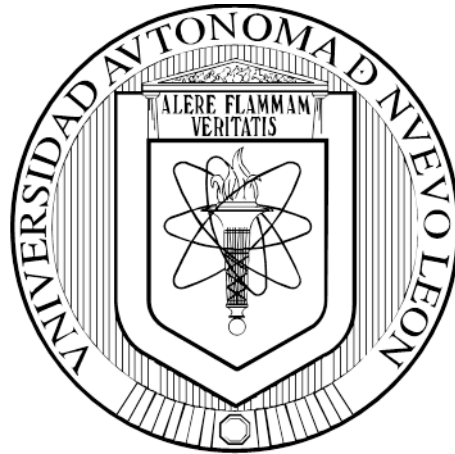


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ESPIRITUALIDAD, CONSUMO DE ALCOHOL Y  
TABACO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

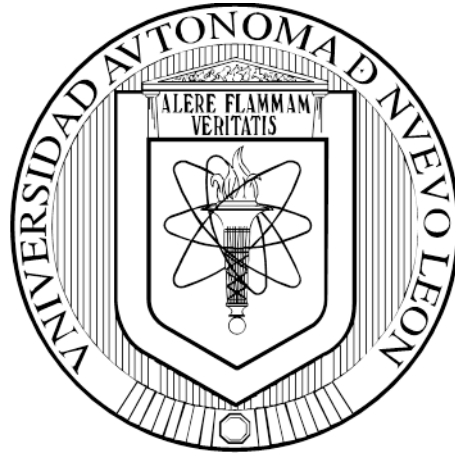
POR

LIC. RUBÉN ALEJANDRO AGUILAR BRAVO

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO  
DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

OCTUBRE, 2017

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



ESPIRITUALIDAD, CONSUMO DE ALCOHOL Y  
TABACO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

POR

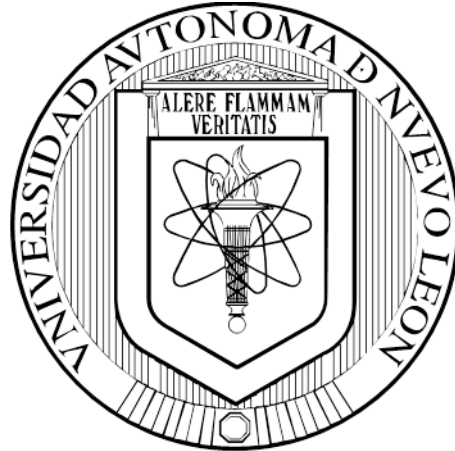
LIC. RUBÉN ALEJANDRO AGUILAR BRAVO

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO  
DE MAestrÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

DIRECTOR DE TESIS  
DR. LUCIO RODRIGUEZ AGUILAR

OCTUBRE, 2017

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



ESPIRITUALIDAD, CONSUMO DE ALCOHOL Y  
TABACO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

POR

LIC. RUBÉN ALEJANDRO AGUILAR BRAVO

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO  
DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

ASESOR ESTADÍSTICO  
MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

OCTUBRE, 2017

ESPIRITUALIDAD, CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO  
EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Aprobación de Tesis

---

Dr. Lucio Rodríguez Aguilar  
Director de Tesis

---

Dr. Lucio Rodríguez Aguilar  
Presidente

---

Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo  
Secretario

---

Dra. Nora Angélica Armendáriz García  
Vocal

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo  
Subdirectora de Posgrado e Investigación

## **Agradecimientos**

Al Hospital Zambrano Hellion TecSalud (2011) por el apoyo brindado para la realización de mis estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

A la M.E. María Diana Ruvalcaba Rodríguez, Directora de la Facultad de Enfermería por la oportunidad de seguir preparándome académicamente, así como al personal docente y administrativo por permitirme llevar a cabo este estudio dentro de las instalaciones de la facultad.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación, por la confianza y apoyo otorgados para formar parte del programa de maestría.

Al Dr. Lucio Rodríguez Aguilar, Director de Tesis por su liderazgo en el desarrollo de este trabajo, por sus consejos, enseñanzas, tolerancia y absoluto apoyo.

A la Dra. Nora Angélica Armendáriz García por su ayuda y colaboración en la elaboración de esta tesis.

Al Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo por su apoyo y orientación para el progreso de este trabajo.

A los profesores del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería que estuvieron involucrados en mi formación académica, gracias por su apoyo.

A mis compañeros y amigos, gracias por su apoyo.

## **Dedicatoria**

A Dios por darme la fortaleza y tranquilidad de superar un reto más en mi vida y por lo que me regala cada día.

A mis padres por su amor, devoción al criarme y cuidarme, por brindarme un hogar, por darme estudios, los quiero, adoro y amo.

A Daisy por su ejemplo de constancia y unión familiar, te amo hermana.

A mí esposa, amiga y compañera Dalia por su apoyo incondicional, te amo mi amor.

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	6
Espiritualidad	6
Consumo de alcohol y tabaco	8
Estudios Relacionados	11
Espiritualidad y consumo de alcohol	11
Consumo de alcohol	14
Consumo de tabaco	14
Consumo de alcohol y tabaco	15
Definición de Términos	18
Objetivos	20
Capítulo II	
Metodología	21
Diseño del Estudio	21
Población, Muestreo y Muestra	21
Instrumentos de Medición	21
Procedimiento de Recolección de Datos	23
Consideraciones Éticas	25
Análisis de Datos	26
Capítulo III	
Resultados	29
Consistencia Interna de los Instrumentos	29
Estadística Descriptiva	30
Estadística Inferencial	40

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	62
Conclusiones	73
Recomendaciones	74
Referencias	76
Apéndices	
A Cédula de Datos Personales e Historial de Consumo de Alcohol y Tabaco	84
B Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT)	86
C Cuestionario de Espiritualidad	88
D Consentimiento Informado	90
F Oficio de Solicitud de Permiso y Autorización de la Institución Educativa	93



## Lista de tablas

Tabla		Página
1	Consistencia Interna de los Instrumentos Espiritualidad y AUDIT	29
2	Características sociodemográficas de los participantes	30
3	Datos descriptivos cuestionario espiritualidad, subescala de autoconciencia	31
4	Datos descriptivos cuestionario espiritualidad, subescala de creencias espirituales	33
5	Datos descriptivos cuestionario espiritualidad, subescala de prácticas espirituales	34
6	Datos descriptivos cuestionario espiritualidad, subescala de necesidades espirituales	35
7	Datos descriptivos AUDIT, subescala de consumo sensato	36
8	Datos descriptivos AUDIT, subescala de consumo dependiente	38
9	Datos descriptivos AUDIT, subescala de consumo dañino	39
10	Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors de las variables continuas	40
11	Prevalencias del consumo de alcohol en universitarios	42
12	Prueba Chi Cuadrada de Pearson para la prevalencia del consumo de alcohol por sexo	42
13	Prevalencias de consumo de alcohol por año que cursan	43
14	Prueba U de Mann Whitney para la prevalencia de consumo de alcohol por edad	44
15	Tipo de consumo de alcohol de los universitarios	45

## Lista de tablas

Tabla	Página
16 Prueba U de Mann-Whitney para el índice del tipo de consumo de alcohol por sexo	45
17 Prueba H de Kruskal-Wallis para los índices de tipos de consumo de alcohol por año que cursan	46
18 Prueba H de Kruskal-Wallis para el índice de tipos de consumo de alcohol por edad	46
19 Prevalencia de consumo de tabaco de los universitarios	48
20 Prueba Chi Cuadrada de Pearson para la prevalencia del consumo de tabaco por sexo	48
21 Prevalencia de consumo de tabaco por año que cursan	49
22 Prevalencia de consumo de tabaco por edad	50
23 Tipo de consumo de tabaco que presentan los estudiantes universitarios	51
24 Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) y Prueba Exacta de Fisher para tipo de consumo de tabaco por sexo	51
25 Prueba U de Mann-Whitney para tipo de consumo de tabaco por edad	53
26 Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para tipo de consumo de tabaco por año que cursan	53
27 Prueba U de Mann-Whitney para el índice de espiritualidad (escala total) y subescalas por sexo	54
28 Prueba H de Kruskal -Wallis para el índice de espiritualidad por edad	55
29 Prueba H de Kruskal -Wallis para el índice de autoconciencia por edad	55

## Lista de tablas

Tabla		Página
30	Prueba H de Kruskal-Wallis para el índice de creencias espirituales por edad	56
31	Prueba H de Kruskal -Wallis para el índice de prácticas espirituales por edad	56
32	Prueba H de Kruskal -Wallis para el índice de necesidades espirituales por edad	57
33	Prueba H de Kruskal -Wallis para el índice de espiritualidad por años que cursan	57
34	Prueba H de Kruskal -Wallis para el índice de autoconciencia por años que cursan	58
35	Prueba H de Kruskal -Wallis para el índice de creencias espirituales por año que cursan	58
36	Prueba H de Kruskal -Wallis para el índice de prácticas espirituales por años que cursan	59
37	Prueba H de Kruskal -Wallis para el índice de necesidades espirituales por años que cursan	59
38	Coeficiente de Correlación de Spearman de índice de espiritualidad, consumo de alcohol y tabaco	60

## Resumen

Rubén Alejandro Aguilar Bravo  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Octubre, 2017

**Título del estudio:** ESPIRITUALIDAD, CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

**Número de páginas:** 93

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

**LGAC:** Prevención de Adicciones: Dogas Licitas e Ilícitas.

**Propósito y Metodología del Estudio:** El propósito del presente estudio fue determinar la relación que existe entre la espiritualidad, consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios de enfermería, de una Universidad Pública del área Metropolitana del Estado de Nuevo León. El diseño del estudio fue descriptivo, correlacional, el tipo de muestreo fue aleatorio por conglomerados, la muestra se estimó para una correlación del .22, significancia de .05, potencia de 90% y una tasa de no respuesta del 5% obteniendo una muestra total de 439 participantes. Se utilizó una cedula de datos personales e historial de consumo de alcohol y tabaco, y dos instrumentos: el cuestionario de identificación de desórdenes por uso de alcohol de De la Fuente y Kershenovich (1992) y el cuestionario de espiritualidad de Parsian y Dunning (2009). Se aplicó la prueba Kolmogorov - Smirnov con corrección de Lilliefors y se utilizó estadística descriptiva e inferencial no paramétrica: U de Mann-Whitney, Chi Cuadrada de Pearson y el Coeficiente de Correlación de Spearman.

**Contribuciones y Conclusiones:** La prevalencia global de consumo de alcohol fue de 86.6% (IC 95%=83,90), prevalencia lápsica de 78.8% (IC 95% = 75,83), prevalencia actual de 56.6%(IC 95% = 46,55) y la prevalencia instantánea de 26% (IC 95 % = 22,30). Respecto al tipo de consumo de alcohol, el sensato fue de 46.2% (IC 95% = 40,51), consumo dependiente de 29.8% (IC 95% = 24,34) y el consumo dañino de 24% (IC 95% = 19,28). El consumo de riesgo y dañino fue mayor en el sexo masculino ( $p < .05$ ). La prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida fue de 61.3% (IC 95%=57,66), en el último año 41.0% (IC 95% = 36,46), en el último mes de 28% (IC 95% = 24,32) y última semana de 20.7% (IC 95% = 17,25). Estas prevalencias fueron más altas en el sexo masculino ( $p < .05$ ), tienen mayor consumo alguna vez en la vida los que cursan el 3° año de la carrera y tienen 20 años de edad ( $p < .05$ ). Respecto al tipo de consumo de tabaco, el 58.3% (IC 95% = 54,63) son fumadores ocasionales, el 4.1% (IC 95% = 02,06) exfumador, el 9.1% (IC 95% = 6.12) son usuario y el 1.6% (IC 95% = 0 ,0.3) fumadores dependientes. La mayor proporción de fumadores ocasionales (69.6%,  $X^2=8.11$ ,  $p=.004$ ), fumadores usuarios (18.3%,  $X^2=15.75$ ,  $p=.001$ ) y dependiente (4.3%,  $X^2=7.52$ ,  $p=.015$ ) fueron los hombres con respecto a las mujeres. Por edad, los fumadores ocasionales, usuarios y dependientes tienen de 20 a 21 años de edad ( $p < .05$ ). Los que cursan el 4° año de la carrera son fumadores ocasionales ( $p < .05$ ). La media del índice de espiritualidad fue de 72.6. El índice de espiritualidad de las subescalas de

autoconciencia, creencias y practicas espirituales son más altas en las mujeres ( $p<.05$ ) que en los hombres. La subescala de autoconciencia es más alta en los que cursan el 4° año de la carrera ( $p<.05$ ) y las creencias espirituales son más altas en los que cursan el 2° año de la carrera ( $p<.05$ ).

Se encontró relación negativa y significativa entre espiritualidad y consumo de alcohol según el AUDIT ( $r_s=-.136, p=.011$ ), así mismo relación negativa y significativa de la espiritualidad con el número de cigarros con tabaco consumidos en un día típico ( $r_s=-.122, p=.010$ ). Como hallazgo adicional se encontró relación negativa y significativa del número de veces por semana que asiste el universitario a realizar actividades propias de su religión con el número de copas ( $r_s= -.159, p<.001$ ) y cantidad de cigarrillos de tabaco ( $r_s= -.128, p=.007$ ) que consume el participante en un día típico.

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

## **Capítulo I**

### **Introducción**

El consumo de alcohol y tabaco en jóvenes constituye un problema de salud pública de nivel local, nacional e internacional. Estas sustancias son las de mayor consumo en la población mexicana, son consideradas como drogas lícitas en los jóvenes mayores de 18 años de edad. Cada año en el mundo el consumo alcohol produce más de 3.3 millones de muertes mientras que el consumo de tabaco es causante de casi 6 millones de muertes. Los jóvenes son vulnerables a sufrir alteraciones en su desarrollo físico y mental cuando consumen drogas. Por esta razón, es importante identificar algunos factores de riesgo y de protección que influyen en el consumo o no de sustancias adictivas como es el alcohol y tabaco (Álvarez, Alonso, & Guidorizzi, 2014; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015).

Este problema de salud pública afecta de manera importante al grupo de jóvenes universitarios. En México el consumo de alcohol y tabaco impactan de forma negativa la salud de las personas, provocan sufrimiento familiar y ponen en riesgo la estabilidad social. Las tendencias mundiales reflejan un crecimiento en el uso de estas sustancias, muestran un incremento de consumo y son consideradas como principales causas de muerte en los jóvenes, además de ocasionar problemas sociales y psicosociales tanto en la familia como a la sociedad (Cruz et al., 2011; Lorenzo, Cajaleón, & Gutiérrez, 2012).

La OMS (2015) reportó que cada año a consecuencia del consumo de alcohol, se presentan altas tasas de mortalidad a edades relativamente tempranas en el grupo etario de 20 a 39 años de edad y es considerado como un factor causal en más de 200 enfermedades. El consumo nocivo de esta sustancia se asocia también con el riesgo de desarrollar una serie de trastornos mentales y del comportamiento, incluido el alcoholismo y algunas enfermedades no transmisibles como la cirrosis hepática,

algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos provenientes de la violencia y los accidentes de tránsito, en este último mueren o resultan con heridas graves o con discapacidad y ocurren principalmente en el grupo de jóvenes de 15 a 29 años de edad (OMS, 2015).

Según los datos estadísticos reportados por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, y Secretaría de Salud (ENA, 2011) en relación a la tendencia del consumo de alcohol en la población de 18 a 65 años de edad, el 77.1% había consumido alcohol alguna vez en la vida, 55.7% en el último año, 35.0% en el último mes y 0.9% consumo diario. Así mismo el 36.5% reportó tener un patrón de consumo alto, consumo frecuente 6.3% y el 6.6% de esta población presenta consumo dependiente.

La edad promedio de inicio del consumo de alcohol, ocurre en etapas tempranas de la vida entre los 15 a 20 años de edad, se ha demostrado además que el consumo de alcohol a una edad temprana incrementa el riesgo de desarrollar dependencia al alcohol y otras drogas lícitas. La prevalencia del consumo de alcohol reportada en jóvenes universitarios de algunas regiones de México, Colombia, Perú y España han sido de 71.9% a 98%, alguna vez en la vida, de 62.3% a 77.2% en el último año, de 42.5% a 54% en el último mes y de 23.9% a 28% en los últimos 7 días. Los varones muestran mayor consumo de alcohol en comparación con las mujeres (Lorenzo, Cajaleón, & Gutiérrez, 2012; Puig, Cortaza, & Pillon, 2011; Rodríguez, De la Garza, Rodríguez, Alonso, & Guzmán, 2015; Salcedo, Palacios, & Espinosa, 2011).

Referente al consumo de tabaco, la OMS (2015) informa que los países de ingresos bajos o medios son los que presentan la mayor carga de morbilidad y mortalidad asociada al consumo de tabaco, asimismo refiere que esta sustancia es la causante de casi 6 millones de muertes al año, 5 millones son consumidores directos y más de 600,000 son expuestos al humo del tabaco.

El cigarro cuenta con una variedad de sustancias irritantes y cancerígenas como lo son el alquitrán, el monóxido de carbono entre otras sustancias, las cuales aumenta el riesgo de que un fumador desarrolle cáncer de pulmón, enfisema, trastornos bronquiales y enfermedades cardiovasculares. El consumo de tabaco se ha visto asociado a diferentes problemas psicológicos: trastornos del estado de ánimo, esquizofrenia, alcoholismo, trastornos de ansiedad y trastorno de déficit de atención con hiperactividad (Comisión Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2012).

La ENA reportan que 38.3 millones de mexicanos (48% de la población entre 18 y 65 años de edad) han fumado alguna vez en la vida. Cerca de 15.6 millones de adultos fumaron en el último año (11 millones hombres y 4.6 millones mujeres). La prevalencia en el último mes es de 23.6%. Por patrón de consumo: el 10.3% fuma diariamente y el 13.3% ocasionalmente (INPRF, 2012).

Estudios realizados sobre el consumo de tabaco en estudiantes universitarios han reportado edades de inicio de consumo entre los 14 y 18 años de edad. Las prevalencias de consumo de esta sustancia reportadas han sido de 34.8 a 50% de los que han consumido alguna vez en la vida. El 33.4% al 50% consumieron en el último año, del 23.1% al 29% en el último mes y de 11.2% a 13.4% en los últimos siete días. Estos jóvenes por lo general consumen esta sustancia en reuniones con los amigos, el 69.2% suelen consumir de uno a dos cigarrillos por día y un 30.8% consumen más de dos cigarrillos al día pero menos de una cajetilla (Bautista, 2014; Lorenzo, Cajaleón, & Gutiérrez, 2012; Rodríguez, De la Garza, Rodríguez, Alonso, & Guzmán, 2015).

Se ha documentado en algunos estudios que el consumo de alcohol y tabaco en cualquier etapa de la vida y en este caso específico en los universitarios, como conducta de riesgo puede ser evitada y moderada, influenciada esta por el sistema de creencias que reafirma los propósitos, actitudes positivas y el optimismo por el bienestar de una vida plena a través de la espiritualidad (Morales, 2012; Delva, Andrade, Sanhueza, & Han, 2015).



Se ha reportado que altos niveles de espiritualidad están relacionados con menores niveles de consumo de alcohol y tabaco. Es posible que una persona sea espiritual estando o no asociada a una religión, así mismo la espiritualidad no solo es privilegio de los creyentes, es un componente de la salud que siempre está presente y se relaciona con la esencia de la vida. No obstante la religión organiza las experiencias espirituales mediante creencias y prácticas, reflejando la experiencia espiritual como vivencias que pueden ser originadas por creencias religiosas (Cantillo, Coronado, López, Vergara, & Gómez, 2013; Heredia, 2012).

Las prácticas y creencias espirituales en los jóvenes construyen lazos de apoyo, reducen síntomas de depresión y ansiedad, actúan como fuente de fuerza motivacional para superar los factores de estrés diario, proveen significado y propósito a la vida con lo que pueden enfrentar la presión y el deseo por el consumo de drogas. En esta etapa del joven universitario el bienestar espiritual es sustentado en que la vida tiene sentido, la experiencia de paz interior y su relación con los demás le ayudan a modelar sus conductas y resaltar las prácticas espirituales que contribuyen a la construcción de la espiritualidad, llevándolos a realizar actividades relacionadas con buenas prácticas, creencias, actitudes, sentimientos y conductas saludables (Díaz & Muñoz, 2013; Pokhrel, Masagutov, Kniazev, & Sussman, 2012; Sussman, Milam, Arpawong, Tsai, Black, & Wills, 2013).

