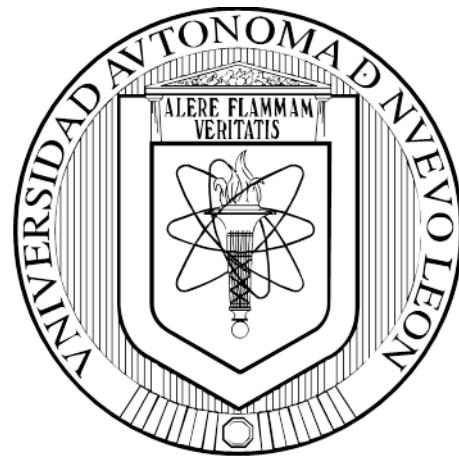


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



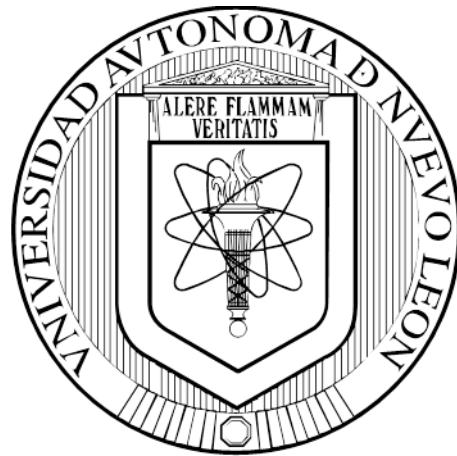
SENTIDO DE COHERENCIA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES
UNIVERSITARIOS

POR
LIC. LUISA TERESA UN ARAGÓN

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

FEBRERO, 2018

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



SENTIDO DE COHERENCIA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES
UNIVERSITARIOS

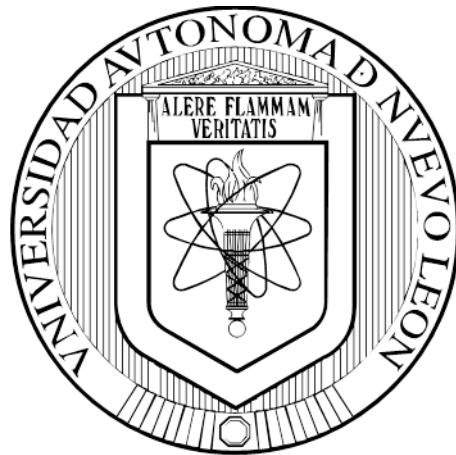
POR
LIC. LUISA TERESA UN ARAGÓN

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

DIRECTOR DE TESIS
DRA. MARIA MAGDALENA ALONSO CASTILLO

FEBRERO, 2018

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



SENTIDO DE COHERENCIA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES
UNIVERSITARIOS

POR
LIC. LUISA TERESA UN ARAGÓN

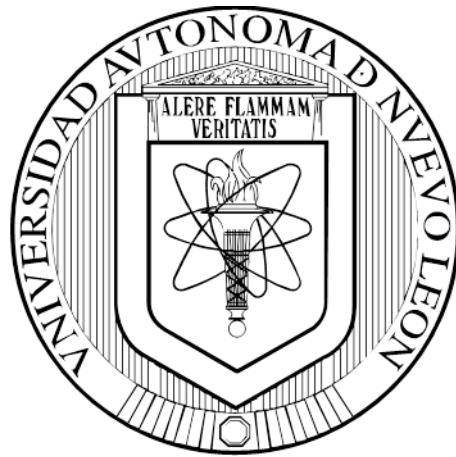
COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO
DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

CO-ASESOR EXTERNO
DR. MANUEL ANTONIO LÓPEZ CISNEROS

FEBRERO, 2018

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



SENTIDO DE COHERENCIA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES
UNIVERSITARIOS

POR

LIC. LUISA TERESA UN ARAGÓN

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

ASESOR ESTADÍSTICO

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD.

