	1	2	3	4
E3. ¿Con qué frecuencia te has sentido nervioso/a o estresado/a (lleno de tensión)?	0	1	2	3	4
E4. ¿Con qué frecuencia has manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
E5. ¿Con qué frecuencia has sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida?	0	1	2	3	4
E6. ¿Con qué frecuencia has estado seguro/a sobre tu capacidad de manejar tus problemas personales?	0	1	2	3	4
E7. ¿Con qué frecuencia has sentido que las cosas te van bien?	0	1	2	3	4
E8. ¿Con qué frecuencia has sentido que no podías afrontar todas las cosas que tenías que hacer?	0	1	2	3	4
E9. ¿Con qué frecuencia has podido controlar las dificultades de tu vida?	0	1	2	3	4
E10. ¿Con qué frecuencia has sentido que tienes el control de todo?	0	1	2	3	4
E11. ¿Con qué frecuencia has estado enfadado/a porque las cosas que te han ocurrido estaban fuera de tu control?	0	1	2	3	4
E12. ¿Con qué frecuencia has pensado sobre las cosas que no has terminado (pendientes de hacer)?	0	1	2	3	4
E13. ¿Con qué frecuencia has podido controlar la forma de pasar el tiempo (organizar)?	0	1	2	3	4
E14. ¿Con qué frecuencia has sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puedes superarlo?	0	1	2	3	4

*Fuente:* Escala de Estrés Percibido-14 (EEP) de Cohen, Kamarck y Mermelstein (1983), una versión al español por González y Landero (2007)



## Apéndice D

### Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT)

Instrucciones: Por favor lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste cada una de ellas y señale la respuesta que considere más adecuada a su caso. La información que proporcione será anónima y confidencial.

<p>1. ¿Qué tan frecuente consumes bebidas alcohólicas (cerveza, tequila, vodka, vino, etc.)?</p> <p>0) Nunca</p> <p>1) Una o menos veces al mes</p> <p>2) De 2 a 4 veces al mes</p> <p>3) De 2 a 3 veces a la semana</p> <p>4) 4 o más veces a la semana</p>	<p>6. Durante el último año ¿Con qué frecuencia bebiste por la mañana después de haber bebido en exceso el día anterior?</p> <p>0) Nunca</p> <p>1) Menos de una vez al mes</p> <p>2) Mensualmente</p> <p>3) Semanalmente</p> <p>4) A diario o casi a diario</p>
<p>2. ¿Cuántas cervezas o copas de bebida alcohólica sueles tomar en un día típico de los que bebes (el día que llegas a consumir)?</p> <p>0) 1 o 2</p> <p>1) 3 o 4</p> <p>2) 5 o 6</p> <p>3) 7 a 9</p> <p>4) 10 o más</p>	<p>7. Durante el último año ¿Con qué frecuencia tuviste remordimiento o te sentiste culpable después de haber bebido?</p> <p>0) Nunca</p> <p>1) Menos de una vez al mes</p> <p>2) Mensualmente</p> <p>3) Semanalmente</p> <p>4) A diario o casi a diario</p>
<p>3. ¿Con qué frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas en una misma ocasión?</p> <p>0) Nunca</p> <p>1) Menos de una vez al mes</p> <p>2) Mensualmente</p> <p>3) Semanalmente</p> <p>4) A diario o casi diario</p>	<p>8. Durante el último año ¿Con qué frecuencia no pudiste recordar lo que sucedió o algo de lo que pasó cuando estabas bebiendo?</p> <p>0) Nunca</p> <p>1) Menos de una vez al mes</p> <p>2) Mensualmente</p> <p>3) Semanalmente</p> <p>4) A diario o casi a diario</p>
<p>4. Durante este último año ¿Con que frecuencia no pudiste parar de beber una vez que habías comenzado?</p> <p>0) Nunca</p> <p>1) Menos de una vez al mes</p> <p>2) Mensualmente</p> <p>3) Semanalmente</p> <p>4) A diario o casi a diario</p>	<p>9. ¿Te has lesionado o alguien ha resultado herido como consecuencia de tu consumo de alcohol? (peleas, accidentes automovilísticos)</p> <p>0) No</p> <p>2) Si, pero no en el curso del último año</p> <p>4) Si, el último año</p>
<p>5. Durante el último año ¿Con que frecuencia dejaste de hacer algo que debías haber hecho por beber?</p> <p>0) Nunca</p> <p>1) Menos de una vez al mes</p> <p>2) Mensualmente</p> <p>3) Semanalmente</p> <p>4) A diario o casi a diario</p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo o médico se ha mostrado preocupado por la forma en la que bebes o te han sugerido que le bajes a tu forma de beber?</p> <p>0) No</p> <p>2) Si, pero no en el curso del último año</p> <p>4) Si, el último año</p>