El estudiante universitario, considerado dentro de un periodo de vida posterior a la adolescencia temprana, es una etapa en la cual pueden explorar y fortalecer la comprensión de la espiritualidad y sus prácticas, que de alguna forma pueden influir en su formación universitaria, teniendo una vida plena consigo mismo y con los demás. Los jóvenes universitarios deben poseer un ejercicio profesional sustentado en valores, creencias y actitudes en una sociedad que demande compromiso y bienestar común.

En el caso de los estudiantes de enfermería, son un grupo importante donde se puede estudiar la espiritualidad ya que su principal objetivo es la educación y cuidado del ser humano en cualquier etapa de la vida y en su formación participan de manera dinámica en la prevención de conductas de riesgo y fortalecimiento de factores protectores. De esta manera los jóvenes universitarios adoptan elementos que los fortalecen así mismos y para los demás. Por lo que es importante incorporar la espiritualidad desde la formación de enfermería y considerar como eje transversal la prevención del uso y abuso del consumo drogas, como es el caso del consumo de alcohol y tabaco desde una perspectiva integral que favorezca el cuidado y que coadyuve la calidad de vida de las personas y comunidades que están bajo su cuidado. Por tal motivo el grupo de interés para el presente estudio fueron los estudiantes universitarios de enfermería debido a las características propias de la profesión.

La evidencia sobre espiritualidad, consumo de alcohol y tabaco en México no ha sido evidente hasta el momento. Sin embargo, estudios realizados en Estados Unidos de Norteamérica y en Colombia, han reportado relación de la espiritualidad con el control de reducción y restauración de conductas no saludables, como el uso de alcohol y otras drogas. Así mismo, la influencia de la espiritualidad del ser humano para enfrentar la presión y el deseo del consumo de alcohol, y /o como un efecto preventivo al uso indebido de drogas (Delva, Sanhueza, & Han, 2015; Díaz, & Muñoz, 2013; Sussman, Milam, Arpawong, Tsai, Black, & Wills, 2013; Vondras, Schmitt, & Marx, 2007).

Por lo anterior se considera que existe conocimiento insuficiente en la temática de espiritualidad y su relación con el consumo de alcohol y tabaco en jóvenes, y de manera específica en estudiantes universitarios, por lo que el propósito del presente estudio es conocer la espiritualidad, el consumo de alcohol y tabaco y la relación de la espiritualidad con el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios que estudian enfermería.

## **Marco de referencia**

Los conceptos utilizados como marco de referencia en el presente estudio fueron; espiritualidad (Díaz, 2012) consumo de alcohol (De la Fuente & Kershenobich, 1992) y consumo de tabaco (National Institute on Drug Abuse, [NIDA], 2014; Tapia, 2001).

## **Espiritualidad**

La espiritualidad agrupa las ideas filosóficas, implica la búsqueda personal de significado y propósito de vida, considera la relación con las creencias de auto elección religiosa, valores y prácticas que dan sentido a la vida, llevando a inspirar y motivar a los individuos a lograr su bienestar, felicidad y la armonía y obtener además: alegría, alto sentido de salud física, bienestar emocional, el perdón de uno mismo y los demás, así como la capacidad de trascender más allá de las dificultades (Rykkje, Eriksson, & Rahlm, 2011).

La espiritualidad como fenómeno de interés en la investigación de enfermería ha sido reciente. Los profesionales de la enfermería la incorporan en el cuidado que brindan y por la interacción continua que tienen con la persona. Es un aspecto importante durante todas las etapas de la vida, especialmente cuando ocurren situaciones de enfermedad, malestar, además se reconoce la importancia que tienen en los seres humanos y la necesidad de involucrar la espiritualidad en el cuidado de enfermería, en las áreas de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Se señala también, que la espiritualidad está relacionada con la salud física y mental, como un factor que protege y promueve conductas saludables, entre ellas el consumo de bajo riesgo de alcohol en jóvenes (Díaz & Muñoz, 2013)

Uno de los teóricos de la enfermería que ha considerado la espiritualidad dentro de sus postulados es Pamela Reed en la teoría de autotranscendencia, quien define la espiritualidad como la inclinación que tienen las personas por hallar significado en la vida tomando en cuenta aspectos transcendentales y que puede o no

incluir una participación religiosa. Los aspectos trascendentales descritos en la teoría de autotranscendencia, se incluye la espiritualidad, esta se desarrolla en tres dimensiones, intrapersonal “con uno mismo”, interpersonal “con otros”, y transpersonal “con la fuerza superior de un dios que no se ve, y donde las personas encuentran protección y cuidado permitiendo afrontar momentos difíciles (Reed, 2008).

Coyle (2002) refiere a la espiritualidad como una búsqueda de significado y propósito de la vida a través de la fe, la esperanza y la confianza. Es importante distinguir claramente entre la espiritualidad y la religiosidad. Esta última incluye directamente prácticas religiosas, como asistencia a la iglesia y la oración. La espiritualidad se incorpora cuando el individuo construye un amplio sentido del significado personal, dentro de un contexto específico, en el que involucra múltiples dominios tales como la autoconciencia, las creencias espirituales, prácticas espirituales y las necesidades espirituales que ayudan a la juventud a tener otro tipo de actividades y conductas protectoras que evitan el riesgo de consumo de alcohol y tabaco (Díaz & Sánchez, 2013).

La espiritualidad tiene relación con la salud física y mental. En la salud mental se ha evidenciado que se reducen los síntomas de depresión y ansiedad en los jóvenes, además disminuyen el impacto de las situaciones estresantes y se asocia a menos conductas de riesgo para evitar o disminuir el consumo de alcohol y tabaco. Así mismo, se establece la espiritualidad cuando el individuo construye un amplio sentido del significado personal dentro de un contexto específico, en el que involucra múltiples dominios tales como la autoconciencia, las creencias espirituales, prácticas espirituales y las necesidades espirituales que ayudan a la juventud a tener otro tipo de actividades y conductas protectoras que evitan comportamientos o conductas de riesgo como es el caso del consumo de alcohol y tabaco (Parsian & Dunning, 2009; Díaz & Muñoz, 2013).

Por lo anterior la espiritualidad es conceptualizada como la experiencia única de los individuos que influencia su pensamiento y sus percepciones acerca de la salud, la familia y la vida; así mismo se refiere a las creencias acerca del significado de la vida, que puede encontrarse a través de la relación con el yo interno y las relaciones armoniosas con las otras personas y con la naturaleza (Díaz, 2012).

### **Consumo de alcohol y tabaco**

Con respecto al alcohol y tabaco se consumen en todo el mundo con propósitos recreativos, religiosos y han sido parte de las tradiciones en las distintas culturas. El consumo de estas sustancias en los jóvenes mayores de 18 años ocurre en la mayor parte del mundo, y son accesiblemente y fácilmente vendidas en expendios, depósitos y compañías transnacionales destinadas a los jóvenes (OMS, 2015).

El alcohol etílico o etanol es una sustancia psicoactiva, depresor del sistema nervioso central, esta sustancia se encuentra en la cerveza, el vino y el licor entre otros. Se considera que una bebida alcohólica estándar equivale a 0.6 onzas de etanol puro, lo equivalente a 12 onzas de cerveza, 8 onzas de licor de malta, 5 onzas de vino o 1.5 onzas de licor fuerte como el tequila, el ron, el vodka o whisky (National Institute On Drug Abuse [NIDA] 2010).

El etanol es una molécula que se disuelve mucho mejor en los medios acuosos que en los lípidos y puede acceder al torrente sanguíneo desde la cavidad oral, el esófago, el estómago, los intestinos grueso y delgado siendo este último en donde se absorbe principalmente el etanol debido a que en este órgano la presencia de microvellosidades aumentan de forma notable y posibilita la absorción ya que es una molécula que no puede ser ionizada tardando así 1.7 minutos para llegar al torrente sanguíneo, cruzando sin dificultad la barrera placentaria y la barrera hematoencefálica, con la misma facilidad ingresa a los pulmones y se vaporiza en el aire. Debido a esto, se puede analizar los niveles de etanol mediante la prueba de concentración en el aire exhalado ya que se pueden observar diferencias en la

distribución del etanol entre individuos con diferentes proporciones de grasa corporal, aun cuando la cantidad ingerida de etanol y su peso corporal sean idénticos (Gual, 2002).

Las bebidas alcohólicas tienen efectos agudos que varían de un individuo a otro, según la edad de inicio, cantidad y frecuencia de consumo. Los primeros efectos que se observan son desinhibición y en dosis más elevadas disminución de las funciones cognitivas, perceptivas y motoras hasta poner en peligro la vida del consumidor (a) y la de otras personas (Comisión Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2010).

El consumo de alcohol es la ingesta de alcohol en relación a la frecuencia y cantidad, clasificándose en consumo sensato, dependiente y perjudicial o dañino. El consumo sensato, es la ingesta de no más de 40 gramos de etanol equivalentes a cuatro bebidas estándar por ocasión de consumo, no más de tres veces por semana en varones y 20 gramos de etanol equivalente a dos bebidas estándar por ocasión de consumo, no más de tres veces por semana en mujeres (De la Fuente & Kershenobich, 1992).

El consumo dependiente, equivale a consumir en un día común de cinco a nueve copas en varones y de tres a cinco copas en mujeres, además de haber dejado de realizar alguna actividad a causa del alcohol, o una vez iniciado el consumo de alcohol no pueda detenerse y beber a la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior.

El consumo dañino equivale a ingerir en un día común de diez a más copas en varones y de seis o más copas en mujeres, además que familiares, amigos o personal de salud hallan manifestado preocupación por la forma de beber, que se halla lastimado el usuario (a) o alguien más a consecuencia de su consumo y olvidar algo de lo ocurrido cuando estuvo consumiendo alcohol (De la Fuente & Kershenobich, 1992).

Con respecto al consumo de tabaco, los cigarrillos son la manera más usual de consumir nicotina, un cigarrillo contiene tabaco, papel e incluso 599 productos químicos que producen más de 4000 sustancias tóxicas y cancerígenas que se encuentran en el humo. La nicotina es el principal componente del tabaco y droga de doble efecto, estimulante y sedante (CENADIC, 2010).

El consumo de tabaco se evalúa en relación a la cantidad de cigarrillos consumidos a lo largo de la vida. Se categoriza en no fumadores que son aquellas personas que nunca han fumado, ex fumadores; los que fumaron hasta el mes pasado más de 100 cigarrillos y actualmente no fuman, experimentadores u ocasionales; son las personas que han fumado menos de 100 cigarrillos en su vida y actualmente fuman de manera ocasional, usuarios o fumador diario; son aquellos que han fumado 100 o más cigarrillos y actualmente fuman todos los días y por último el consumidor dependiente; al usuario que fuma a diario y además el primer cigarrillo del día se consume en un lapso menor a 30 minutos después de despertar (Tapia, 2001).

La prevalencia de consumo de tabaco, así como el consumo de alcohol, se puede medir a través de las prevalencias que es una medida epidemiológica utilizada para determinar una tasa, expresada por cada 100 habitantes. Las prevalencias son globales; se refiere al número de personas que han consumido tabaco alguna vez en la vida, prevalencia lápsica, que es el número de personas que han consumido tabaco en el último año, la prevalencia actual se considera al número de personas que han consumido tabaco en el último mes y prevalencia instantánea que considera el número de personas que han consumido tabaco en los últimos siete días (Tapia, 2001; Secretaría de Salud- Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones [NOM-028-SSA2-1999], 2009).

## Estudios relacionados

En el presente apartado se muestran los estudios relacionados que abordan las variables de interés para el presente estudio en el siguiente orden; Espiritualidad y consumo de alcohol, consumo de alcohol, consumo de tabaco, consumo de alcohol y tabaco.

### Espiritualidad y consumo de alcohol

Burke, Olphen, Eliason, Howell, & González (2012) realizaron un estudio con el propósito de explorar similitudes y diferencias entre la autoidentidad religiosa y espiritual y consumo de alcohol en 1783 estudiantes de la Universidad del Estado de San Francisco, Estados Unidos. Los resultados reportaron que el 70% de los estudiantes consumieron alcohol en el último mes. El 33% de los estudiantes presentó identidad espiritual. El grupo de estudiantes con identidad espiritual presentó diferencia significativa ( $p < .001$ ) con medias menores de consumo de bebidas alcohólicas por semana, respecto al grupo de estudiantes laicos, ( $\bar{X} = 3.0$ ,  $DE = 5.2$  y  $\bar{X} = 3.5$ ,  $DE = 5.0$ , respectivamente). Del mismo modo se observó diferencia significativa ( $p < .001$ ) en los días de consumo en último mes, presentando medias menores de días de consumo de bebidas alcohólicas los universitarios con identidad espiritual respecto a los universitarios laicos ( $\bar{X} = 4.8$ ,  $DE = 6.2$  vs  $\bar{X} = 5.7$ ,  $DE = 6.7$ ).

Delva, Andrade, Sanhueza y Han (2015) realizaron un estudio con el propósito de conocer los niveles del uso de alcohol en 787 jóvenes chilenos, en función a la religiosidad y espiritualidad de sus madres y de ellos. Los resultados del estudio reportaron que los adolescentes tienen un 70% de probabilidad de no ser consumidores cuando reportan altos niveles de espiritualidad, una probabilidad de 63% de no ser consumidores, si tiene una espiritualidad media y una probabilidad 53% de no ser consumidores si los adolescentes tienen baja espiritualidad ( $p < .05$ ). Se reportó una asociación negativa significativa de la espiritualidad con el consumo de



alcohol ( $r = -.221, p < .001$ ) lo que indica que los adolescentes que reportaron altos niveles de espiritualidad presentan menores niveles de consumo de alcohol.

Díaz (2012) realizó un estudio con el propósito de establecer las relaciones entre las variables sociodemográficas, de vulnerabilidad al consumo, autotrascendencia, espiritualidad y bienestar psicológico y social en 499 estudiantes de 18 a 25 años de edad de la Universidad Nacional de Colombia de la sede Bogotá. Se encontró que ser de religión cristiana ( $\beta = 1.234, p = 0.001, OR = 3.435$ ) y estar cursando los primeros semestres ( $\beta = 0.546, p = 0.048, OR = 1.727$ ) y menor aceptación social ( $\beta = -0.257, p = 0.028, OR = 0.774$ ), se presentan como factores que incrementan la probabilidad de no consumir alcohol. Se evidencia en la población adulta emergente relación inversa entre la vulnerabilidad al consumo y la trascendencia espiritual ( $\beta = -0.123, p = 0.025$ ) y una relación directa positiva entre la trascendencia espiritual y el bienestar psicosocial ( $\beta = 0.482, p = 0.001$ ).

Kathol y Sgoutas-Emch (2016) realizaron un estudio con el propósito de conocer el consumo de alcohol en base a la religión y espiritualidad. La muestra estuvo conformada por 751 estudiantes de la universidad de San Diego, California, Estados Unidos, con una media de 19.88 años de edad. Se reportó una correlación negativa estadísticamente significativa de la religión y espiritualidad con el consumo de alcohol ( $r = -.20, p < .001$ ), lo que indica, que los participantes que perciben que su tradición religiosa es prohibitiva reportan menos consumo de alcohol y mayor perfil espiritual.

Klassen y Grekin (2017) examinaron la relación prospectiva y bidireccional entre espiritualidad (experiencias espirituales diarias, afrontamiento religioso positivo y afrontamiento religioso negativo) y consumo de alcohol. La población estuvo conformada por 391 estudiantes de una universidad de Chicago, IL, Estados Unidos, con una media de 17.94 ( $DE = 0.67$ ) de edad. Se reportó relación negativa entre espiritualidad positiva y episodios fuertes de consumo de alcohol ( $r = -.23, p < .01$ ).

Morales (2014) realizó un estudio con el propósito de determinar la relación entre la espiritualidad, el bienestar físico y el bienestar psicológico de los estudiantes de primer año que estudian en dos universidades de la región oeste de Puerto Rico. Se encontró diferencias significativas entre el nivel de espiritualidad de las féminas ( $\bar{X}= 69.8, DE = 7.30$ ) en comparación con los varones ( $\bar{X}= 66.77, DE = 9.57$ ). Las investigaciones han evidenciado que las féminas exhiben una mayor tendencia relacionada con el sentido de propósito, el cual es un constructor de la espiritualidad, en comparación con los varones, sugiere también que las féminas tienen un nivel mayor de espiritualidad, involucramiento en obras de caridad, ecuanimidad y visión ecuménica del mundo que los varones.

Sauer-Zavala, Burris y Carlson (2012) realizaron un estudio con el propósito de investigar las expectativas del consumo de alcohol a través de la religiosidad y espiritualidad como variables independientes que actúan como factores protectores contra el uso de alcohol en 344 estudiantes de 18 a 20 años de edad de una universidad pública del sureste de los Estados Unidos. Los resultados describieron que el 60.5% fueron del género femenino. El 73.3% reportaron haber consumido una bebida alcohólica al menos una vez al mes. El 75.6% de los participantes fueron descritos como consumidores moderados, el 59.3% de los participantes reportaron haberse embriagado al menos una vez al mes. Se reportó una asociación negativa significativa de la espiritualidad con el consumo de alcohol ( $r= -0.28, p<0.01$ ), que significa que los adolescentes que reportaron altos niveles de espiritualidad presentan menor consumo de alcohol.

VonDras, Schmitt y Marx (2007) realizaron un estudio con el objetivo de conocer la asociación que existe entre el consumo de alcohol y los aspectos de bienestar espiritual en 151 estudiantes femeninas voluntarias entre 18 a 25 años de edad de un colegio de Estados Unidos. Los resultados mostraron que el 33.3% de las estudiantes son abstemias, el 57.3% son consumidores de bajo riesgo y el 9.3%

fueron consumidores de moderado a alto riesgo. En relación con el bienestar espiritual, se encontró asociación negativa significativa con la frecuencia del uso del alcohol en los últimos 30 días ( $r = -0.16$ ,  $p < 0.05$ ) indicando que los adolescentes que reportaron altos niveles de espiritualidad, reportaron menores niveles de consumo de alcohol.

### **Consumo de alcohol**

Castaño y Calderón (2014) realizaron una investigación con el propósito de analizar el consumo de alcohol y los problemas psicosociales asociados en 396 estudiantes universitarios de Medellín, Colombia, con edades comprendidas entre los 15 y 49 años. Se encontró que el 88.6% (351) de los encuestados manifiesta haber consumido bebidas alcohólicas en algún momento de la vida, la edad media de inicio en el consumo de alcohol fue a los 14.4 años ( $DE= 3.2$ ), presentándose un 11.3% que lo hizo antes de los 10 años y un 58.7% que lo probó entre los 11 y los 15 años.

Fernández (2015) realizó un estudio con el propósito de describir y analizar el patrón de consumo de alcohol, las posibles asociaciones entre dicho consumo y las variables sociodemográficas y académicas entre 69 estudiantes de Nutrición y Medicina de la Universidad de Valladolid, España con una media de edad de 20.43 años ( $DE= 1.9$ ). Los resultados mostraron que el 18.9% de los estudiantes realizaron un consumo de riesgo de alcohol en el último año (puntuación AUDIT  $\geq 8$ ), la proporción de bebedores de riesgo fue significativamente mayor en hombres que en mujeres (38.9% frente a 11.8%,  $p= 0.011$ ), y no se encontró asociación estadísticamente significativa con ninguna de los demás variables sociodemográficas.

### **Consumo de tabaco**

Bautista (2016) determino la prevalencia del consumo de cigarrillos u otra forma de tabaco en estudiantes de una universidad de el Salvador. El estudio se realizó en una muestra constituida por 430 jóvenes, con un promedio de edad de 21 años. Se encontró que el 33.3% correspondió al género masculino y 66.7% al

femenino. Se determinó que dentro de los datos más relevantes, el 34.8% había fumado cigarrillo alguna vez en la vida, 11.8% en el último año y 9.4% en el último mes.

Mazariegos, Sussel y Suárez (2015) realizaron un estudio con el objetivo de elaborar y validar una unidad de aprendizaje sobre tabaquismo para su inclusión en el proceso formativo de la carrera de médico y cirujano, basada en características, conocimientos, actitudes, percepciones y factores protectores y de riesgo de la adicción en 347 estudiantes de medicina de una universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. Los resultados mostraron un prevalencia global de tabaquismo de 15.9 %; edad de inicio 16-19 años, estrés fue la principal causa, 40 % consume en la universidad, mayoría con actitud inadecuada ante el tabaquismo. Ser hombre, no tener confianza y comunicación familiar, tener amigos fumadores y no recibir información en la escuela acerca del tabaquismo, fueron los principales factores de riesgo.

Rodríguez, Pineda y Vélez (2010) describieron las características del consumo de tabaco en 435 estudiantes de enfermería en una Universidad de Colombia. Se reporta una prevalencia de alguna vez en la vida de consumo de tabaco de 39.5% y una prevalencia actual de consumo del 14.4%. El 26.7% de los participantes reportó, haber iniciado el consumo de tabaco en la universidad. En la Prevalencia de consumo alguna vez en la vida fue mayor el sexo masculino 53.1% ( $p<.05$ ).

### **Consumo de alcohol y tabaco**

Fuentes (2014) realizó un estudio descriptivo correlacional, con el propósito de conocer los valores terminales e instrumentales de los estudiantes de enfermería de una institución pública del Estado de Nuevo León, México y su relación con el consumo y no consumo de alcohol y tabaco. Dentro de los resultados se encontró que las prevalencias del consumo de alcohol fueron, 89% global, 74% lápsica, 43% actual y 21% instantánea. El consumo dañino mostró diferencia significativa según sexo

( $U=13697.5$ ,  $p=.001$ ) fue mayor el consumo en el sexo masculino (30.7%), así mismo el consumo sensato fue significativo ( $p=.001$ ) y fue mayor en el sexo femenino (56.1%). El 68.9% reportaron ser fumadores, el 17.7% experimentadores y el 6.6% son usuarios del tabaco.

Lorenzo, Cajaleón y Gutiérrez (2012) investigaron la prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de nutrición de una universidad de Lima-Perú. La población total incluida en el estudio fue de 250 estudiantes, 197 eran mujeres y 53 varones. La prevalencia de consumo alcohol alguna vez en la vida fue de 78.8% y de consumo en los últimos 30 días fue de 42.8%. El 76.6% de las mujeres declararon consumir alcohol, predominando los hombre con un 86.8%. La edad de inicio de consumo de bebida alcohólicas es en el transcurso de los 15 a 17 años de edad. La bebida preferida por los jóvenes fue la cerveza 56.3%, seguida del vino 43.7%. Los lugares que suelen frecuentar para el consumo de esta sustancia es en casa de amigos 47.7%, en su casa 27.9% y en bares 17.8%.

En relación al consumo de tabaco se reportó que el grupo etario más grande 53.3% inicio el consumo de tabaco en el trascurso de los 15 a 17 años de edad. El 69.2% consumen de uno a dos cigarrillos al día y el 30.8% consume más de dos cigarrillos pero menos de una cajetilla. Los lugares que suele frecuentar para el consumo de tabaco es en reuniones con amigos 60.7% y fiestas 31.8%. El 33.6% consumió tabaco por última vez hace un año, 29% hace un mes, 26.2% hace una semana y 11.2% hace un día.

Roa, Rubiano, Barreto y Pérez (2015) realizaron un estudio con el objetivo de describir el consumo de drogas lícitas en 573 estudiantes de la Universidad Veracruzana (México) con una edad promedio de 20 años ( $DE= 3.3$ ). Los resultados mostraron una prevalencia de vida para el consumo de tabaco del 55.7%, el 47.9% manifiesta que ha fumado durante el último año; el 65.6 % manifiesta consumo en los

últimos treinta días, con respecto al alcohol, los resultados informan que el 93% de los estudiantes ha consumido una copa completa de alguna bebida alcohólica, por lo menos una vez en su vida.

Rodríguez, De la Garza, Rodríguez, Alonso y Guzmán (2015) realizaron un estudio descriptivo correlacional, en una muestra de 268 jóvenes inscritos en dos facultades de una universidad pública del área metropolitana del estado de Nuevo León, 146 de ingeniería y 126 de enfermería. El propósito fue conocer el perfil de valores y el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes del área de salud y de ingeniería. En las prevalencias de consumo de alcohol se reportó una prevalencia global de 89.9%, prevalencia lápsica de 77.2%, una prevalencia actual de 42.5% y una prevalencia instantánea de 28%. En cuanto al tipo de consumo de alcohol se reportó el consumo sensato de 39.1%, consumo dependiente de 22.3% y consumo perjudicial de 38.6%, se reportó diferencia significativa ( $p < .05$ ) solo en el consumo sensato por sexo, siendo mayor en los hombres ( $\bar{X}=2.73$ ) que en las mujeres, ( $\bar{X}=1.61$ ). Las prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida fue de 50.7%, en el último año de 30.6%, en el último mes de 23.1% y en la última semana de 13.4%.

En síntesis de la literatura revisada hasta el momento, no se han identificado estudios en México sobre espiritualidad y consumo de alcohol y tabaco en jóvenes universitarios. En los resultados de estudios realizados en Estados Unidos de Norte América y Colombia sobre esta temática reportan relación negativa significativa entre la espiritualidad y el consumo de alcohol en los jóvenes indicando que a mayor espiritualidad en los jóvenes, menor es el consumo de alcohol. No se han localizado también estudios sobre espiritualidad y consumo de tabaco.

En relación con las prevalencia de consumo de alcohol se ha reportado prevalencias de actuales hasta de alguna vez en la vida de 21 % a 89.9%. En cuanto al tipo de consumo de alcohol se ha reportado como sensato de 39.1% a 49.9%,

consumo dependiente de 33.0% a 38.6% y consumo dañino de 18.1% a 22.3%. Por género, el consumo sensato es mayor en las mujeres, mientras que el consumo dependiente y dañino es mayor en los hombres. En relación al tipo de consumo de tabaco los no fumadores representan del 66.6% al 68.9%, los ex fumadores de 6.3% a 9.7%, experimentadores de 14.2% a 17.7%, los usuarios de 6.6% a 11.1% y los dependientes de 0.5% a 3.6%. Las prevalencias de consumo reportadas han sido de 13.4% a 50.7%.

### **Definición de Términos**

En este apartado se presenta la definición de términos con respecto a las variables que se utilizaron en el presente estudio:

Edad, son los años de vida expresados por el adolescente en el momento de la aplicación de los instrumentos.

Sexo, es la condición de género y se considera como masculino y femenino.

Escolaridad, son los años de estudio formal que ha cursado el adolescente hasta el momento actual. Además se incluye el grado escolar indicando el semestre que cursa actualmente

Espiritualidad, significado personal que incluye conocimiento de sí mismo, creencias, valores, practicas, necesidades que le dan sentido y propósito a la vida del universitario, esta se medirá a través del cuestionario de espiritualidad de Parsian y Dunning (2009).

Consumo de alcohol, es la ingesta de alcohol del que tiene el joven universitario y se evalúa en términos de frecuencia y cantidad, pudiendo ser consumo sensato, dependiente y dañino o perjudicial, estos se medirán a través del cuestionario de identificación de trastornos por uso de alcohol de De la Fuente y Kershenobich (1992).

Consumo sensato, es la ingesta de no más de cuatro bebidas alcohólicas en no más de tres veces por semana en el caso de los hombres y no más de dos bebidas alcohólicas en no más de tres veces por semana en mujeres.

Consumo dependiente, es la ingesta de cuatro a nueve copas por ocasión en hombres y de tres a cinco en mujeres, además de dejar de realizar sus actividades a causa del consumo de alcohol, o de que una vez iniciado el consumo de alcohol no pueda detenerse y que beba a la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior.

Consumo dañino, la ingesta mayor a 10 copas en hombres y 6 copas en mujeres, además de presentar algunos síntomas como dejar de hacer actividades a causa del consumo, olvidar algo de lo ocurrido cuando estuvo consumiendo alcohol, cuando los padres, amigos y personal de salud le indican su preocupación por la forma de beber y que se halla lastimado él o alguien más a consecuencia de su consumo.

Consumo de tabaco, es la ingesta de tabaco que presenta el joven universitario y se evalúa en término de cantidad y frecuencia, clasificándose en fumador ocasional, exfumador, fumador usuario, fumador dependiente. Estos serán medidos a través de la cedula de datos personales e historial de Consumo de Alcohol y Tabaco.

Prevalencia de consumo de alcohol y tabaco, es una medida de frecuencia que se obtiene a través del número de universitarios que han consumido bebidas alcohólicas y /o cigarrillos, respecto al tamaño de la población y en un tiempo determinado. Se expresa como una tasa por cada 100 habitantes. Existen cuatro tipos: la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea.

Prevalencia global, es el número de jóvenes universitarios que han consumido alcohol y tabaco alguna vez en la vida y es expresado en una tasa por cada 100 participantes.



Prevalencia lápsica, es el número de jóvenes universitarios que han consumido alcohol y tabaco en el último año y es expresado en una tasa por cada 100 participantes.

Prevalencia actual, es el número de jóvenes universitarios que han consumido alcohol y tabaco en el último mes y es expresado en una tasa por cada 100 participantes.

Prevalencia instantánea, es el número de jóvenes universitarios que han consumido alcohol y tabaco en los últimos siete días y es expresado en una tasa por cada 100 participantes.

## **Objetivos**

Los objetivos planteados en el presente estudio son los siguientes:

1. Describir la prevalencia global, lápsica e instantánea de consumo de alcohol de los estudiantes universitarios por sexo, edad y año que cursan.
2. Determinar los tipos de consumo de alcohol de los estudiantes universitarios por sexo, edad y año que cursan.
3. Determinar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de tabaco en los estudiantes universitarios por sexo, edad y año que cursan.
4. Determinar el tipo de consumo de tabaco que presentan los estudiantes universitarios por sexo, edad y año que cursan.
5. Determinar la espiritualidad de los estudiantes universitarios por sexo, edad y año que cursan.
6. Determinar la relación entre la espiritualidad y el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios que estudian enfermería.

## **Capítulo II**

### **Metodología**

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

#### **Diseño del Estudio**

El diseño del presente estudio fue descriptivo correlacional (Burns & Grove, 2012); descriptivo porque se describieron y documentaron las variables; espiritualidad, consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios tal como se presentan de manera natural, sin manipulación de las variables. Además se midió la relación de la espiritualidad con el consumo de alcohol y tabaco en jóvenes universitarios.

#### **Población, Muestreo y Muestra**

La población de estudio estuvo conformada por 1902 jóvenes universitarios, mayores de edad, ambos sexos, estudiantes de enfermería, de una Universidad Pública del área Metropolitana del Estado de Nuevo León. El muestreo fue aleatorio por conglomerados, unietápico con asignación proporcional al tamaño del estrato (semestre y grupo). El cálculo de la muestra se obtuvo a través del paquete estadístico n`Query Advisor Versión 4.0 ® (Elashoff, Dixon, Crede, & Fotheringham, 2000), de acuerdo a los siguientes parámetros; hipótesis bilateral y correlación alternativa de .22, con nivel de significancia de .05, con una potencia del 90%, efecto de diseño de 1.10 y una tasa de no respuesta del 5%. Obteniendo una muestra de 15 grupos; 2 grupos de 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6° y 8° semestre y un grupo de 7° semestre para un total de 439 participantes.

#### **Instrumentos de Medición**

En la presente investigación se utilizó una Cédula de Datos Personales e Historial de Consumo de Alcohol y Tabaco (CDPCAT), y dos instrumentos; el

cuestionario de Identificación de los Desórdenes por uso de Alcohol (AUDIT) De la Fuente y Kershenovich (1992) y el cuestionario de Espiritualidad de Parsian y Dunning (2009).

La Cédula de Datos Personales e Historial de Consumo de Alcohol y Tabaco [CDPCAT] (Apéndice A) está integrada por tres apartados, el primero incluye datos personales como; edad, sexo, años de estudio, estado civil, semestre, ocupación, con quien vive, religión que profesa y número de veces por semana que acude a actividades relacionadas con su religión.

El segundo apartado sobre Historial de Consumo de Alcohol y Tabaco considera, los tipos de prevalencia de consumo de alcohol y tabaco; global, lápsica, actual e instantánea, se incluye el número de bebidas alcohólicas en un día típico, el tipo de bebida de mayor preferencia, en este mismo apartado se indaga prevalencias y tipos de consumo de tabaco así como el número de cigarros que ha consumido en un día típico.

Para medir el tipo de consumo de Alcohol se aplicara el Cuestionario de Identificación de los Desórdenes por uso de Alcohol [AUDIT] (Apéndice B), este cuestionario fue desarrollado por la OMS y adaptado en México por (De la Fuente & Kershenovich, 1992). Dicho instrumento está compuesto por 10 ítems de opción múltiple que examinan el consumo de alcohol. Los reactivos del AUDIT permiten determinar los patrones de consumo de alcohol de las personas (consumo sensato, dependiente y dañino). Los reactivos 1 a 3 determinan la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol y determinan el consumo sensato; los reactivos 4 a 6 determinan el consumo dependiente y los reactivos 7 a 10 permiten determinar el consumo perjudicial o dañino. La escala total fluctúa de 0 a 40 puntos donde a mayor puntuación existe mayor consumo de alcohol, dependencia y daño. Los puntos de cohorte utilizados para determinar el tipo de consumo de 1 a 3 se considera un

consumo sensato, de 4 a 7 se considera un consumo dependiente y de 8 a 40 un consumo dañino.

Este instrumento fue utilizado en jóvenes universitarios donde se reportó un Alpha de Cronbach de 0.79 a 0.82 (Rodríguez, De la Garza, Rodríguez, Alonso & Guzmán, 2015; Fuentes 2014).

Cuestionario de Espiritualidad (Apéndice C), desarrollado por Parsian y Dunning (2009). El cuestionario fue adaptado a la versión en español por Díaz (2012). Está conformado por 29 preguntas, en cuatro subescalas; la primera; autoconciencia, abarca las pregunta de la 1 a la 10. La segunda, creencias espirituales de la pregunta 11 a la 14. La tercera practicas espirituales, de la pregunta 15 a la 20 y por último; la subescala de necesidades espirituales que comprende las preguntas de la 21 a la 29. El instrumento utiliza un patrón de respuesta tipo Likert de 1 a 4 puntos que significan; 1. Muy en desacuerdo, 2. En desacuerdo, 3. De acuerdo y 4. Muy de acuerdo. El instrumento tiene un valor mínimo de 29 y un valor máximo de 116 puntos y para su interpretación indica que entre más alto puntaje, mayor será la espiritualidad en la escala total, así como para cada subescala. Para el procesamiento estadístico se obtendrán índices de manera general y por subescala.

Este instrumento en su formato original reportó un Coeficiente Alpha de Cronbach de 0.94 (Parsian & Dunning, 2009) y en jóvenes colombianos, reportó una confiabilidad a través del coeficiente Alpha de Cronbach de 0.88. (Díaz, 2012).

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

El presente estudio se sometió a las Comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), una vez autorizado, se solicitó los permisos a los directivos de la institución educativa donde se llevó a cabo el estudio, posteriormente, se solicitaron el número de grupos y listas de los estudiantes inscritos en la institución para la selección de los de los grupos y participantes.

Posteriormente se acudió a las aulas de los grupos y estudiantes seleccionados de la institución que participó en el estudio, explicándoles el motivo de la visita y el propósito del estudio, se les citó en una aula, a la hora programada por las autoridades de la institución, para entregarles el consentimiento informado (Apéndice D) para obtener la autorizados del participante.

Posterior a la obtención del consentimiento informado de los participantes seleccionados, se visitaron los grupos seleccionados y se invitó a los estudiantes que aceptaron participar y que firmaron el consentimiento informado en un aula asignada por las autoridades directivas de la institución cuidando en todo momento de no interferir en las actividades escolares. Una vez reunidos en el aula, se explicó nuevamente de forma clara y sencilla los objetivos de la investigación y los instrumentos de recolección, cuidando que el estudiante se sintiera en confianza y en total libertad de responder las preguntas de los cuestionarios, en un ambiente de tranquilidad y comodidad. Se recalcó que aquellos estudiantes que no desearan participar estarían en total libertad de negarse o retirarse, sin que esto afectara su condición de estudiantes dentro de la institución.

En el momento de la aplicación de los instrumentos el investigador explicó a los estudiantes que tendrán que dar respuesta a todas las preguntas de la Cédula de Datos Personales e Historial de Consumo de Alcohol y Tabaco (Apéndice A) y a dos cuestionarios en el siguiente orden; cuestionario de Identificación de Desórdenes por uso de Alcohol [AUDIT], (Apéndice B), y el Cuestionario de Espiritualidad (Apéndice C). Se informó además de que sus respuestas se mantendrán en anonimato y confidencialidad.

El autor permaneció cerca a una distancia prudente con el objetivo de respetar su libertad y privacidad y estar a disposición para responder e indicarles que en caso de surgir alguna duda. Una vez que el participante terminó de contestar los cuestionarios se les pidió que colocarán los instrumentos en un sobre que el

investigador les proporcionó. Por último se les agradeció la participación en el estudio. Los cuestionarios fueron procesados y resguardados en un período de doce meses y posteriormente serán destruidos por el autor del estudio.

### **Consideraciones Éticas**

El presente estudio se apegó a lo dispuesto por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, de la Secretaría de Salud de México (SSA; 1987).

De acuerdo al Artículo 14, Fracción V, la participación de los estudiantes en el estudio fue de manera voluntaria, se les indicó que tenían el derecho de poder retirarse del estudio cuando ellos lo consideren necesario.

Se apegó a la Fracción I, V, VI, VII y VIII, de tal forma que el estudio fue autorizado por parte de la Comisión de Ética de la investigación e Investigación de la Facultad de Enfermería y por las autoridades de la institución educativa (Apéndice F).

En relación al Artículo 16, se garantizó el anonimato, haciendo mención que los datos sólo serían del conocimiento exclusivo del autor del estudio, quién lo resguardará y una vez que se haya concluido con el estudio serán destruidos en un tiempo de 12 meses.

En relación al Capítulo I, Artículo 17, Fracción II, el presente estudio se consideró de riesgo mínimo, debido a que, para la recolección de datos se utilizaron cuestionarios, sin embargo, algunas de las preguntas pudieran desencadenar emociones o sentimientos negativos capaces de provocar incomodidad temporal, si esta situación se presentara y si el participante lo manifestara, se suspendería la recolección de datos hasta que estuviera cómodo y decidiera reiniciar, si él así lo manifestara, caso que no se presente en el estudio.

En consideración del Artículo 20 y 36, para la aplicación de los instrumentos se solicitó la autorización por escrito de ellos mismos, además se les informó el objetivo del estudio y se reafirmó la capacidad de libre elección sin coacción alguna.

Respecto al Artículo 21, Fracción V y VII, se explicó a los participantes que estarían en libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento, que ellos lo desearan.

En relación a la Fracción VI, el estudiante tuvo la oportunidad de preguntar y aclarar dudas durante la aplicación de los instrumentos. Fracción VIII, se les explicó a todos los estudiantes utilizando un lenguaje sencillo y fácil de entender, para que pudieran comprender la información proporcionada en los instrumentos, así mismo se les informó que no se divulgaría públicamente ninguno de estos datos de manera individual

Artículo 22, el consentimiento informado se formuló por escrito y reuniendo los siguientes requisitos: Fracción I; fue elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior y de acuerdo a la norma técnica que emite la Secretaría de Salud, Fracción II; que fue revisado y aprobado por la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la UANL, Fracción III; se indicó en el consentimiento informado los nombres y direcciones de dos testigos.

Por último se respetó lo establecido, en el Capítulo V, Artículo 57 y 58 (Fracción I y II), que señalan que los participantes son un grupo subordinado. La participación fue voluntaria y no estuvo influenciada por ninguna autoridad de la institución, además garantizó que los resultados no serían utilizados para causarles algún perjuicio académico ya que los resultados solo se mostrarán de forma general y no individualmente.

### **Análisis de Datos**

Para realizar la captura y el análisis estadístico de los datos, se procesó la información por medio del Software Statistical Package for the Social Sciences Versión 21.0. La consistencia interna de los instrumentos se obtuvo a través del Coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach. Se aplicó la estadística descriptiva,

con el propósito de obtener frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de dispersión para las variables continuas.

Se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors, para determinar la normalidad los resultados de la misma, se rechazó la hipótesis de normalidad por lo que se aplicaron para la estadística inferencias pruebas no paramétricas.

Para responder el objetivo uno que menciono describir la prevalencia global, lápsica e instantánea de consumo de alcohol de los estudiantes universitarios por sexo, edad y año que cursan, se utilizaron la estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones así como estimación puntual con Intervalo de Confianza del 95%. La prevalencia de consumo por género y semestre se calcularon a través de la prueba Chi Cuadrada de Pearson.

Para dar respuesta al objetivo dos que indicó determinar los tipos de consumo de alcohol de los estudiantes universitarios por sexo, edad y año que cursan, se aplicó primero la estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones así como estimación puntual con Intervalo de Confianza del 95%. Así mismo la prueba Chi Cuadrada de Pearson para sexo, edad y año que cursan.