Fuente: De la Fuente y Kerchenobich (1992).

## Apéndice E

### Consentimiento Informado para el Estudiante Universitario

Institución: Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería.

Subdirección de Posgrado e Investigación.

Título del Proyecto: Estrategias de Afrontamiento, Estrés Percibido y Consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios.

Autor del Estudio: LE. Alma Yasmin Olguín López.

Director de Tesis: Dra. Karla Selene López García.

Introducción:

Estamos interesados en conocer algunos aspectos relacionados con las estrategias de afrontamiento, estrés percibido y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. El presente estudio se realiza como requisito parcial para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería, por lo cual, lo estamos invitando a participar en este estudio. Antes que tome una decisión, se le brindara información clara, veraz, suficiente y oportuna acerca del presente estudio que se describe a continuación. De aceptar participar en este estudio, se le pide firmar esta forma de consentimiento.

Propósito del Estudio:

El principal objetivo de este estudio es Determinar las estrategias de afrontamiento (es decir las formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés), el estrés percibido (el grado en que las situaciones de la vida son valoradas como estresantes por las personas) y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios, por lo que le estamos a ser parte de este estudio. Cabe mencionar que la información que proporcione será confidencial y anónima.

Descripción del Estudio / Procedimiento:

- Al aceptar participar en el estudio, se le pedirá que responda a los tres instrumentos o cuestionarios, el primero será orientado a conocer los datos personales del

participante, el segundo a conocer las estrategias de afrontamiento, el tercero a conocer el estrés percibido del participante en el último mes y el último para conocer el consumo de alcohol en los participantes, estos se aplicaran dentro de la Universidad y se protegerá en todo momento su privacidad, no identificándolo por su nombre ni dirección.

- Se destinará una hora y fecha específica de la Universidad que no interfiera en las principales actividades escolares. El tiempo para contestar los cuestionarios es de aproximadamente 25 minutos, y se realizará en el aula que sea asignada por las autoridades de la escuela.
- Usted tendrá la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento, en caso de querer retirarse, cabe mencionar que esto no afectará sus actividades escolares.

#### Riesgos e Inquietudes:

No existe riesgo alguno relacionado con la participación en el estudio, podrá retirarse cuando no desee seguir participando y regresar cuando se sienta dispuesto para seguir con el llenado de los instrumentos.

#### Beneficios esperados:

No existe ningún beneficio personal en la participación de este estudio, sin embargo, en un futuro se espera que los resultados encontrados contribuyan al diseño de programas de prevención de consumo de alcohol, en favor de los estudiantes universitarios.

#### Autorización para uso y distribución de la información para la investigación:

Las únicas personas que conocerán que participo en el estudio serán los responsables de la investigación y usted; de ninguna forma se dará información a otras personas. Los resultados de los cuestionarios podrán ser publicados de manera general, nunca se presentará información individualizada de nadie. Recuerde que los cuestionarios que contestara serán anónimos y la información en totalmente confidencial.

Derecho de Retratar:

Su participación dentro de este estudio es voluntaria, su decisión de participar o no, en ningún momento afectará su relación actual con las autoridades de la escuela. Si usted se siente indispuerto o no desea seguir hablando de estos temas podrá retirarse en el momento que así lo decida sin afectar en nada sus derechos como estudiante.