Para responder el objetivo tres que menciono determinar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de tabaco en los estudiantes universitarios por sexo, edad y año que cursan, se aplicó estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones así como estimación puntual con el intervalo de confianza del 95% y para el sexo, edad y año que cursan se aplicó la prueba Chi cuadrada de Pearson

Para dar respuesta al objetivo cuatro que índico determinar el tipo de consumo de tabaco que presentan los estudiantes universitarios por sexo, edad y año que cursan, se aplicó estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones así como estimación puntual con Intervalo de Confianza del 95%. Para los tipos de



consumo por sexo edad y años que cursa se aplicó la prueba Chi Cuadrada de Pearson.

Para responder al objetivo cinco que señala determinar la espiritualidad de los estudiantes universitarios por sexo, edad y año que cursan; para el sexo se aplicó la prueba U de Mann-Witney, para edad y año que cursan la prueba H de Kruskal-Wallis

Para dar respuesta al objetivo seis que indico determinar la relación entre la espiritualidad y el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios que estudian enfermería se estableció a través del Coeficiente de Correlación de Spearman.

### Capítulo III

#### Resultados

En este capítulo se describen los resultados del estudio. Se muestra la consistencia interna de los instrumentos, la estadística descriptiva de las variables sociodemográficas del consumo de alcohol y tabaco. Consecutivamente se muestra la prueba de normalidad y estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos del estudio.

#### Consistencia Interna de los Instrumentos

Tabla 1

Consistencia Interna de los Instrumentos Espiritualidad y AUDIT

Instrumento /Sub-escalas	No. de Reactivos	Reactivos	$\alpha$
Espiritualidad	29	1 a 29	.93
Autoconciencia	10	1 a 10	.88
Creencias espirituales	4	11 a 14	.94
Practicadas espirituales	6	15 a 20	.78
Necesidades espirituales	9	21 a 29	.87
AUDIT	10	1 a 10	.77

Nota: AUDIT = Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol,  $\alpha$ =Alpha de Cronbach.

En la tabla 1 se muestra la consistencia interna de los instrumentos utilizados en el estudio, el cuestionario de espiritualidad de Parsian y Dunnig obtuvo un Alpha de Cronbach en la escala total de .93, para la subescala de autoconciencia de .88, creencias espirituales de .94, practicas espirituales de .78 y para necesidades espirituales de .87. Los cuales son aceptables para la presente investigación (Burns & Grove, 2012).

## Estadística Descriptiva

Tabla 2

Características sociodemográficas de los participantes		
<i>n=439</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Sexo		
Masculino	115	26.2
Femenino	324	73.8
Edad		
18	101	23.0
19	92	21.0
20	93	21.2
21	64	14.6
22	49	11.2
23-43	40	9.0
Estado marital		
Sin pareja	414	94.3
Con pareja	25	5.7
Ocupacion		
Estudia	322	73.3
Estudia y trabaja	117	26.7
Año que cursa		
1°	112	25.5
2°	112	25.5
3°	103	23.5
4°	112	25.5
Con quien vives		
Ambos padres	324	73.8
Madre	45	10.3
Padre	8	1.8
Otros	62	14.1
Religion		
Catolica	342	78.0
Cristiana	42	19.6
Otras	10	2.4

*Nota.- f = frecuencia, % = porcentaje*

En la tabla 2 se observa que el 73.8% de los estudiantes fueron del sexo femenino, mientras que el 26.2% fueron del sexo masculino. El 23.0% tenían edades de 18 años, el 21.0% de 19 años, el 21.2% de 20 años, el 14.6% de 21 años, el 11.2%

de 22 años y el 9.1% de 23 a 43 años de edad. En relación al estado marital el 94.3% no tiene pareja, mientras que el 5.7% si tienen pareja.

Respecto a la ocupación el 73.3% de los participantes solo estudia, mientras que el 26.7% estudia y trabaja. Referente al grado escolar que cursa en la carrera el 25.5% cursa el primer año, el 25.5% cursa el segundo año, el 23.5% cursa el tercer año y el 25.5% cursa el cuarto año. El 73.8% de los participantes refieren vivir con ambos padres, y el resto de los participantes viven solo con la madre, con el padre o con otros. De acuerdo a la religión el 78.0% profesa la religión católica, el 19.6% la religión cristiana, y el resto profesa otras o ninguna.

Tabla 3

Datos descriptivos cuestionario espiritualidad, subescala de autoconciencia								
<i>n</i> = 439	Muy en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. Creo que soy una persona valiosa	10	2.3	9	2.1	110	25.1	310	70.5
2. Creo que soy igual que otras personas	62	14.1	121	27.6	125	28.5	131	29.8
3. Siento que tengo muchas cualidades	7	1.6	25	5.7	215	49.0	192	43.7
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	7	1.6	32	7.3	185	42.1	215	49.0
5. En general, me siento satisfecho con la persona que soy	8	1.8	55	12.5	185	42.2	191	43.5
6. Siento que soy una persona compasiva y amable	9	21.1	24	5.5	176	40.1	230	52.3

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje

## Continuación

Tabla 3

<i>n</i> = 439	Muy en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
7.En general, soy una persona con auto-confianza	8	1.8	44	10.0	205	46.7	182	41.5
8. Mi vida es significativa para mí mismo	8	1.8	12	2.7	141	32.1	278	63.4
9. Soy capaz de encontrar significado en situaciones difíciles	7	1.6	26	5.9	233	53.0	173	39.5
10. Pienso acerca de cosas positiva cuando evaluó mi vida	7	1.6	29	6.6	199	45.3	204	46.5

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje

En la tabla 3 se observa que la mayoría de los participantes están de acuerdo y muy de acuerdo de que son personas valiosas (95.6 %), que son iguales que otras personas (58.3%), sienten que tienen muchas cualidades (92.7%), tienen actitudes positivas hacia sí mismos (91.1%), se sienten satisfechos como son (85.7%), se sienten que son personas compasivas y amables (92.4%), son en general personas con autoconfianza (88.2), su vida es significativa (95.5%), capaces de encontrar significado en las situaciones difíciles (92.5%) y piensan acerca de las cosas positivas cuando evalúan su vida (91.8%).

Tabla 4

Datos descriptivos cuestionario espiritualidad, subescala de creencias espirituales

<i>n</i> = 439	Muy desacuerdo		Desacuerdo		De acuerdo		Muy acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
11. Mi espiritualidad me ayuda a definir las metas que establezco en mi vida	22	5.0	49	11.2	179	40.7	189	43.1
12. Mi espiritualidad me ayuda a definir quién soy	29	6.6	82	18.7	185	42.1	143	32.6
13. Mi espiritualidad es una parte importante de mi enfoque general de la vida	26	5.9	62	14.1	176	40.1	175	39.9
14. Mi espiritualidad está integrada en mi vida	24	5.4	55	11.7	208	47.3	152	34.6

*Nota.*- *f*= frecuencia, %= porcentaje.

En la tabla 4 se observa que más del 80% de los participantes consideraron estar de acuerdo y muy de acuerdo en que la espiritualidad les ayuda a definir las metas que establecen en su vida, así mismo mencionan que están de acuerdo y muy de acuerdo en que les ayuda a definir quiénes son (74.7%), también consideran la espiritualidad como una parte importante de su enfoque general hacia su vida (80%) y consideran que está integrada en su vida (81.9%).

Tabla 5

Datos descriptivos cuestionario espiritualidad, subescala de prácticas espirituales

<i>n</i> = 439	Muy desacuerdo		Desacuerdo		De acuerdo		Muy acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
15. Medito, rezo y hago oración para analizar la paz interior	50	11.4	80	18.2	185	42.2	124	28.2
16. Leo libros acerca de la espiritualidad y/o biblia	76	17.3	176	40.1	137	31.2	50	11.4
17. Realizo practicas espirituales de acuerdo a mis creencias religiosas y valores	60	13.7	142	32.3	160	36.5	77	17.5
18. Trato de vivir en armonía con la naturaleza	7	1.6	33	7.5	218	49.7	181	41.2
19. A menudo me involucro en programas para cuidar el medio ambiente tales como limpiar el medio ambiente.	39	8.9	189	43.1	174	39.6	37	8.4
20. Trato de encontrar cualquier oportunidad para ampliar mi espiritualidad	35	8.0	142	32.3	193	44.0	69	15.7

Nota.- *f*= frecuencia, %= porcentaje

En la tabla 5 se observan las mayores proporciones de los participantes que consideraron estar de acuerdo y muy de acuerdo en más del 50% en los siguientes aspectos; trato de vivir en armonía con la naturaleza (90.9%), medito, rezo y hago oración para analizar la paz interior (70.4%), trato de encontrar cualquier oportunidad

para ampliar mi espiritualidad (59.7%), realizo practicas espirituales de acuerdo a mis creencias religiosas y valores (54%) y los aspectos que fueron en proporción menor del 50% fueron; a menudo me involucro en programas para cuidar el medio ambiente tales como limpiar el medio ambiente (48%) y leo libros acerca de la espiritualidad y/o biblia (42.6%)

Tabla 6

Datos descriptivos cuestionario espiritualidad, subescala de necesidades espirituales <i>n</i> = 439	Muy desacuerdo		Desacuerdo		De acuerdo		Muy acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	21. Busco la belleza en la vida	12	2.7	47	10.7	224	51.1	156
22. Trato de encontrar respuesta a los problemas de la vida	6	1.4	16	3.6	219	49.9	198	45.1
23. Trato de alcanzar paz interior y armonía	11	2.5	21	4.8	219	49.9	188	42.8
24. Realmente disfruto escuchar música	7	1.6	5	1.1	10	22.8	327	74.5
25. Mejoro el propósito de vida	5	1.1	12	2.7	182	41.5	240	54.7
26. Mi vida requiere de constantes cambios positivos	6	1.4	32	7.3	219	49.8	182	41.5
27. Necesito tener una conexión emocional fuerte con las personas que me rodean	10	2.3	60	13.7	230	52.4	139	31.6

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje



Continuación

Tabla 6

<i>n</i> = 439	Muy desacuerdo		Desacuerdo		De acuerdo		Muy acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
28.Mantener y nutrir las relaciones con los demás es importante para mi	10	2.3	31	7.1	207	47.1	191	43.5
29. Estoy desarrollando creencias y valores significativos en mi vida	14	3.2	30	6.8	225	51.3	170	38.7

*Nota:* *f*= frecuencia, %= porcentaje

En la tabla 6 se observa que más de 80% de los participantes consideraron de acuerdo y muy de acuerdo los siguientes aspectos; busco la belleza en la vida (86.6%), trato de encontrar respuesta a los problemas de la vida (95%), trato de alcanzar paz interior y armonía (92.7%), realmente disfruto escuchar música (97.3), mejoro el propósito de vida (96.2%) mi vida requiere de constantes cambios positivos (91.3%), necesito tener una conexión emocional fuerte con las personas que me rodean (84%), mantener y nutrir las relaciones con los demás es importante para mí (90.6%) y estoy desarrollando creencias y valores significativos en mi vida (90%)

Tabla 7

Datos descriptivos AUDIT, subscala de consumo sensato

<i>n</i> = 346	<i>f</i>	%
1.- ¿Que tan frecuente ingieres bebidas alcohólicas?		
Una o menos veces al mes	212	61.3
De 2 a 4 veces al mes	109	31.5
De 2 3 veces a la semana	23	6.6
4 o más veces a la semana	2	0.6

*Nota:* *f*= frecuencia, %= porcentaje, AUDIT= Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol

## Continuación

Tabla 7

*n*= 346

	<i>f</i>	%
2.- ¿Cuántas bebidas tomas e un día típico de los que bebes?		
1 o 2	118	34.1
3 o 4	86	24.9
5 o 6	68	19.7
7 o 9	41	11.8
10 o mas	33	9.5
3.- ¿Qué tan frecuente tomas 6 o más bebidas por ocasión?		
Nunca	151	43.7
Menos de una vez al mes	115	33.2
Mensualmente	48	13.9
Semanalmente	32	9.2
A diario o casi a diario	0	0.0

*Nota:* *f*= frecuencia, %= porcentaje, AUDIT= Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol

La tabla 7 muestra, que tan frecuente ingieren bebidas alcohólicas los participantes, se observa que el 61.3% de los participantes ingieren bebidas alcohólicas de una o menos veces al mes, seguido de 2 a 4 veces al mes, de 2 a 3 veces por semana y de 4 o más veces a la semana. En cuanto a la cantidad de bebidas ingeridas en un día típico el 34.1% consume de 1 a 2 bebidas por ocasión, el 24.9% consume 3 o 4 bebidas, el 19.7% consume 5 o 6 bebidas por ocasión, el 11.8% ingiere de 7 o 9 bebidas y el 9.5% de 10 o más bebidas por ocasión. Así mismo el 33.2% ha consumido más de 6 bebidas al menos una vez al mes, el 13.9% toma más de 6 bebidas al mes y el 9.2% lo hace semanalmente.

Tabla 8

Datos descriptivos AUDIT, subescala de consumo dependiente		
<i>n</i> =346	<i>f</i>	%
4.- Durante el último año ¿Con que frecuencia no pudo parar de beber una vez había empezado?		
Nunca	303	87.6
Menos de una vez al mes	29	8.4
Mensualmente	7	2.0
Semanalmente	6	1.7
A diario o casi a diario	1	0.3
5.- Durante el último año ¿Con que frecuencia dejo de hacer algo que debía haber hecho por beber?		
Nunca	313	90.4
Menos de una vez al mes	29	8.4
Mensualmente	2	0.6
Semanalmente	1	0.3
A diario o casi a diario	1	0.3
6.- Durante el último año ¿Con que frecuencia bebió por la mañana después de haber bebido el día anterior?		
Nunca	306	88.4
Menos de una vez al mes	31	9.0
Mensualmente	8	2.3
Semanalmente	1	0.3
A diario o casi a diario	0	0.0

*Nota:* *f*= frecuencia, %= porcentaje, AUDIT= Cuestionario de Identificación de Desordenes por uso de Alcohol

En la tabla 8 se observan resultados de las preguntas 4 al 6 de acuerdo al AUDIT, en la pregunta seis; durante el último año ¿con que frecuencia no pudo parar de beber una vez había empezado?, el 8.4% de los participantes respondieron que menos de una vez al mes, el 1.6 % que mensualmente y el 0.3% casi a diario no pudo parar su consumo. Así mismo el 8.4% de los participantes refirieron que menos de una vez al mes han dejado de hacer algo que debían hacer por beber, mientras el 9.0% de los participantes refirieron haber bebido a la mañana siguiente después de haber ingerido alcohol el día anterior.

Tabla 9

Datos descriptivos AUDIT, subescala de consumo dañino		
<i>n</i> =246	<i>f</i>	%
7.- Durante el último año ¿Con que frecuencia sintió remordimiento o se sintió culpable después de haber bebido?		
Nunca	280	80.9
Menos de una vez al mes	55	15.9
Mensualmente	8	2.3
Semanalmente	1	0.3
A diario o casi a diario	2	0.6
8.- Durante el último año ¿Con que frecuencia no pudo recordar lo que sucedía o algo de lo que paso cuando estaba bebiendo?		
Nunca	289	83.5
Menos de una vez al mes	48	13.9
Mensualmente	8	2.3
Semanalmente	1	0.3
A diario o casi a diario	0	0.0
9.- ¿Se ha lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de si ingesta de alcohol?		
No	320	92.5
Sí, pero no en el curso del último año	16	4.6
Sí; el último año	10	2.9
10.- ¿Algún familia, amigo, médico o profesional de la salud ha mostrado preocupación por su forma de beber o le han sugerido que baje su consumo de alcohol?		
No	316	91.3
Sí, pero no en el curso del último año	11	3.2
Sí; el último año	19	5.5

*Nota:* *f*= frecuencia, %= porcentaje, AUDIT= Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol

La tabla 9 muestra los resultados con respecto a las preguntas 7 a la 10 de acuerdo al AUDIT, se destaca que el 15.9% de los participantes menos de una vez al mes han sentido culpa o remordimiento después de haber bebido, el 13.9% menos de una vez al mes no pudo recordar lo que sucedió o pasó cuando estaba bebiendo. En la pregunta si alguien se ha lastimado o alguien ha resultado lastimado a consecuencia de ingerir alcohol, el 4.6% respondió que sí, pero no en el último año y el 3.2% indica que algún familiar, amigo o médico ha mostrado preocupación por la forma de beber del participante.

## Estadística Inferencial

Tabla 10

Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors de las variables continuas

Variable	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor Min	Valor Max	<i>D<sup>a</sup></i>	<i>p</i>
Edad	439	20.31	20.0	2.85	18	43	4.376	.001
Escolaridad	439	13.28	13.0	1.55	11	20	3.034	.001
Cantidad bebidas día típico	346	4.73	4.0	3.99	1	24	3.469	.001
Edad inicio consumo alcohol	380	16.30	16.0	1.95	8	25	2.203	.001
Cantidad cigarrillos día típico	269	2.01	1.0	2.12	1	20	5.20	.001
Edad inicio consumo tabaco	269	10.15	15.0	8.24	11	24	5.829	.001
Índice de espiritualidad	439	72.65	74.71	14.93	.00	100.0	1.195	.115
Índice de autoconciencia	439	77.77	80.0	16.73	.00	100.0	2.177	.001
Índice de creencias	439	70.63	66.6	26.45	.00	100.0	3.548	.001
Índice de prácticas	439	57.07	55.5	19.74	.00	100.0	1.340	.055
Índice de necesidades	439	78.26	77.7	15.90	.00	100.0	1.871	.002
Índice AUDIT	346	12.76	10.0	11.06	2.50	62.5	3.290	.001
Índice consumo sensato	346	31.09	25.00	21.09	8.33	83.33	3.416	.001
Índice consumo dependiente	346	3.73	.00	9.40	.00	75.0	7.923	.001
Índice consumo dañino	346	5.78	.00	11.01	.00	50.0	6.948	.001

Nota:  $\bar{X}$  media, *Mdn*= mediana, *DE*= desviación estándar, *D<sup>a</sup>*= Estadística de la prueba de normalidad, *p*= significancia.

En la tabla 10 se muestran los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors, de las variables continuas, se puede observar que los participantes presentan una media de edad de 20 años ( $DE= 2.8$ ). Respecto a la escolaridad los Universitarios cuentan con una media de 13.2 años de estudios ( $DE= 1.5$ ). En cuanto a la edad de inicio de consumo de alcohol los jóvenes presentaron una media de 16.3 años ( $DE= 1.9$ ) y referente al cantidad de bebidas consumidas en un día típico el promedio fue de 4.7 copas ( $DE= 3.9$ ), así mismo la edad de inicio de consumo de tabaco obtuvo una media de 10.1 años ( $DE= 8.2$ ); y los que consumen, lo hacen en promedio de 2 cigarrillos por ocasión de consumo ( $DE= 2.1$ ).

El índice de espiritualidad en general obtuvo un media de 72.6 ( $DE= 14.9$ ), el índice de autoconciencia se observa con una media de 77.7 ( $DE= 16.7$ ), el índice de creencias presento una media de 70.6 ( $DE=26.4$ ), el índice de prácticas espirituales con una media de 57 ( $DE=19.7$ ) y el índice de necesidades espirituales con una media de 78.2 ( $DE=15.9$ ).

El índice del AUDIT presento una media de 12.78 ( $DE= 11.06$ ), el índice de consumo sensato una media de 31.0 ( $DE= 21.0$ ), el índice de consumo dependiente una media de 3.7 ( $DE= 9.4$ ) y el índice de consumo dañino una media de 5.7 ( $DE= 11.0$ ). Con respecto a la normalidad de las variables, se identificó que la mayoría de los datos no presenta normalidad ( $p<.05$ ), por lo que se decidió utilizar pruebas no paramétricas para dar respuesta a los objetivos del estudio.

Para dar respuesta al primer objetivo que indico describir la prevalencia global, lápsica e instantánea de consumo de alcohol de los estudiantes universitarios por sexo, edad y año que cursan, se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias, proporciones, la estimación puntual por Intervalos de Confianza al 95 %, la prueba Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) y la prueba U de Mann-Whitney.

Los resultados se presentan en las tablas de la 11 a la 14.

Tabla 11

## Prevalencias del consumo de alcohol en universitarios

<i>n</i> =439	IC 95%			
	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Global	380	86.6	83	90
Lápsica	346	78.8	75	83
Actual	222	50.6	46	55
Instantánea	114	26.0	22	30

Nota.- *f* = Frecuencia, % = Porcentaje, IC 95% = Intervalo de confianza, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior.