Preguntas:

Si tiene alguna pregunta sobre el estudio o los derechos como participante en este estudio, por favor comuníquese a la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, con la secretaria del Comité de Ética en Investigación al teléfono 83 48 18 47, en horario 9 a 14 horas, Dirección Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro, Nuevo León.

Consentimiento:

Yo, voluntariamente acepto participar en este estudio y que se colecte información sobre mi persona. He leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación cuando así lo decida.

Firma _____	Fecha: _____ Día / Mes / Año
Testigo 1 _____	Fecha: _____ Día / Mes / Año
Dirección _____	Fecha: _____ Día / Mes / Año
Testigo 2 _____	Fecha: _____ Día / Mes / Año
Dirección _____	Fecha: _____ Día / Mes / Año
_____ Nombre de la persona que obtiene el consentimiento	_____ Día / Mes / Año

## Apéndice F

**DRA. MARÍA GUDALUPE MORENO MONSIVÁIS**  
 Secretario de Investigación de la Facultad de Enfermería,  
 Universidad Autónoma de Nuevo León.

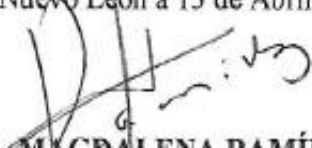
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, así mismo me permito dar a conocer la autorización a la **LIC. ALMA YASMIN OLGUÍN LÓPEZ** para que pueda realizar la recolección de datos (Agosto-Septiembre, 2018) del estudio de Tesis titulado **“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS PERCIBIDO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES ADULTOS”**, en nuestra institución, la cual consistirá en la aplicación de instrumentos de lápiz y papel: 1) Cédula de Datos Personales y Prevalencia del Consumo de Alcohol, 2) Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento COPE - 28, 3) Escala de Estrés Percibido, 4) Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol, a los estudiantes de esta universidad. Cabe mencionar que la investigadora se apega al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud el cual establece aspectos éticos garantizando la dignidad, bienestar, confidencialidad, protección de sus derechos y un absoluto anonimato de la información recabada de cada uno de los participantes y de la institución, haciendo uso de un consentimiento informado, ofreciendo un trato respetuoso y profesional durante el proceso de investigación.

Sin más por el momento, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más atenta y distinguida consideración.

Atentamente

Monterrey Nuevo León a 13 de Abril de 2018

  
**MTRA. MAGDALENA RAMÍREZ**  
 Coordinadora de la Licenciatura en Enfermería  
 Universidad Emiliano Zapata



**COORDINACIÓN DE  
 ENFERMERÍA**

## **Resumen Autobiográfico**

Lic. Alma Yasmin Olguín López

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

**Tesis:** Estrategias de Afrontamiento, Estrés Percibido y Consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios.

**LGAC:** Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

Biografía: Nacida en Pachuca, Hidalgo el 2 de Mayo de 1990, hija del Sr. Gerardo Olguín Duran y la Sra. Roció López Ibarra.

Educación: Egresada de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla como Licenciada en Enfermería Generación 2011-2016.

**Experiencia Profesional:** Becario de la Coordinación Nacional de Becas de Educación Superior (SUBES) en la ciudad de Monterrey en el año 2015 y en Navarra, España en el año 2016. Servicio Social realizado en el Hospital Universitario de Puebla, México y en la Asociación Northern Manhattan Perinatal Partnership, Inc. - Maternal and Infant Community Health de Nueva York, EE.UU dentro del proyecto Observatorio Ciudadano del Migrante Poblano en Comunidades Receptoras y Expulsoras de Migrantes en Nueva York, EE.UU. Becario del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) para realizar estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Generación 2016-2018. Becario (CONACYT), para realizar una estancia de investigación en la Universidad de Concepción, Chile (Becas Mixtas). Miembro activo de Sigma Theta Tau International, Honor Society of Nursing, Capítulo Tau Alpha desde 2018.

E-mail: aolguinlopez@gmail.com