La tabla 11 muestra la prevalencia del consumo de alcohol en los universitarios, se observa que el 86.6% IC 95% [83, 90] han consumido alguna vez en la vida, el 78.8% IC 95% [75, 83] en el último año, el 56.6% IC 95% [46, 55] en el último mes y el 26% IC 95% [22, 30] han consumido alcohol en la última semana.

Tabla 12

## Prueba Chi Cuadrada de Pearson para la prevalencia del consumo de alcohol por sexo

<i>n</i> =439	Masculino		Femenino		$\chi^2$	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Global						
Si	109	94.8	271	83.6	9.055	.003
No	6	5.2	53	16.4		
Lápsica						
Si	98	85.2	248	76.5	3.825	.051
No	17	14.8	76	23.5		
Actual						
Si	74	64.3	148	45.7	11.834	.001
No	41	35.7	176	54.3		
Instantánea						
Si	46	40.0	68	21.0	15.958	.001
No	69	60.0	256	79.0		

Nota.-  $\chi^2$  = Chi cuadrada, *f* = frecuencia, % = porcentaje, *p* = valor de *p*.

La tabla 12 muestra diferencias significativas de las prevalencias de consumo de alcohol respecto al sexo ( $p < .05$ ), en el consumo de alcohol alguna vez en la vida ( $\chi^2 = 9.055$ ,  $p = .003$ ), consumo en el último mes ( $\chi^2 = 11.834$ ,  $p = .001$ ) y consumo en la última semana ( $\chi^2 = 15.958$ ,  $p = .001$ ), con mayor proporción el sexo masculino. Se

observa que la prevalencia de consumo de alcohol en el último año no presenta diferencias significativas por sexo ( $p > .05$ ).

Tabla 13

Prevalencias de consumo de alcohol por año que cursan										
<i>n</i> =439	1° año		2° año		3° año		4° año		$\chi^2$	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Global										
Si	89	79.5	92	82.1	94	91.3	105	93.8	13.660	.003
No	23	20.5	20	17.9	9	87.7	7	6.3		
Lápsica										
Si	79	70.5	83	74.1	87	84.5	97	86.6	12.128	.007
No	33	29.5	29	25.9	16	15.5	15	13.4		
Actual										
Si	46	41.1	60	53.6	53	51.5	63	56.3	5.924	.115
No	66	58.9	52	46.4	50	48.5	49	43.8		
Instantánea										
Si	24	21.4	25	22.3	31	30.1	34	30.4	4.011	.260
No	88	78.6	87	77.7	72	69.9	78	69.6		

Nota.  $\chi^2$  = Chi cuadrada de Pearson, *f* = frecuencia, % = porcentaje, *p* = valor de *p*

La tabla 13 reporta la prevalencia de consumo de alcohol por año que cursan; se observan diferencias significativas en los universitarios que han consumido alcohol alguna vez en la vida ( $\chi^2 = 13.660$ ,  $p = .003$ ) y en último año ( $\chi^2 = 12.128$ ,  $p = .007$ ). Siendo más alto el porcentaje en los que cursan el cuarto año de estudio que en los que cursan primer segundo y tercer año de la carrera. En cuanto a las prevalencias de consumo de alcohol en el último mes y última semana no se encontró diferencia significativa con respecto al año que cursan ( $p > .05$ ).



Tabla 14

Prueba U de Mann-Whitney para la prevalencia de consumo de alcohol por edad

<i>n</i> =439	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Global					
Si	20.43	20.0	2.87	7961.0	.001
No	19.58	19.0	2.61		
Lápsica					
Si	20.34	20.0	2.61	13698.0	.025
No	20.20	19.0	3.63		
Actual					
Si	20-24	20.0	2.01	21794.5	.079
No	20.39	20.0	3.51		
Instantánea					
Si	20.43	20.0	2.23	16130.5	.036
No	20.27	20.0	3.04		

*Nota:*  $\bar{X}$  = media, *Mdn* = mediana, *DE* = Desviación Estándar, *U* = U de Mann-Whitney, *p* = valor de *p*

La tabla 14 reporta la prevalencia de consumo de alcohol por edad; se muestra diferencia estadísticamente significativa en los universitarios que han consumido alcohol alguna vez en la vida ( $U= 7961.0$ ,  $p=.001$ ) que tienen en promedio 20.4 años de edad ( $\bar{X}= 20.43$ ,  $Mdn= 20.0$ ,  $DE=2.87$ ). Así mismo en los jóvenes que han consumido alcohol en el último año ( $U= 13698.0$ ,  $p=.025$ ) que tienen en promedio 20.3 años de edad ( $\bar{X}= 20.43$ ,  $Mdn= 20.0$ ,  $DE=2.61$ ). También en los jóvenes que han consumido alcohol en los últimos siete días ( $U= 16130.5$ ,  $p=.036$ ) que tienen en promedio 20.4 años de edad ( $\bar{X}= 20.43$ ,  $Mdn= 20.0$ ,  $DE=2.23$ ). En cuanto al consumo de alcohol en el último mes no se presentó diferencia significativa por edad ( $p>.05$ ).

Para dar respuesta al segundo objetivo que planteo determinar los tipos de consumo de alcohol de los estudiantes universitarios por sexo, edad y año que cursan, se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias, proporciones, estimación puntual por Intervalos de Confianza al 95 %, la pruebas H de Kruskal-Wallis y la de U de Mann-Whitney, los resultados se presentan en las tablas de la 15 a la 18.

Tabla 15

Tipo de consumo de alcohol de los universitarios				
<i>n</i> =346	IC 95%			
	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Consumo Sensato	160	46.2	40.9	51.5
Consumo Dependiente	103	29.8	24.9	34.6
Consumo Dañino	83	24.0	19.4	28.5

*Nota.*-Frecuencia, % = Porcentaje, IC 95% = Intervalo de confianza, *LI* = Límite Inferior, *LS*= Límite Superior

La tabla 15 muestra la prevalencia de los tipos de consumo de alcohol en jóvenes universitarios, se reporta un consumo sensato de 46.2% [IC 95%= 40.9, 51.5], un consumo dependiente del 29.8% [IC 95%= 24.9, 34.6], y un consumo dañino del 24% [IC 95%= 19.4, 28.5].

Tabla 16

Prueba U de Mann-Whitney para el índice del tipo de consumo de alcohol por sexo					
<i>n</i> = 346	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Consumo sensato					
Masculino	43.53	41.66	22.53	6737.5	.001
Femenino	26.17	16.66	18.33		
Consumo dependiente					
Masculino	6.88	0.00	12.88	9891.5	.001
Femenino	2.48	0.00	7.26		
Consumo dañino					
Masculino	10.65	0.00	14.47	9319.0	.001
Femenino	3.85	0.00	8.60		

*Nota:*  $\bar{X}$  = media, *Mdn* = mediana, *DE* = Desviación Estándar, *U* = U de Mann-Whitney, *p* = valor de *p*

La tabla 16 muestra diferencias significativas del índice de consumo sensato por sexo (*U*= 6737.5, *p*= .001) la media y mediana más alta se presentó en el sexo masculino ( $\bar{X}$ = 43.53, *Mdn*= 41.66) con respecto al sexo el femenino ( $\bar{X}$ = 26.17, *Mdn*= 16.66). En el consumo dependiente muestra diferencias significativa por sexo (*U*= 9891.5, *p*= .001) siendo mayor en los hombres ( $\bar{X}$ = 6.88, *Mdn*= 0.00) que en las mujeres ( $\bar{X}$ = 2.48, *Mdn*= 0.01). A su vez el consumo dañino presenta diferencias significativas por sexo (*U*= 9319.0, *p*= .001),

siendo mayor en el sexo masculino ( $\bar{X}=10.65$ ,  $Mdn= 0.01$ ) que en el femenino ( $\bar{X}= 3.85$ ,  $Mdn= 0.01$ ).

Tabla 17

Prueba H de Kruskal-Wallis para los índices de tipos de consumo de alcohol por año que cursa

$n = 346$	$\bar{X}$	$Mdn$	$DE$	$H$	$p$
Consumo sensato					
1° año	26.89	16.66	20.49	7.182	.066
2° año	29.17	25.00	20.62		
3° año	34.48	33.33	20.92		
4° año	32.64	33.33	21.73		
Consumo dependiente					
1° año	2.74	0.00	8.08	2.985	.394
2° año	3.31	0.00	8.52		
3° año	4.69	0.00	9.81		
4° año	4.03	0.00	10.69		
Consumo dañino					
1° año	4.90	0.00	10.33	5.255	.154
2° año	4.59	0.00	9.61		
3° año	7.83	0.00	11.79		
4° año	5.67	0.00	11.83		

Nota:  $\bar{X}$  = media,  $Mdn$  = mediana,  $DE$  = Desviación Estándar,  $H$  = H de Kruskal-Wallis,  $p$ =valor de p

La tabla 17 reporta el tipo de consumo de alcohol por año que cursan los jóvenes universitarios; los resultados no mostraron diferencia significativa ( $p>.05$ ).

Tabla 18

Prueba H de Kruskal-Wallis para el índice de tipos de consumo de alcohol por edad

$n = 346$	$\bar{X}$	$Mdn$	$DE$	$H$	$p$
Consumo sensato					
18	25.96	16.66	20.98	8.50	.131
19	31.71	25.00	20.68		
20	33.64	33.33	21.46		
21	28.84	33.33	18.18		
22	35.36	33.33	24.42		
23-43	32.52	33.33	20.11		

Nota:  $\bar{X}$ = media,  $Mdn$  = mediana,  $DE$  = Desviación Estándar,  $H$  = H de Kruskal-Wallis,  $p$ =valor de p.

Continuación

Tabla 18

<i>n</i> = 346	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Consumo dependiente					
18	3.50	0.00	8.85		
19	3.93	0.00	11.86		
20	4.01	0.00	6.98	5.40	.369
21	3.36	0.00	7.24		
22	4.87	0.00	13.30		
23-43	21.15	0.00	6.79		
Consumo dañino					
18	6.15	0.00	11.91		
19	3.90	0.00	8.74		
20	7.87	0.00	12.33	7.00	.221
21	4.68	0.00	8.38		
22	7.31	0.00	13.89		
23-43	3.62	0.00	8.95		

*Nota:*  $\bar{X}$  = media, *Mdn* = mediana, *DE* = Desviación Estándar, *H* = H de Kruskal-Wallis, *p* = valor de *p*.

La tabla 18 reporta el tipo de consumo de alcohol por edad de los jóvenes universitarios; los resultados no mostraron diferencia significativa ( $p > .05$ ).

Para dar respuesta al tercer objetivo que planteo determinar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de tabaco en los estudiantes universitarios por sexo, edad y año que cursan, se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias, proporciones, la estimación puntual por Intervalos de Confianza al 95 % y la prueba Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ). Los resultados se presentan en las tablas siguientes de la 19 a la 22.

Tabla 19

## Prevalencia de consumo de tabaco de los universitarios

<i>n</i> =269	IC 95%			
	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Alguna vez en la vida	269	61.3	57	66
En el último año	180	41.0	36	46
En el último mes	123	28.0	24	32
En la última semana	91	20.7	17	25

*Nota:* *f* = Frecuencia, % = Porcentaje, IC 95% = Intervalo de confianza, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior

La tabla 19 muestra la prevalencia del consumo de tabaco en universitarios, reporto que el 61.3% [IC 95%=57, 66] lo han consumido alguna vez en la vida, el 41% [IC 95%=36, 46] en el último año, el 28% [IC 95%= 24,32] en el último mes y el 20.7% [IC 95%=17, 25] ha consumido alcohol en la última semana.

Tabla 20

## Prueba Chi Cuadrada de Pearson para la prevalencia del consumo de tabaco por sexo

<i>n</i> =439	Masculino		Femenino		$\chi^2$	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Alguna vez en la vida					13.572	.001
Si	87	75.7	182	56.2		
No	28	24.3	142	43.8		
En el último año					5.731	.017
Si	58	50.4	122	37.7		
No	57	49.6	202	62.3		
En el último mes					11.092	.001
Si	46	40.0	77	23.8		
No	69	60.0	247	76.2		
En la última semana					10.605	.001
Si	36	31.3	55	17.0		
No	79	68.7	269	83.0		

*Nota:* *f* = Frecuencia, % = Porcentaje,  $\chi^2$  = Chi cuadrada, *p* = valor de *p*.

La tabla 20 muestra diferencias significativas de las prevalencias de consumo de tabaco por sexo en alguna vez en la vida ( $\chi^2 = 13.572$ , *p* = .001), consumo en el último año ( $\chi^2 = 5.731$ , *p* = .017), consumo en el último mes ( $\chi^2 = 11.092$ , *p* = .001) y consumo en la última semana ( $\chi^2 = 10.605$ , *p* = .001) mostrando mayor proporción de consumo en el sexo masculino.

Tabla 21

## Prevalencia de consumo de tabaco por año que cursa

<i>n</i> =439	1° año		2° año		3° año		4° año		<i>X</i> <sup>2</sup>	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
En la vida										
Si	57	5.9	66	58.9	72	69.9	74	66.1	9.665	0.22
No	55	49.1	46	41.1	31	30.1	38	33.9		
En el último año										
Si	42	37.5	48	42.9	46	44.7	44	39.3	1.433	.698
No	70	62.5	64	57.1	57	55.3	68	60.7		
En el último mes										
Si	28	25.0	33	29.5	34	33.0	28	25.0	2.400	.494
No	84	75.0	79	70.5	69	67.0	84	75.0		
En la última semana										
Si	20	17.9	22	19.6	28	27.2	21	18.8	3.522	.318
No	92	82.1	90	80.4	75	72.8	91	81.3		

*Nota:*  $\chi^2$  = Chi cuadrada de Pearson, *f* = frecuencia, % = porcentaje, *p* = valor de *p*

La tabla 21 reporta la prevalencia de consumo de tabaco por año de estudio; se observan diferencias significativas en los universitarios que han consumido alguna vez en la vida ( $\chi^2 = 9.665$ ,  $p = .022$ ) siendo más alto el porcentaje en los que cursan el tercer año de estudio (69.9%), que en el resto de los años que cursan. En cuanto al consumo de tabaco en el último año, último mes y última semana no existe diferencia significativa ( $p > .05$ ).

Tabla 22

Prevalencia de consumo de tabaco por edad						
Variable N=269	Si		No		$\chi^2$	p
	f	%	f	%		
Alguna vez en la vida						
18 años	49	48.5	52	51.5	11.957	.035
19 años	56	60.9	36	39.1		
20 años	65	69.9	28	30.1		
21 años	38	59.4	26	40.1		
22 años	34	69.4	15	30.6		
23-43 años	27	67.5	13	32.5		
En el último año						
18 años	37	36.6	64	63.4	2.311	.805
19 años	36	39.1	56	60.9		
20 años	43	46.2	50	53.8		
21 años	26	40.6	38	59.4		
22 años	22	44.9	27	55.1		
En el último mes						
18 años	22	21.8	79	78.2	4.907	.427
19 años	25	27.2	67	72.8		
20 años	27	29.0	66	71.0		
21 años	17	26.6	47	73.4		
22 años	18	36.7	31	63.3		
23-43 años	14	35.0	66	65.0		
En la última semana						
18 años	16	15.8	85	84.2	3.594	.609
19 años	20	21.7	72	78.3		
20 años	18	19.4	75	80.6		
21 años	14	21.9	50	78.1		
22 años	14	28.6	35	71.4		
23-43 años	9	22.5	31	77.5		

Nota:  $\chi^2$  = Chi cuadrada de Pearson, f = frecuencia, % = porcentaje, p = valor de p

La tabla 22 reporta las prevalencias de consumo de tabaco por edad; solo se observa diferencia estadísticamente significativa en los universitarios que han consumido tabaco alguna vez en la vida ( $\chi^2 = 11.957$ ,  $p = .035$ ) siendo más alto el porcentaje en el grupo de edad de 20 años (69.9%), en comparación a los que tienen 18 años (48.5%), 19 años (60.9%), 21 años (59.4%), 22 años (69.4%) y de 23-43 años (67.5%). Los jóvenes que han consumido alcohol en el último año, en el último mes y en la última semana no muestran diferencia significativa por edad ( $p > .05$ ).

Para dar respuesta al cuarto objetivo que plantea determinar el tipo de consumo de tabaco que presentan los estudiantes universitarios por sexo, edad y año que cursan, se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias, proporciones, la estimación puntual por Intervalos de Confianza al 95 %, la pruebas H de Kruskal-Wallis y la U de Mann-Whitney. Los resultados se presentan en las tablas de la 23 a la 26.

Tabla 23

Tipo de consumo de tabaco que presentan los estudiantes universitarios

<i>n</i> = 321	IC 95%			
	<i>f</i>	%	LI	LS
Fumador Ocasional	256	58.3	54	63
Ex fumador	18	4.1	2	6
Fumador Usuario	40	9.1	6	12
Fumador Dependiente	7	1.6	0	3

Nota.- *f* = frecuencia, % = porcentaje, IC 95% = intervalo de confianza, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior

Referente al tipo de consumo de tabaco que presentan los jóvenes universitarios en la tabla 23 se puede observar que el 58.3% son fumadores ocasionales [IC 95% = 54, 63], mientras que el 4.1% [IC 95% = 2, 6] son ex fumadores, el 9.1% [IC 95% = 6, 12] son fumadores usuarios y el 1.6% [IC 95%= 0, 3] son fumadores dependientes.

Tabla 24

Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) y Prueba Exacta de Fisher para tipo de consumo de tabaco por sexo

<i>n</i> =321	<i>Si</i>		<i>No</i>		$\chi^2$	<i>p</i>	<i>p</i> *
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
Fumador ocasional							
Masculino	80	69.6	35	30.4	8.11	.004	.004
Femenino	176	50.3	148	45.7			

Nota:  $\chi^2$  = Chi cuadrada de Pearson, *f* = frecuencia, % = porcentaje, *p* = valor de *p*, *p*\* = prueba exacta bilateral de Fisher



Continuación

Tabla 24

<i>n</i> =321	<i>Si</i>		<i>No</i>		$\chi^2$	<i>p</i>	<i>p</i> *
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
Ex fumador							
Masculino	7	6.1	108	93.9	1.56	.211	.271
Femenino	11	3.4	313	96.6			
Usuario							
Masculino	21	18.3	94	81.7	15.75	.001	.001
Femenino	19	5.9	305	94.1			
Dependiente							
Masculino	5	4.3	110	95.7	7.52	.006	.015
Femenino	2	0.6	322	99.4			

Nota:  $\chi^2$  = Chi cuadrada de Pearson, *f*= frecuencia, %= porcentaje, *p*= valor de p, *p*\*=prueba exacta bilateral de Fisher

La tabla 24 muestra el tipo de consumo de tabaco por sexo, se observa que existe diferencia significativa de tipo de fumador ocasional ( $\chi^2 = 8.11$ , *p*= .004, *p*\*=.004) donde el sexo masculino muestra el porcentaje más alto (69.6 %) que los del sexo femenino (50.3%). Así mismo se observa diferencia significativa en los tipos de usuario ( $\chi^2 = 15.75$ , *p*= .001, *p*=.001) y dependiente ( $\chi^2 = 7.52$ , *p*= .006, *p*\*=.015) con mayor proporción de consumo en los hombres respecto al sexo femenino. El tipo de consumo exfumador no mostro diferencia significativa (*p*>.05).

Tabla 25

Prueba U de Mann-Whitney para tipo de consumo de tabaco por edad

<i>n</i> = 439		$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Fumador ocasional						
Si	256	20.35	20.0	2.40	20742.0	.037
No	183	20.26	19.0	3.39		
Ex fumador						
Si	18	20.89	20.0	3.86	3491.0	.565
No	421	20.29	19.7	2.80		
Usuario						
Si	40	21.30	20.64	3.76	6241.5	.021
No	399	20.22	19.72	3.135		
Dependiente						
Masculino	7	23.71	21.0	6.211	753.0	.020
Femenino	432	20.26	19.7	2.750		

Nota:  $\bar{X}$  = Media, *Mdn* = Mediana, *DE* = Desviación Estándar, *p* = Valor de p

La tabla 25 reportó el tipo de consumo de tabaco por edad, en esta se muestra que no existe diferencia significativa de los tipos de consumo de tabaco por edad ( $p > .05$ ).

Tabla 26

Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para tipo de consumo de tabaco por año que cursan

Variable <i>n</i> =439	1° año		2° año		3° año		4° año		$\chi^2$	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Fumador ocasional										
Si	54	48.2	62	55.4	66	64.1	74	66.1	9.28	.026
No	58	51.8	50	44.6	37	35.9	38	33.9		
Ex fumador										
Si	5	4.5	5	4.5	4	3.9	4	3.6	.167	.983
No	107	95.5	107	95.5	99	96.1	108	96.4		
Usuario										
Si	8	7.1	9	8.0	12	11.7	11	9.8	1.55	.671
No	104	92.9	103	92.0	91	88.3	101	90.2		
Dependiente										
Si	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.9	4	3.9	5.63	.131
No	112	100.0	111	99.1	99	96.1	110	98.2		

Nota:  $\chi^2$  = Chi cuadrada de Pearson, *f*=frecuencia, %=porcentaje, *p*= valor de p

La tabla 26 se reporta el tipo consumo de tabaco por año que cursa, en esta se muestra que solo existe diferencia significativa; en el tipo de fumador ocasional por año que cursa ( $\chi^2 = 9.28$ ,  $p = .026$ ) el porcentaje más alto se presentó en los universitarios de cuarto año (66.1%), seguido de los de tercer año (64.1%), segundo año (55.4%) y primer año (48.2%) respectivamente. En los tipos de exfumador, usuario y dependiente no se reportó diferencia significativa por año que cursan ( $p > .05$ )

Para dar respuesta al objetivo 5 que planteo determinar la espiritualidad de los estudiantes universitarios por sexo, edad y año que cursan, se aplicó la prueba H de Kruskal-Wallis y la Prueba U de Mann-Whitney. Los resultados se presentan en las tablas 27 a 41.

Tabla 27

Prueba U de Mann-Whitney para el índice de espiritualidad (escala total) y subescalas por sexo

$n = 439$	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Índice de espiritualidad				16475.5	.065
Masculino	69.69	72.41	16.93		
Femenino	73.71	74.71	14.03		
Autoconciencia				17973.5	.573
Masculino	72.24	83.33	19.68		
Femenino	77.96	80.00	15.58		
Creencias					
Masculino	63.76	66.66	28.74	15247.0	.003
Femenino	73.07	75.00	25.19		
Prácticas				15309.0	.004
Masculino	52.22	55.55	20.20		
Femenino	58.79	61.11	19.32		
Necesidades				16904.0	.138
Masculino	75.58	77.77	18.92		
Femenino	79.21	81.48	14.59		

Nota:  $\bar{X}$  = Media, *Mdn* = Mediana, *DE* = Desviación Estándar, *H* = Prueba H de Kruskal-Wallis, *p* = Valor de p

La tabla 27 muestra que no existe diferencia significativa en el índice general de espiritualidad por sexo ( $p > .05$ ), sin embargo se observan medias y medianas levemente más altas en las mujeres, así mismo en el índice de creencias ( $U = 15247.0, p = .003$ ) como en el índice de prácticas ( $U = 15309.0, p = .004$ ) se observa diferencia significativa, en las cuales es más alta en el sexo femenino.

Tabla 28

Prueba H de Kruskal-Wallis para el índice de espiritualidad por edad

$n = 439$	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
18 años	72.06	73.56	12.47		
19 años	73.31	74.13	14.08		
20 años	72.11	73.56	16.15	.263	.608
21 años	69.79	72.41	19.63		
22 años	76.65	75.86	10.24		
23-43 años	73.62	70.11	15.40		

Nota:  $\bar{X}$  = Media, *Mdn* = Mediana, *DE* = Desviación Estándar, *H* = Prueba H de Kruskal-Wallis, *p* = Valor de *p*

La tabla 28 muestra que no existe diferencia significativa en el índice general de espiritualidad por edad ( $p > .05$ ).

Tabla 29

Prueba H de Kruskal-Wallis para el índice de autoconciencia por edad

Cuestionario de Espiritualidad de Parsian y Dunning $n = 439$	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Índice de Autoconciencia					
18 años	76.07	76.66	14.33		
19 años	77.89	76.66	15.39		
20 años	78.70	83.33	17.07	.907	.341
21 años	73.69	76.66	22.39		
22 años	83.06	86.66	12.35		
23-43 años	79.66	81.66	17.44		

Nota:  $\bar{X}$  = Media, *Mdn* = Mediana, *DE* = Desviación Estándar, *H* = Prueba H de Kruskal-Wallis, *p* = Valor de *p*

La tabla 29 muestra que no existe diferencia significativa en el índice de autoconciencia espiritual por edad ( $p > .05$ )

Tabla 30

Prueba H de Kruskal-Wallis para el índice de creencias espirituales por edad

<i>n</i> = 439	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Índice de Creencias Espirituales					
18 años	72.93	75.00	22.83		
19 años	69.56	75.00	28.53		
20 años	68.19	66.66	28.65	.184	.668
21 años	68.48	66.66	27.75		
22 años	73.97	75.00	22.79		
23-43 años	72.29	70.83	27.37		

Nota:  $\bar{X}$  = Media, *Mdn* = Mediana, *DE* = Desviación Estándar, *H* = Prueba H de Kruskal-Wallis, *p* = Valor de p

La tabla 30 muestra que no existe diferencia significativa en el índice de creencias por edad ( $p > .05$ ).

Tabla 31

Prueba H de Kruskal-Wallis para el índice de prácticas espirituales por edad

<i>n</i> = 439	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Índice de Prácticas Espirituales					
18 años	55.77	55.55	17.75		
19 años	58.33	55.55	19.32		
20 años	54.24	50.00	22.61	.661	.416
21 años	56.16	55.55	18.94		
22 años	60.54	61.11	17.13		
23-43 años	61.25	61.11	22.13		

Nota:  $\bar{X}$  = Media, *Mdn* = Mediana, *DE* = Desviación Estándar, *H* = Prueba H de Kruskal-Wallis, *p* = Valor de p

La tabla 31 muestra que no existe diferencia significativa en el índice de prácticas espirituales por edad ( $p > .05$ ).

Tabla 32

Prueba H de Kruskal-Wallis para el índice de necesidades espirituales por edad

<i>n</i> = 439	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Índice de necesidades espirituales					
18 años	78.07	77.77	12.86		
19 años	79.87	79.62	13.37		
20 años	78.45	81.48	17.48	.594	.441
21 años	75.11	79.62	21.50		
22 años	81.48	85.18	12.09		
23-43 años	75.74	77.77	17.51		

Nota:  $\bar{X}$  = Media, *Mdn* = Mediana, *DE* = Desviación Estándar, *H* = Prueba H de Kruskal-Wallis, *p* = Valor de p

La tabla 32 muestra que no existe diferencia significativa en el índice de necesidades espirituales por edad ( $p > .05$ ).

Tabla 33

Prueba H de Kruskal-Wallis para el índice de espiritualidad por años que cursan

<i>n</i> = 439	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Índice de Espiritualidad					
1° año	72.30	74.71	12.96		
2° año	74.57	74.71	13.93	6.205	.102
3° año	69.73	68.96	17.20		
4° año	73.78	75.86	15.25		

Nota:  $\bar{X}$  = Media, *Mdn* = Mediana, *DE* = Desviación Estándar, *H* = Prueba H de Kruskal-Wallis, *p* = Valor de p

La tabla 33 muestra diferencia no significativa en el índice de espiritualidad por años que cursan ( $p > .05$ ).

Tabla 34

Prueba H de Kruskal-Wallis para el índice de autoconciencia por años que cursan

$n = 439$	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Índice de autoconciencia					
1° año	76.69	76.66	15.50		
2° año	78.63	80.00	15.76	8.977	.030
3° año	75.14	76.66	17.84		
4° año	80.41	83.33	17.55		

Nota:  $\bar{X}$  = Media, *Mdn* = Mediana, *DE* = Desviación Estándar, *H* = Prueba H de Kruskal-Wallis, *p* = Valor de p

La tabla 34 reporta que el índice de autoconciencia mostro diferencias significativas por año que cursan los participantes ( $H = 8.97$ ,  $p = .030$ ) siendo mayor los universitarios que cursan cuarto año ( $\bar{X} = 80.41$ ), seguido de los jóvenes de segundo año ( $\bar{X} = 78.63$ ), primer año ( $\bar{X} = 76.69$ ) y tercer año ( $\bar{X} = 75.14$ ).

Tabla 35

Prueba H de Kruskal-Wallis para el índice de creencias espirituales por años que cursan

$n = 439$	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Índice de creencias espirituales					
1° año	70.46	66.66	23.77		
2° año	75.07	79.16	26.81	8.886	.031
3° año	64.96	66.66	28.35		
4° año	71.57	66.66	26.24		

Nota:  $\bar{X}$  = Media, *Mdn* = Mediana, *DE* = Desviación Estándar, *H* = Prueba H de Kruskal-Wallis, *p* = Valor de p

La tabla 35 reporta que el índice de creencias espirituales mostro diferencias significativas por año que cursan los participantes ( $H = 8.88$ ,  $p = .031$ ) siendo mayor los universitarios que cursan segundo año ( $\bar{X} = 75.07$ ), seguido de los jóvenes de cuarto año ( $\bar{X} = 71.57$ ), primer año ( $\bar{X} = 70.46$ ) y tercer año ( $\bar{X} = 64.96$ ).

Tabla 36

Prueba H de Kruskal-Wallis para el índice de prácticas espirituales por años que

cursan

<i>n</i> = 439	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Índice de prácticas espirituales					
1° año	56.84	55.55	18.09	4.236	.237
2° año	58.87	61.11	20.29		
3° año	54.31	50.00	20.34		
4° año	58.03	58.33	20.18		

Nota:  $\bar{X}$  = Media, *Mdn* = Mediana, *DE* = Desviación Estándar, *H* = Prueba H de Kruskal-Wallis, *p* = Valor de p

La tabla 36 muestra que no existe diferencia significativa en el índice de prácticas por años que cursan ( $p > .05$ ).

Tabla 37

Prueba H de Kruskal-Wallis para el índice de necesidades espirituales por años que

cursan

<i>n</i> = 439	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Índice de necesidades espirituales					
1° año	78.53	77.77	13.67	2.531	.470
2° año	80.32	81.48	13.63		
3° año	76.12	77.77	18.47		
4° año	77.91	79.62	17.38		

Nota:  $\bar{X}$  = Media, *Mdn* = Mediana, *DE* = Desviación Estándar, *H* = Prueba H de Kruskal-Wallis, *p* = Valor de p

La tabla 37 muestra que no existe diferencia significativa en el índice de necesidades espirituales por años que cursan ( $p > .05$ ).

Para dar respuesta al objetivo 6 que propone determinar la relación entre la espiritualidad y el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios que estudian enfermería se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman, los resultados se muestran en la siguiente tabla.



Tabla 38

Coefficiente de Correlación de Spearman de índice de espiritualidad, consumo de alcohol y tabaco

Variable n=346	Índice AUDIT n=346	Índice sensato n=160	Índice dependie nte n=103	Índice dañin o n=83	Copas día típico n=380	Cigarril los día típico n=269	Asiste a religion n=439
Índice espiritualidad	-.136*	-.116*	-.134*	-.090	-.139**	-.122*	.248**
	.011	.031	.013	.096	.004	.010	.000
Índice autoconcienc ia	-.138*	-.069	-.185**	-.129*	-.097*	-.089	.093
	.010	.202	.001	.016	.042	.061	.050
Índice creencias espirituales	-.121*	-.142**	-.076	-.051	-.154**	-.163**	.322**
	.025	.008	.160	.345	.001	.001	.001
Índice practic as espirituales	-.087	-.096	-.054	-.048	-.164**	-.088	.443**
	.104	.075	.320	.375	.001	.064	.001
Índice necesidades espirituales	-.090	-.088	-.088	-.043	-.053	-.071	.038
	.096	.102	.104	.429	.268	.135	.429
Asiste a religion	.008	-.007	.017	.019	-.159**	-.128**	1
	.888	.894	.756	.729	.001	.007	

Nota.- \* =  $p < 0.5$ , \*\* =  $p < .01$

En la tabla 38 se observa relación negativa estadísticamente significativa entre el índice de espiritualidad con el índice AUDIT ( $r_s = -.136$ ,  $p = .011$ ). Así mismo con el índice sensato ( $r_s = -.116$ ,  $p = .031$ ), índice dependiente ( $r_s = -.134$ ,  $p = .013$ ), copas en un día típico ( $r_s = -.139$ ,  $p = .004$ ), lo que indica que a mayor espiritualidad menor consumo de según el AUDIT, menor consumo sensato, dependiente, menor cantidad de copas en un día típico.

Con respecto al consumo de tabaco el índice de espiritualidad presento relación negativa y significativa con la cantidad de cigarrillos consumidos en un día típico ( $r_s = -.122$ ,  $p = .010$ ), es decir a mayor espiritualidad menor consumo de tabaco.

El índice de autoconciencia se asoció negativa y significativamente con el índice AUDIT ( $r_s = -.138$ ,  $p = .010$ ), índice dependiente ( $r_s = -.185$ ,  $p = .001$ ), índice

dañino ( $r_s=-.129$ ,  $p=.016$ ), copas en un día típico, ( $r_s=-.097$ ,  $p=.042$ ) lo que significa que a mayor índice de autoconciencia menor es el consumo de alcohol, consumo dependiente, dañino y menor copas en un día típico

El índice de creencias espirituales presentó asociación negativa y significativa entre índice AUDIT ( $r_s=-.121$ ,  $p=.025$ ), índice sensato ( $r_s=-.142$ ,  $p=.008$ ), copas en un día típico ( $r_s=-.154$ ,  $p=.001$ ) y cigarrillos en un día típico ( $r_s=-.163$ ,  $p=.001$ ), lo que indica que a mayor creencias espirituales menor consumo de alcohol y tabaco.

El índice de prácticas espirituales se relacionó de forma negativa y significativa con el número de copas en un día típico ( $r_s=-.164$ ,  $p=.001$ ), esto significa que a mayo practicas espirituales menor consumo de copas en un día típico.

Como hallazgo adicional se encontró relación negativa significativa del número de veces por semana que se asiste a la iglesia y la cantidad de copas consumidas en un día típico ( $r_s=-.159$ ,  $p=.001$ ), también con la cantidad de cigarrillos consumidos en un día típico ( $r_s=-.128$ ,  $p=.007$ ) lo que indica que a mayor asistencia e actividades de iglesia menor es el consumo de alcohol y tabaco en un día típico.

## Capítulo IV

### Discusión

En el presente estudio fue factible abordar los conceptos de espiritualidad y consumo de alcohol y tabaco así como las prevalencias en una población de 439 estudiantes de enfermería de una universidad pública del Estado de Nuevo León.

En relación al perfil sociodemográfico los participantes presentaron una media de edad de 20.3 años ( $DE=2.8$ ). El 73.8% fueron del sexo femenino, los años de estudio arrojaron una media de 13.2 años ( $DE=1.5$ ). El 94.3% no tienen pareja, el 73.3% solo estudia y el 26.7% estudian y trabajan, del 23.5% al 25.5% cursan el 1°, 2°, 3° y 4° año de estudio, el 73.8 vive con ambos padres y el 89.7% practica algún tipo de religión con mayor proporción católica (77.8%) seguida de la religión cristiana (9.6%) y otras (2.3%).

Este perfil de estudiantes universitarios coincide con los reportes del INEGI, 2010 donde se describe que la mayoría de este grupo etario son solteros, profesan la religión católica, el grupo de edad es correspondiente a la población que realiza estudios de nivel superior, la mayoría vive con sus padres (85.9%) y 14.1% con otros. En este último aspecto la proporción de los que no viven con sus padres es una característica que se observa en esta ciudad, dado que los jóvenes migran a esta ciudad a realizar estudios universitarios y viven en casas de asistencias o con algún familiar cercano. Llama la atención que la proporción de mujeres es mayor que la de los hombres, dato que no coincide con el Sistema Educativo Nacional [SEP], (2012 - 2013) quien reporta mayor proporción de estudiantes hombres (52.8%) con respecto a las mujeres (47.2%).

Esto pudiera ser explicado por dos razones; la primera probablemente sea resultado de los cambio culturales del rol femenino y por los efectos de la política de igualdad de género (Instituto Nacional de las Mujeres, 2012). La segunda razón pudiera ser explicada en razón de la profesión dado que tradicionalmente, el inicio de

esta, estuvo a cargo de mujeres, entre ellas religiosas, dadas las características y responsabilidades otorgadas a la mujer por la sociedad y la iglesia (Rodríguez, 2017).

Respecto a la proporción de participantes que trabaja y estudia es alto de 23.5% posiblemente estos estudiantes se desempeñan laboralmente como técnicos o auxiliares en enfermería en el área de salud percibiendo un salario económico como apoyo para costearse la carrera y poder ayudar a su familia en el gasto personal y familiar.

Para dar respuesta al primer objetivo que planteo describir la prevalencia global, lápsica e instantánea de consumo de alcohol de los estudiantes universitarios por sexo, edad y año que cursan se encontró que las prevalencias mostraron diferencia significativa por sexo, con mayor proporción de consumo en los hombres que en las mujeres. Así mismo se reportó diferencia significativa en las prevalencias por edad. En la prevalencia global los participantes que consumen alcohol tienen en promedio 20.4 años de edad. De la misma forma en la prevalencia lápsica, los participantes que consumen tienen en promedio 20.3 años y por último la prevalencia instantánea en los participantes que consumen alcohol, tienen en promedio 20.4 años de edad que el resto de participantes.

Por año que cursan los participantes la prevalencia global mostro diferencia significativa con mayor proporción en los participantes que cursan el cuarto año de la carrera de igual forma la prevalencia lápsica con mayor consumo en los participantes que cursan el cuarto año de la carrera. Las prevalencias por sexo encontradas en el presente estudio coinciden con diversos autores (Fuentes, 2014; Rodriguez et al, 2015; Lorenzo, 2012, & Rodríguez, 2017) quienes han realizado investigaciones en distintos grupos de estudiantes, como de las carreras de Enfermería, Ingeniería, Nutrición, Psicología, entre otras, donde reportaron en estos estudios mayor consumo de alcohol en el sexo masculino según las prevalencias. Estos resultados probablemente se deban a ciertos factores, tales como los culturales ya que

socialmente y tradicionalmente el consumo de alcohol es más aceptado en el sexo masculino. Así mismo es probable la asociación de esta sustancia como vehículo de socialización y como una forma de retar lo establecido, así mismo es baja la resistencia de coacción por invitación de los amigos, en cambio el consumo y abuso de alcohol en las mujeres no es aceptado y es estigmatizado por la sociedad (Palacios, 2015).

En relación a las prevalencias de consumo por edad de los participantes los resultados del presente estudio coinciden de alguna forma con los estudios realizados por Fuentes (2014), Rodríguez et al. (2015) quienes reportan que las edades de mayor consumo oscilan entre 20 y 23 años de edad reportando medias de edad de entre 19 a 23 años de edad. Estas edades probablemente tengan relación con las edades de los participantes del presente estudio que en su mayoría tenían entre 18 a 22 años, donde en estas edades es mayor el consumo de alcohol.

Esto confirma que la población universitaria presenta alta vulnerabilidad para el consumo de alcohol, debido a las posibilidades de acceso que tienen para la compra de bebidas alcohólicas y al incremento en la disponibilidad de situaciones que se presentan cuando ingresan al ambiente universitario, como la independencia y autonomía que asumen y en muchas ocasiones por falta de control de sus padres (Castaño & Calderón, 2014; Rodríguez, 2017).

En relación a los años de estudio, los resultados coinciden con Fuentes (2014) quien reporto que los estudiantes que cursan el cuarto año de la carrera son los que presentan mayor consumo según las prevalencias. Probablemente este resultado tenga relación con la edad ya que en su mayoría tienen entre 20 y 23 años de edad y es este su último año de estudios. Así mismo se encuentran expuestos a gran diversidad de situaciones, entre ellas la permanencia en la universidad que se convierte en una etapa de búsqueda intelectual y crecimiento profesional que ofrece la posibilidad de moldear su identidad personal. Así aunque los docentes fomenten

estilos de vida saludables, los estudiantes en esta etapa no lo internalizan como una conducta adecuada, lo que llama la atención y preocupa de estos estudiantes, que ya están por egresar y que tengan este tipo de consumo.

Para dar respuesta al objetivo 2 que planteo determinar los tipos de consumo de alcohol de los estudiantes universitarios por sexo, edad y año que cursan se encontró que los participantes que presentan consumo sensato fue de 46.2%, consumo dependiente de 29.8% y consumo dañino de 24%. De acuerdo a los tipos de consumo de alcohol por sexo, se encontró diferencia significativa siendo mayor en el sexo masculino; consumo sensato sexo masculino y en las mujeres, consumo dependiente sexo masculino y en las mujeres y consumo dañino sexo masculino y en las mujeres. Por año que cursan y edad de los participantes, los tipos de consumo; sensato, dependiente y dañino, no presentaron diferencias significativas ( $p > .05$ ) respectivamente.

Los resultados respecto a los tipos de consumo por sexo en el presente estudio fue mayor en el masculino, estos resultados coinciden con Rodríguez et al (2015) en estudiantes de ingenierías y de enfermería con Peralta et al. (2015) en estudiantes universitarios de psicología y con Fernández (2015) en estudiantes de nutrición y medicina quienes reportan mayor consumo sensato, dependiente y dañino en los hombres. Estos resultados confirman que el consumo de alcohol sigue siendo mayor en el sexo masculino de acuerdo a la literatura revisada. Este problema históricamente ha tenido mayor presencia en los hombres e incluso los símbolos, representaciones e imágenes acerca del rol masculino ha estado asociado al consumo de bebidas alcohólicas. Así mismo el beber alcohol ha constituido un acto que probablemente confirma la masculinidad, exagera el machismo y refrenda el carácter de poder y dominación del hombre. Por otra parte los estereotipos sociales y culturales de la mujer con problemas de consumo de alcohol tienen la tendencia a experimentar un estigma doloroso que destruye la imagen que tienen de ellas ante los

demás a diferencia de los hombres (Hnin, Claeson, & Correia, 2002; Rodríguez, 2017).

Para dar respuesta al objetivo 3 que planteo determinar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de tabaco en los estudiantes universitarios por sexo, edad y año que cursan se encontró que el 61.3% consumió tabaco alguna vez en la vida, el 41% consumió en el último año, el 28% en el último mes y el 20.7% en la última semana. En las prevalencias de consumo de tabaco por sexo se reportó diferencia significativa con mayor proporción en el sexo masculino, consumo de alguna vez en la vida, masculino 75.7% y femenino 56.2%, consumo en el último año, masculino 50.4% y femenino 37.7%, consumo en el último mes, masculino 40.0% y femenino 23.8% y consumo de tabaco en última semana masculino 31.3% y femenino 17.0%.

Por edad de los participantes se encontró diferencia significativa, solo en la prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida en los participantes que cuentan con 20 años de edad con un 69.9%. En relación al año que cursan la prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida fue la que mostró diferencia significativa, con mayor proporción en los participantes del 3er año de la carrera (69.9%).

Estos resultados con relación a las prevalencias de consumo de tabaco coincide de alguna forma con lo reportado por Rodríguez et al. (2015) en estudiantes de ingenierías y de enfermería, con el estudio de Rodríguez, Pineda y Vélez (2010) en estudiantes de enfermería de Colombia, con Bautista (2016) en universitarios del Salvador y con Lorenzo, Cajaleón y Gutiérrez (2012) en universitarios de Lima, Perú. Estas similitudes en las prevalencias de consumo de tabaco son las observadas en la mayor parte del mundo, dado a la accesibilidad y facilidad en la venta de este producto en expendios, depósitos, tiendas donde se puede obtener como si se tratara de cualquier producto que cubre las necesidades básicas de las personas. Por otra

parte la tolerancia hacia su consumo ha aumentado en estas últimas décadas, así como la baja percepción de riesgo que tienen los jóvenes, hacia esta sustancia.

En relación con el sexo los resultados del presente estudio coinciden con lo reportado por Bautista (2016), ENA (2011), Informe del Uso de drogas en las Américas (2015) quienes refieren prevalencias de mayor consumo en el sexo masculino. Probablemente estos resultados tengan relación por algunos factores socioculturales, así como el contexto universitario al que se enfrentan continuamente y la influencia de los iguales que actúan para que los jóvenes experimenten el consumo, así como la baja percepción de riesgo que tienen los hombres respecto a las mujeres.

Con respecto a la edad los resultados del presente estudio coincide con lo reportado por Mazariegos, Sussel y Suárez (2015) en universitarios de Guatemala, con Roa, Rubiano, Barreto y Pérez (2015) en universitarios del Estado de Veracruz quienes reportaron que la edad de mayor consumo de los universitarios es de 20 a 21 años de edad, esta similitud, probablemente tiene relación con la edad de inicio del consumo de tabaco que ha sido reportada de 14 a 18 años, edades de la etapa de la adolescencia donde inicia la experimentación con esta sustancia, lo que probablemente a esta edad (20 años) este causando problemas de uso excesivo o dependencia a esta sustancia, además que a esta edad los universitarios cursan el tercer año de la carrera.

Con relación al objetivo 4 que fue determinar el tipo de consumo de tabaco que presentan los estudiantes universitarios por sexo, edad y año que cursan se encontró que el 58.3% son fumadores ocasionales, el 4.1% son exfumadores, el 9.1% son fumadores usuarios y el 1.6% fumadores dependientes. Así mismo se reportó diferencia significativa por sexo, siendo las mujeres las que tienen mayor proporción como fumadores ocasional, mujeres 68.8% y los hombres 31.3%. En el tipo de consumo; como usuario se reportó diferencia significativa para los hombres, hombres



52.5% y en mujeres 47.5%, así mismo el consumo dependiente fue mayor en los hombres, hombres 71.4% y en mujeres 28.6%.

Con respecto a la edad de los participantes no mostro diferencia significativa ( $p>.05$ ) y con relación al año que cursan los participantes, solo se encontró diferencia significativa para el tipo de fumador ocasional, con mayor proporción en los que cursan el 4° año de la carrera (66.1%).

Los resultados respecto al tipo de consumo de tabaco son casi similares con Fuentes (2014) y difieren con la ENA (2011) quien reporta mayor proporción de exfumadores usuarios que los encontrados en el presente estudio. Sin embargo llama la atención que en esta población de estudiantes tengan proporciones altas de fumadores ocasionales que corren el riesgo de ser usuarios en un futuro, si continúan con ese hábito. Así también posiblemente existan factores de riesgo que están influyendo en el consumo de esta sustancia, siendo el grupo de amigos en fiestas y reuniones lo que pudiera estar coaccionando al participante a consumir tabaco y alcohol, drogas que comúnmente combinan como parte importante en las reuniones. Con respecto al consumo de tabaco por sexo, el consumo ocasional es mayor en las mujeres, dado que confirma lo reportado por Mazariegos, Sussel y Suárez (2015) quienes refieren que en estas últimas décadas la mujer han aumentado su consumo, probablemente se esté potencializando su vulnerabilidad, copiar el patrón masculino o también por la matrícula que existe actualmente en las universidades respecto al sexo, siendo la mujer quien representa la mayor proporción en población estudiantil. Así mismo el tipo de consumo ocasional se presenta en los últimos años de la carrera.

Para el objetivo 5 que planteo determinar la espiritualidad de los estudiantes universitarios por sexo, edad y año que cursan, no se encontró diferencia significativa de la espiritualidad (índice total) de los participantes con respecto al sexo ( $p>.05$ ). Sin embargo se reporta diferencia significativa de la subescala de creencias

espirituales por sexo, siendo mayor en el sexo femenino. Así mismo en la subescala de prácticas espirituales.

Respecto a la espiritualidad en su escala total por año que cursan los participantes no se encontró diferencia significativa ( $p>.05$ ). Sin embargo, se encontró diferencia significativa de la sub-escala autoconciencia por año que cursan, siendo mayor en los que cursan el 4° año de la carrera. Así también la sub-escala creencias espirituales por año que cursan siendo mayor en los participantes que cursan el 2° año de la carrera.

Con respecto a la espiritualidad por sexo reportadas en el presente estudio, las mujeres tienen mayor espiritualidad en términos de creencia y practicas espirituales con respecto a los hombres, esto de alguna forma coincide con el estudio realizado por Morales (2014) en universitarios de Puerto Rico donde las mujeres presentaron nivel de espiritualidad más alto en comparación con los varones. Esto se explica probablemente por las tradiciones culturales y sociales de la mujer interiorizadas en la familia, así mismo por la carrera que cursan actualmente, donde el cuidado del humano en las diferentes etapas de la vida, enfermedad y muerte estén implicando fundamentos de espiritualidad aprendidos durante la carrera y estos sean algunos de los factores fundamentales que estén influyendo en la espiritualidad reportada por los universitarios del sexo femenino. De esta manera es probable que las mujeres tengan mayor predisposición relacionada con el propósito y sentido de la vida, involucramiento en obras de caridad, ecuanimidad y visión ecuménica del mundo en comparación con los hombres (Morales, 2014).

Al respecto de la espiritualidad y año que cursan en la carrera, la subescala de autoconciencia espiritual es mayor en los participantes de 4° año. Es decir que los estudiantes están por egresar de la carrera profesional y cuyo concepto implica (Parsian & Dunning, 2009) valía de la persona, equidad e igualdad, actitudes positivas ante la vida, la autoconfianza, la satisfacción consigo mismo y la capacidad

de encontrar el significado de las situaciones difíciles que son aspectos importantes en el desempeño personal y profesional que pronto tendrán que ejercer en una sociedad que demanda atención profesional.

La subescala de creencias como parte de la espiritualidad de los participantes del presente estudio que cursan el 2° y 3° año de la carrera son los que presentan mayor puntaje, probablemente esto sea resultado de la carrera que estudian, donde en estos años de aprendizaje se inculca con mayor énfasis el establecimiento de metas que establecerán en sus vidas. Es decidir lo que son y lo que serán en el futuro, así como incorporación de las creencias espirituales que implican el definir su futuro en términos de planes, metas para sí mismos y para la sociedad que demanda el cuidado de enfermería (Parsian & Dunning, 2009).

Por otra parte, esto podría deberse también a que los estudiantes se encuentran en una etapa intermedia de su carrera profesional donde experimentan tiempos difíciles y necesitan contar con apoyo espiritual, sentir que hay un poder superior, así mismo dar gracias a Dios por lo obtenido en estos años y que su vida tiene un propósito para el futuro (De Parada et al. 2015).

Para el objetivo 6 que propuso determinar la relación entre la espiritualidad y el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios que estudian enfermería se encontró relación negativa significativa de la espiritualidad (índice total) con el consumo de alcohol (índice total del AUDIT) así mismo con los índices del consumo sensato, dependiente. Lo que indica que a menor espiritualidad mayor es el consumo de alcohol. También se encontró relación negativa significativa del índice de espiritualidad con el número de copas y con el número de cigarrillos consumidos en un día típico. Lo que significa que a menor espiritualidad mayor número de copas o cigarrillos consumidos en un día típico.

Se encontró además que la sub-escala de espiritualidad (autoconciencia) se relacionó de forma negativa y significativa con el índice de consumo (AUDIT), con el consumo dependiente y consumo dañino. Lo que indica que a menos autoconciencia mayor es el consumo de alcohol dependiente y dañino. Así mismo se correlaciono de manera significativa con el número de copas consumidas en un día típico. Lo que significa que a menor autoconciencia mayor es el número de copas consumidas en un día típico.

La sub-escala de espiritualidad (creencias espirituales) se relacionó de manera negativa y significativa ( $p < .05$ ) con el consumo de alcohol (AUDIT), con el consumo sensato, con el número de copas consumidas y el número de cigarrillos consumidos por el participante en un día típico.

La sub-escala de espiritualidad (prácticas espirituales) se relacionó de manera negativa y significativa con el número de copas consumidas por el participante en un día típico.

Estos resultados indican que la espiritualidad en su escala total y algunas de las sub-escalas (autoconciencia, creencias espirituales y prácticas espirituales) cuando es menor su puntuación los participantes presentan mayor consumo de alcohol y tabaco. Estos hallazgos de alguna forma coinciden con los estudios realizados por Delva, Andrade, Sanhueza y Han (2015) en jóvenes Chilenos, con Sauer-Zavala, Burris y Carlson (2012) en estudiantes de una universidad pública del sureste de los Estados Unidos, con VonDras, Schmitt y Marx (2007) en universitarios del Norte de América del sexo femenino, con Kathol y Sgoutas-Emch (2016) en estudiantes de la Universidad de San Diego, California, Estados Unidos y con Klassen y Grekin (2017) en estudiantes universitarios de Chicago, IL, Estados Unidos.

Estas coincidencias se pueden explicar dado que posiblemente las actividades en la vida diaria que realizan los estudiantes están influenciadas por la espiritualidad, que de alguna forma moldea la conducta, creencias y actitudes que actúan como

factor protector ante la disminución o evasión del consumo de alcohol y tabaco, aun estando bajo la presión ejercida de sus pares o iguales (Díaz, 2012). Así mismo la espiritualidad puede ser considerada en esta etapa de la vida como una estrategia importante de afrontamiento ante ciertos factores de riesgo, como lo es el consumo de alcohol y tabaco.

Como hallazgo adicional se encontró relación negativa significativa del número de veces que se asiste por semana a actividades de la iglesia con el número de copas consumidas y con el número de cigarrillos consumidos en un día típico. Lo que indica que a mayor participación en actividades de la iglesia menor es el consumo de alcohol y tabaco. Esto probablemente se debe a que la espiritualidad se fortalece cuando el universitario participa con regularidad en actividades propias de la religión que profesa o practica y que le ayuda a crear un vínculo con un ser supremo, obteniendo paz interior, apoyo y consuelo como parte importante de su vida, de sus creencias y valores (Díaz, 2012). Esto concuerda con Porche (2015) quien reporta que la asistencia a la iglesia de forma frecuente se asocia con una reducción del abuso o dependencia en el consumo de alcohol. Esto también podría indicar que los jóvenes perciben que su tradición religiosa es prohibitiva por lo que reportan menos consumo de alcohol y mayor perfil espiritual (Kathol & Sgoutas, 2016).

### **Conclusiones**

La prevalencia de consumo de alcohol global fue de 86.6%, lápsica de 78.8%, actual de 50.6% y la instantánea de 26%. Los hombres participantes presentaron mayor proporción de consumo de alcohol, alguna vez en la vida, último mes y última semana con respecto a las mujeres. Los estudiantes del 4° año presentan mayor proporción de consumo de alcohol alguna vez en la vida y el último año con respecto a los que cursan del 1° al 3° año de la carrera. Los participantes que tienen 20 años han tenido mayor consumo de alcohol alguna vez en la vida, último año y en la última semana.

Los tipos de consumo de alcohol que presentan los participantes fue consumo sensato de 46.2%, consumo dependiente de 29.8% y consumo dañino de 24%. Los participantes del sexo masculino presentan mayor consumo de tipo riesgo, dependiente y dañino que las mujeres. No existe diferencia en los tipos de consumo con relación al año que cursan y la edad que tienen.

El 61.3% consumió tabaco alguna vez en la vida, el 41% consumió en el último año, el 28% en el último mes y el 20.7% en la última semana. Los participantes del sexo masculino presentan mayor proporción de consumo de alcohol alguna vez en la vida, último año, último mes y en la última semana. Los estudiantes que cursan el 3er año de la carrera han consumido alcohol en mayor proporción alguna vez en la vida.

El 58.3% de los participantes son fumadores ocasionales, el 4.1% son exfumadores, el 9.1% son fumadores usuarios y el 1.6% fumadores dependientes. La mayor proporción de mujeres son fumadores ocasionales, mientras que los hombres son fumadores usuarios y dependientes. Los participantes que tienen 20 años de edad son fumadores usuarios y dependientes. Los participantes que tienen 20 años de edad son fumadores ocasionales y usuarios. Los estudiantes de 21 años de edad son quienes presentan mayor porcentaje de dependencia al tabaco. Los estudiantes que cursan el 4º año de la carrera son fumadores ocasionales.

No existen diferencias de espiritualidad en su escala total por sexo. Las creencias y prácticas espirituales son más altas en las mujeres. La autoconciencia espiritual es más alta en los participantes que cursan el 4º año de la carrera y las creencias espirituales son más altas en los participantes que cursan el 2º año de la carrera.

Los participantes que tienen menor espiritualidad presentan mayor consumo de alcohol sensato, dependiente y mayor número de copas de alcohol consumidas, así como mayor número de cigarrillos consumidos en un día típico. Los participantes que tienen menor autoconciencia espiritual, tiene mayor consumo de alcohol,

presentado así consumo dependiente y dañino aunado a un mayor número de copas consumidas en un día típico. Los participantes con menores creencias espirituales presentan mayor consumo de alcohol y consumo sensato, y mayor número de copas consumidas, así como mayor número de cigarrillos consumidos en un día típico. Los participantes que tienen menos prácticas espirituales tienen un mayor consumo de copas en un día típico y los participantes que en donde es menor el número de veces que participan por semana en actividades de la iglesia presentan mayor número de copas consumidas, así como mayor número de cigarrillos consumidos en un día típico.

### **Recomendaciones**

Continuar profundizando la temática de espiritualidad y consumo de alcohol en otras poblaciones.

Continuar utilizando el cuestionario de espiritualidad y AUDIT en virtud de la confiabilidad mostrada.

Realizar estudios de corte cualitativo a fin de comprender el significado de la espiritualidad.

Incorporar en estudios futuros el concepto de religiosidad vs espiritualidad para analizar diferencias entre conceptos.

## Referencias

- Alvarez-Aguirre, A., Alonso-Castillo, M. M., & Zanetti, A. C. G. (2014). Factores predictivos do uso de álcool e tabaco em adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(6), 1056-1062.
- Bautista-Pérez, F. (2016). Prevalencia del consumo de cigarrillos y otras formas de tabaco en estudiantes universitarios. *Crea Ciencia Revista Científica*, 9(1), 19-27.
- Burke, A., Van Olphen, J., Eliason, M., Howell, R., & Gonzalez, A. (2014). Re-examining religiosity as a protective factor: Comparing alcohol use by self-identified religious, spiritual, and secular college students. *Journal of religion and health*, 53(2), 305-316.
- Burns, N., Gray, S. K., Burns, J., & Grove, S. K. (2012). Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia/Understanding nursing research (No. 616-083). Elsevier.
- Cantillo, B., Coronado, Q., López, V., Vergara, M., & Gómez Palencia, P. I. (2013). Espiritualidad y religiosidad en adultos mayores con enfermedad crónica (Doctoral dissertation, Universidad de Cartagena).
- Castaño-Perez, G. A., & Calderon-Vallejo, G. A. (2014). Problems associated with alcohol consumption by university students. *Revista latino-americana de enfermagem*, 22(5), 739-746.
- Comisión Nacional Contra las Adicciones. (2010). Informe de Alcohol y Tabaco. Recuperado el 2 de junio de 2016, de [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/informe\\_tabaco.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/informe_tabaco.pdf); [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/informe\\_alcohol.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/informe_alcohol.pdf)
- Coyle, J. (2002). Spirituality and health: towards a framework for exploring the relationship between spirituality and health. *Journal of advanced nursing*, 37(6), 589-597.



- Cruz, D.A., Luna, R.Y., Méndez, B.M., Muñoz. T. T., Nava, M.A., Adan, P.M., Rodríguez, M.A & Maldonado C.M. (2011). Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de ingeniería civil. *Psicología y Salud*, 21( 2), 265-271.
- De la Fuente, J. R., & Kershenobich. (1992). El alcoholismo como problema médico. Facultad de medicina UNAM, 47-51.
- De Parada, A. R., Noh, S., Hamilton, H., Brands, B., Gastaldo, D., Wright, M. D. G. M., & Khenti, A. (2015). Entretenimiento, espiritualidad, familia y la influencia de pares universitarios en el consumo de drogas. *Texto & Contexto Enfermagem*, 24, 161-169.
- Delva, J., Han, Y., Sanchez, N., Andrade, F. H., Sanhueza, G., & Krentzman, A. (2015). Spirituality and alcohol consumption among adolescents in Chile: Results of propensity score stratification analyses. *Social Work Research*, 39(3), 147-157.
- Díaz Heredia, L. P. (2012) *Promoción de salud: autotrascendencia, espiritualidad y bienestar en no consumidores y consumidores moderados de alcohol* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Colombia).
- Díaz Heredia, L. P., & Muñoz Sánchez, A. I. (2013). Spirituality and low-risk consumption of alcohol in young adults. *Investigación y Educación en Enfermería*, 31(2), 287-294.
- Elashoff, D. J., Dixon, J. W., Crede, M. K & Fotherringamm, M. (2000). nQuery Advisor. Versión 4.0.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (2012). Recuperado el 15 de mayo de 2016, de Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto de Salud Pública; <http://ensanut.insp.mx/informes/NuevoLeon-OCT.pdf>
- Encuesta Nacional de Salud. (2011). Recuperado el 15 de mayo de 2016, de <http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011.html#.V0z1s5HhDIU>

Estadística de educación superior, Ciclo escolar 2012-2013

[http://www.sems.gob.mx/work/models/sems/Resource/11579/1/images/principales\\_cifras\\_2012\\_2013\\_bolsillo.pdf](http://www.sems.gob.mx/work/models/sems/Resource/11579/1/images/principales_cifras_2012_2013_bolsillo.pdf).

Fernández Angulo, N. (2015). Estudio del patrón de consumo de alcohol entre los estudiantes de Nutrición y Medicina a través del AUDIT (Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol).

Fuentes, O.L. (2014). Valores terminales e instrumentales y consumo y no consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de enfermería (Tesis de Maestría), Universidad Autónoma de Nuevo León.

Informe sobre Uso de Drogas en las Américas (2015) Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas-CICAD. Secretaria de Seguridad Multidimensional, Organización de los Estados Americanos-OEA recuperado en: <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=3209>

Instituto Nacional de las Mujeres (2012). Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2008-2012. Recuperado de:  
<http://www.impi.gob.mx/work/sites/IMPI/resources/localContent/1845/9/PROGRAMAIGUALDAD.pdf>

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública [INSP]; Secretaría de Salud [SS]. (2011). Encuesta Nacional de Adicciones [ENA]: Reporte de Alcohol.

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública [INSP] & Secretaría de Salud [SS]. (2011). Encuesta Nacional de Adicciones [ENA]: Reporte de Tabaco.

Kathol, N., & Sgoutas-Emch, S. (2017). Alcohol use in college: The relationship between religion, spirituality, and proscriptive attitudes toward alcohol. *Journal of religion and health, 56*(2), 437-449.

- Klassen, B. J., & Grekin, E. R. (2017). Different forms of spirituality and heavy episodic drinking among college students. *Journal of American college health, 65*(2), 131-138.
- Lorenzo, M., Cajaleón, B., & Gutiérrez, E. (2012). Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de nutrición de una universidad de Lima-Perú. *Rev. peru. epidemiol.* (Online) ,16(3).
- Mazariegos, C., Sussel, S., & Suárez Lugo, N. (2015). Tabaquismo en estudiantes de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala. *Revista Cubana de Salud Pública, 41*(1), 0-0.
- Morales Arroyo, S. I. (2014). Relación entre la espiritualidad, el bienestar físico y el bienestar psicológico de los estudiantes universitarios.
- National Institute on Drug Abuse. (2010). El alcohol. Recuperado el 03 de junio de 2016, de <http://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/el-alcohol>;  
<https://easyread.drugabuse.gov/es/content/los-efectos-del-cigarrillo-y-el-tabaco-en-el-cerebro-y-el-cuerpo>
- Organización Mundial de la Salud . (2012, 2014). Recuperado el 15 de mayo de 2016, de <http://www.who.int/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2015, 2016). Recuperado el 15 de mayo de 2016, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>;  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>;  
[http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/);  
[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. (2005). Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas . Recuperado el 2 de junio de 2016, de [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/neuroscience\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf)

- Palacios Delgado, J.R. (2015). Estimación psicométrica de la escala de autoeficacia ante conductas de riesgo para adolescentes en México. *Psychosocial Intervention, 24*(1), 1-7.
- Panorama de las religiones en México 2010, INEGI, 2010  
[http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/panora\\_religion/religiones\\_2010.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/panora_religion/religiones_2010.pdf).
- Parsian, Nasrin y Dunning, Trisha. Developing and Validating a Questionnaire to Measure Spirituality: A Psychometric Process. *Global Journal of Health Science*. 2009.
- Peralta C. E., Fernández, M.C., Vargas, R, C., Olivares, O.C. (2015). *Tipos de consumo de alcohol en estudiantes de licenciatura en psicología*. Universidad Autónoma de Tamaulipas. . Recuperado en <http://www.eumed.net/rev/caribe/2015/11/alcohol.html>
- Pokhrel, P., Masagutov, R., Kniazev, V., & Sussman, S. (2012). Health-as-a-value, spirituality, and cigarette and alcohol use among Russian high school students. *The journal of primary prevention, 33*(5-6), 239-248.
- Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional 2012-2013, Secretaría de Educación pública.
- Puig-Nolasco, A., Cortaza-Ramirez, L., & Pillon, S. C. (2011). Consumo de alcohol entre estudiantes mexicanos de medicina. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 19*, 714-721.
- Pyne, H. H., Claeson, M., & Correia, M. (2002). Dimensiones de género del consumo de alcohol y problemas afines en América Latina y el Caribe. World Bank.
- Reed, P. G. (2008). Theory of self-transcendence. *Middle range theory for nursing, 3*.

- Roa-Cubaque, M., Rubiano-Díaz, G., Barreto-Bedoya, P., & Pérez-Prada, M. (2015). Consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de una institución de educación superior. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*, 5(3), 251-269.
- Rodríguez, A. L. (2017) *Perfil de valores y consumo de alcohol en estudiantes universitarios del área de la salud* (Tesis Doctoral inédita) Instituto de Investigaciones en Bioética, Monterrey Nuevo León México.
- Rodriguez, A. L., De la Garza, G.L, Rodriguez, D.G.Y., Alonso C.M.M., & Guzman, F.F.R. (2015). Valores y consumo de alcohol, y tabaco en jóvenes universitarios. *Rev enferm Herediana*. 2015; 8(2):62-69.
- Rodríguez, Pineda, Vélez (2010), Características del consumo de tabaco en estudiantes de enfermería de la Universidad de Antioquia (Colombia). *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal* 28 (3), 370 -383.
- Salcedo Monsalve, A., Palacios Espinosa, X., & ESPINOSA, Á. F. (2011). Alcohol consumption in young college students. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 29(1), 77-97.
- Salcedo, A., Palacios & Espinosa, Á., (2011). Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Revista Avances en Psicología Latinoamericana/Bogotá (Colombia)/Vol. 29(1)/pp. 77-97/2011/ISSN1794-4724-ISSNe2145-4515*.
- Sauer-Zavala, S., Burris, J. L., & Carlson, C. R. (2014). Understanding the relationship between religiousness, spirituality, and underage drinking: The role of positive alcohol expectancies. *Journal of religion and health*, 53(1), 68-78.
- Secretaria de Salud (1987). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, México. Recuperado <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

Secretaria de Salud. Centro Nacional para la Prevención y control de Adicciones [CENADIC]. (2011). Encuesta Nacional de Adicciones 2011, Alcohol.

México. Recuperado de

[http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/ENA2011\\_alcohol.pdf](http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/ENA2011_alcohol.pdf) Secretaria de

Salud. (2009). Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

Secretaria de Salud; Encuesta Nacional de Salud. (2011). Reporte de Alcohol y Tabaco. Recuperado el 15 de mayo de 2016, de

[http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/ENA2011\\_alcohol.pdf](http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/ENA2011_alcohol.pdf);

[http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/ENA2011\\_tabaco.pdf](http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/ENA2011_tabaco.pdf)

Sussman, S., Milam, J., Arpawong, T. E., Tsai, J., Black, D. S., & Wills, T. A.

(2013). Spirituality in Addictions Treatment: Wisdom to Know... What It Is.

*Substance use & misuse, 48(12), 1203-1217.*

Tapia, C. R. (2001). Las adicciones, dimensión, impacto y perspectiva. Manual moderno, 2da. Ed.

VonDras, D. D., Schmitt, R. R., & Marx, D. (2007). Associations between aspects of spiritual well-being, alcohol use, and related social-cognitions in female college students. *Journal of Religion and Health, 46(4), 500-515.*

## Apéndices

## Apéndice A

### Cédula de Datos Personales e Historial de Consumo de Alcohol y Tabaco

**Instrucciones:** La información que se proporcionará a continuación será completamente anónima y confidencial, ningún familiar o maestro de la institución la conocerá. Favor de contestar todas las preguntas.

#### I. Datos Personales

1. Sexo: (1) Masculino (2) Femenino
2. Edad en años cumplidos: \_\_\_\_\_
3. Estado civil: (1) Soltero (2) Casado (3) Viudo (4) Divorciado (5) Unión libre
4. Escolaridad (años de estudio, desde la primaria hasta ahora): \_\_\_\_\_ años.
5. Semestre que cursas actualmente: \_\_\_\_\_Semestre
6. Ocupación: (1) Estudias (2) Estudias y trabajas
7. ¿Con quién vives?: (1) Padres (2) solo con Mama (3) solo con Papa (4) con Hermanos (5) con mi Tío (a) (6) Otro: \_\_\_\_\_
8. Religión que profesas: \_\_\_\_\_
9. Número de veces por semana que asistes a la iglesia o templo, para actividades propias de la religión: \_\_\_\_\_

#### II. Historial de Consumo de Alcohol y Tabaco (CDPCAT)

	Sí	No
	1	0
10. ¿Has consumido una bebida alcohólica alguna vez en la vida?		
11. ¿Has consumido una bebida alcohólica alguna vez en el último año?		
12. ¿Has consumido una bebida alcohólica alguna vez en el último mes?		
13. ¿Has consumido una bebida alcohólica alguna vez en los últimos 7 días?		
14. Cuando llegas a beber ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes en un día típico (fiesta, año nuevo, día especial)?		



15. ¿De cuál de las siguientes bebidas alcohólicas has tomado con mayor frecuencia?(1)Cerveza (2)Vino (3)Tequila (4)Vodka

(5)Bebidas preparadas (6)Whisky

16. ¿A qué edad tomaste la primera bebida alcohólica? \_\_\_\_ años.

### III. Prevalencias de Consumo de Tabaco

17. ¿Has consumido tabaco alguna vez en la vida? (1)SI (2)NO

18. ¿Has consumido tabaco en el último año? (1)SI (2)NO

19. ¿Has consumido tabaco en el último mes? (1)SI (2)NO

20. ¿Has consumido tabaco en la última semana? (1)SI (2)NO

21. ¿Cuál es la cantidad de cigarrillos que consumes en un día típico? \_\_\_\_

22. ¿A qué edad probaste o consumiste el primer cigarrillo? \_\_\_\_

<b>IV. Tipos de Consumo de Tabaco</b>	Si	No
23. ¿Has fumado menos de 100 cigarros en tu vida y fumas de manera ocasional?		
24. ¿Hasta el mes pasado fumaste más de 100 cigarrillos y actualmente no fumas?		
25. ¿Has fumado 100 a más cigarrillos en tu vida y actualmente fumas todos los días?		
26. ¿Fumas todos los días y además te fumas el primer cigarro del día en un tiempo inferior a 30 minutos después de despertar?		

## Apéndice B

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

**Instrucciones:** Las siguientes preguntas tratan sobre el consumo de alcohol, lea cuidadosamente cada una de ellas y subraya la respuesta que más se acerca a tu realidad.

<p>1. ¿Qué tan frecuente consumes alguna bebida alcohólica?</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 ¿Qué tan frecuente bebiste la mañana siguiente después de que bebiste 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 bebidas tomas en un día típico?</p> <p>(0) 1 o 2</p> <p>(1) 3 o 4</p> <p>(2) 5 o 6</p> <p>(3) 7, 8, o 9</p> <p>(4) 10 o más</p>	<p>7. Durante el último año ¿Qué tan frecuente te sentiste culpable o tuviste remordimiento por 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. ¿Qué tan frecuentemente tomas seis o más bebidas alcohólicas en un día típico?</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>8. Durante el último año ¿qué tan frecuente olvidaste algo de lo que había pasado cuando estuviste 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 ¿Te ocurrió que no pudiste parar de beber una vez que habías empezado?</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 a 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, en el último año</p>
<p>5. Durante el último año ¿Qué tan frecuente dejaste de hacer algo que deberías de 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, médico se ha 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, en el último año</p>

De la Fuente y Kershenobich (1992)

## Apéndice C

### Cuestionario de Espiritualidad

**Instrucciones:** Marca con una X la respuesta que más se acerca a tu realidad.

	(1) Muy en desacuerdo	(2)En desacuerdo	(3)De acuerdo	(4)Muy de acuerdo
1. Creo que soy una persona valiosa				
2. Creo que soy igual que otras personas				
3. Siento que tengo muchas cualidades				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo				
5. En un todo, me siento satisfecho con la persona que soy				
6. Siento que soy una persona compasiva y amable				
7. En general, soy una persona con auto-confianza				
8. Mi vida es significativa para mí mismo				
9. Soy capaz de encontrar significado en situaciones difíciles				
10. Pienso acerca de cosas positivas cuando evalúo mi vida				
11. Mi espiritualidad me ayuda a definir las metas que establezco en mi vida				
12. Mi espiritualidad me ayuda a decidir quién soy				
13. Mi espiritualidad es una parte importante de mi enfoque general hacia la vida				
14. Mi espiritualidad está integrada en mi vida				
15. Medito o hago oración para alanzar la paz interior				

16. Leo libros acerca de la espiritualidad y/o biblia				
17. Realizo practicas espirituales de acuerdo a mis creencias religiosas y valores				
18. Trato de vivir en armonía con la naturaleza				
19. A menudo me involucro en programas para cuidar el medio ambiente tales como limpiar el medio ambiente, plantar árboles o en programas de conservación				
20. Trato de encontrar cualquier oportunidad para ampliar mi espiritualidad				
21. Busco la belleza en la vida				
22. Trato de encontrar respuesta a los problemas de la vida.				
23. Trato de alcanzar paz interior y armonía				
24. Realmente disfruto escuchar música				
25. Mejoro el propósito de vida				
26. Mi vida requiere de constantes cambios positivos				
27. Necesito tener una conexión emocional fuerte con las personas que me rodean				
28. Mantener y nutrir las relaciones con los demás es importante para mi				
29. Estoy desarrollando creencias y valores significativos en mi vida				

## **Apéndice D**

### **Consentimiento Informado**

**Título del Proyecto:** Espiritualidad, consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios

**Autor del estudio:** Lic. Rubén Alejandro Aguilar Bravo

**Director de Tesis:** Dr. Lucio Rodríguez Aguilar

#### **Prologo:**

Estamos interesados en conocer algunos aspectos relacionados con la espiritualidad, consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios, por lo cual te invitamos a participar en este estudio. Antes de que decidas participar necesitas conocer el propósito del estudio, la descripción, procedimiento, riesgos y beneficios del mismo.

#### **Propósito del estudio:**

El interés del estudio es conocer la espiritualidad del estudiante de universitario y su relación con el consumo y no consumo de alcohol y tabaco. La información que proporciones será totalmente confidencial y anónima, en ninguna parte del estudio se te identificará con tu nombre o dirección, además de que los datos obtenidos se presentaran al final de forma general y no individual.

#### **Descripción del estudio/procedimiento:**

Si aceptas participar en esta investigación el procedimiento a seguir será el siguiente: Se te entregara un sobre con una cédula de datos personales y dos instrumentos que se aplicarán en las instalaciones donde tomas tus clases, se cuidará en todo momento tu confidencialidad y anonimato. La duración aproximada para que puedas contestar estos cuestionarios es de 20 minutos. Los cuestionarios contestados serán destruidos por la autora de este estudio después de un lapso de un año. Tienes la libertad de retirarte en cualquier momento de la investigación y en caso de que decidas dejar de participar, esto no tendrá ningún perjuicio en tus actividades académicas.

**Riesgos:**

No existen riesgos serios en tu participación en esta investigación. Sin embargo si te sientes incómodo o indispuesto para hablar sobre los temas de los que trata la investigación y decides retirarte por un momento para posteriormente seguir participando.

**Beneficios Esperados:**

No hay ningún beneficio personal por tu participación en este estudio, pero en un futuro con los resultados encontrados, se podrán diseñar programas de prevención.

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

La decisión de que tú participes en este estudio es totalmente voluntaria, si decides participar en esta investigación los únicos que conoceremos esta información serás tú y los responsables de esta investigación. La información que proporcionas no se dará a conocer de forma individualizada a ninguna persona (padres, familia o maestros), los resultados serán expuestos de forma general en un artículo de investigación. Los cuestionarios que contestes serán anónimos y tu información es totalmente confidencial por lo cual no es necesario que proporciones tu nombre.

**Preguntas:**

Si llegarás a tener alguna pregunta sobre los derechos como participante en este estudio, puedes comunicarte a la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería (FAEN) de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), la cual puede ser localizada en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 18 47, en horario de 9 a 14 horas. Dirección: Avenida Gonzalitos #1500, Colonia Mitras Centro.

**Consentimiento:**

Yo acepto voluntariamente participar en este estudio y que se colecte información sobre mi persona. He leído la información anterior en donde se me explica sobre el estudio que se está realizando, todas mis preguntas y dudas han sido respondidas con

satisfacción. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho.

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Firma del Testigo

\_\_\_\_\_  
Firma del Testigo

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador

Fecha:



## Apéndice F

### Oficio de Solicitud de Permiso y Autorización de la Institución Educativa



UANL

FAEN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / Secretaría de Investigación

SI-078/2017

M.E. MARÍA DIANA RUVALCABA RODRÍGUEZ  
Directora de la Facultad de Enfermería de la UANL  
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, asimismo me permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para que le faciliten información de la cantidad de estudiantes de dos grupos de cada uno de los semestres del Programas de Licenciatura en Enfermería de la institución que Usted dignamente dirige, al estudiante LIC. RUBÉN ALEJANDRO AGUILAR BRAVO quien cursa el Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería que se oferta en esta Facultad. De ser favorecido con esta petición, solicitamos su autorización para recolectar datos para la prueba final de su estudio de tesis titulado "Espiritualidad, Consumo de Alcohol y Tabaco en Estudiantes Universitarios". La recolección de datos consistirá en la aplicación de los siguientes instrumentos: 1) Cédula de datos personales e Historial de consumo de alcohol y tabaco (CDPCAT), 2) Cuestionario de espiritualidad y 3) Cuestionario de Identificación de los Desórdenes por uso de alcohol (AUDIT). Asimismo, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto fue revisado y aprobado por los Comités de Investigación y Ética en Investigación, de esta Facultad el día 03 de Noviembre del presente. Quedó registrado en esta secretaría con el número FAEN-M-1241.

Agradezco las atenciones que se sirva brindar a la presente y en espera de una respuesta favorable a esta solicitud, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más atenta y distinguida consideración.

Atentamente,  
"Alere Flammam Veritatis"  
Monterrey Nuevo León, 30 de Enero de 2017

*[Firma]*  
DRA. MARÍA GUADALUPE MORENO MONSIVÁIS  
Secretario de Investigación



SECRETARÍA DE  
INVESTIGACIÓN



Ave. González Gallo 1500  
Monterrey, Nuevo León, México  
Tel. 83488943





UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / Dirección

FAEN



DFE-0042/2017

**DRA. MARIA GUADALUPE MORENO MONSIVAIS**  
 Secretaria de Investigación  
 Facultad de Enfermería  
 Universidad Autónoma de Nuevo León  
 Presente.-

Por medio de este conducto reciba un cordial saludo, asimismo en respuesta a su solicitud con Oficio SI-078/2017 me permito informar que no existe inconveniente para el **LIC. RUBEN ALEJANDRO AGUILAR BRAVO**, estudiante del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería de la FAEN, realice la recolección de datos para la prueba final de su estudio de tesis titulado "**Espiritualidad, consumo de alcohol y trabajo en estudiantes universitarios**". Por lo que solicito se dirija con la MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza, Subdirectora Académica de Pregrado para la aplicación de los instrumentos correspondientes al estudio del Lic. Aguilar Bravo.

Agradezco las atenciones que se sirva brindar a la presente y aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más atenta y distinguida consideración.

Atentamente,  
 "Alere Flammam Veritatis"  
 Monterrey, N.L., 30 de Enero de 2017

  
**ME. MARÍA DIANA RUVALCABA RODRÍGUEZ**

Directora



DIRECCIÓN

c.c.p. Archivo



Ave. Gonzalitos No. 1500 nte. C.P., 64460  
 Monterrey, Nuevo León, México  
 Tel. 8348 10 10 8333 41 90 exts. 104 y 107 / Fax: 83 48 11 07

## **Resumen Autobiográfico**

**Lic. Rubén Alejandro Aguilar Bravo**

**Candidato para Obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería.**

**Tesis:** ESPIRITUALIDAD, CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

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

**Biografía:** Nacido en Monterrey, Nuevo León, el 20 de Julio de 1987, hijo del Sr. Rubén Aguilar González y la Sra. Luz Elena Bravo Bravo.

**Educación:** Egresado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León con el grado de Licenciatura en Enfermería en el año 2010.

**Experiencia Laboral:** 2 años (2007-2009) como enfermero general en el departamento de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Eleuterio González”, actualmente como coordinador en el Hospital Zambrano Hellion TecSalud desde el 2011 a la fecha.

**Correo electrónico:** rubenbrav@hotmail.com