FEBRERO, 2018

SENTIDO DE COHERENCIA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES
UNIVERSITARIOS

Aprobación de Tesis

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Directora de Tesis

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Presidente

MCE. Nora Nelly Oliva Rodríguez

Secretario

Dra. Nora Angélica Armendáriz García

Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirectora de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

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

A la MCE. María Diana Ruvalcaba Rodríguez, Directora de la Facultad de Enfermería, gracias por su apoyo para seguir desarrollándome profesionalmente.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería y Director de Tesis, gracias por el apoyo y la oportunidad brindada, por la dirección de esta tesis y por la transmisión de conocimientos.

A la Dra. Nora Angélica Armendáriz, por su colaboración y por compartir sus conocimientos de investigación para la realización de mi tesis.

A la MCE. Nora Nelly Oliva Rodríguez, gracias por su motivación y apoyo incondicional, por haber aportado su conocimiento y experiencia durante todo el trayecto de mis estudios de maestría.

Al Dr. Manuel Antonio López Cisneros y al MCE. Juan Yovani Telumbre Terrero por compartir sus conocimientos en investigación y experiencia que fueron fundamentales para consolidar este proyecto de tesis, por su apoyo y atenciones durante mi estancia de investigación en la Universidad Autónoma del Carmen, Campeche.

A los maestros y personal administrativo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por su contribución en mi formación académica.

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

Dedicatoria

A mis padres Angélica y Ramón por inculcarme el valor de la superación desde mi niñez, por su apoyo incondicional en mi educación, cariño y amor.

A Ramón Alejandro y Angielo, por el amor, la paciencia y el gran apoyo que me han brindado en todas las decisiones de mi vida. Muchas Gracias.

A Itzel y Héctor por ser mi ejemplo de perseverancia, motivarme siempre en la distancia y estar a mi lado en cada logro.

A mis amigos y maestros quienes me acompañaron en esta etapa de mi vida, gracias por su apoyo.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	5
Estudios Relacionados	9
Definición de Términos	17
Objetivos	20
Capítulo II	
Metodología	21
Diseño del Estudio	21
Población, Muestreo y Muestra	21
Instrumentos de Medición	22
Procedimiento de Recolección de Datos	24
Consideraciones Éticas	25
Análisis de Datos	28
Capítulo III	
Resultados	30
Consistencia Interna de los Instrumentos	30
Estadística Descriptiva	31
Estadística Inferencial	41
Capítulo IV	
Discusión	53
Conclusiones	60
Recomendaciones	62

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Referencias	63
Apéndices	71
A. Cédula de Datos Personales y de Consumo de Alcohol (CDPYCA)	72
B. Cuestionario Breve de Orientación hacia la Vida (SOC-13)	74
C. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)	77
D. Consentimiento Informado para el Estudiante	79

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Consistencia Interna del Cuestionario Breve de Orientación hacia la Vida (SOC-13) y Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)	30
2. Características sociodemográficas de los participantes (sexo, edad, escolaridad, estado civil, ocupación)	31
3. Tipo de empleo de los participantes	32
4. Frecuencias y proporciones del SOC-13: subescala comprensibilidad	33
5. Frecuencias y proporciones del SOC-13: subescala manejabilidad	35
6. Frecuencias y proporciones del SOC-13: subescala significatividad	36
7. Frecuencias y proporciones de los indicadores de cantidad y frecuencia de consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT	37
8. Frecuencias y proporciones de los indicadores de consumo de alcohol dependiente de acuerdo al AUDIT	39
9. Frecuencias y proporciones de los indicadores de consumo de alcohol dañino de acuerdo al AUDIT	40
10. Medidas de Tendencia Central, de Dispersión y Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors para las variables continuas	41
11. Prevalencia de consumo de alcohol	43
12. Chi cuadrada de Pearson (χ^2) para tipo de consumo de alcohol por sexo	44
13. Chi cuadrada de Pearson (χ^2) para tipo de consumo de alcohol por estado civil	44
14. Chi cuadrada de Pearson (χ^2) para tipo de consumo de alcohol por ocupación	45

Lista de Tablas

Tabla	Página
15. H de Kruskal-Wallis para el tipo de consumo de alcohol por edad	45
16. Chi cuadrada de Pearson (χ^2) para consumo excesivo explosivo por sexo	46
17. Chi cuadrada de Pearson (χ^2) para consumo excesivo explosivo por estado civil	46
18. Chi cuadrada de Pearson (χ^2) para consumo excesivo explosivo por ocupación	47
19. U de Mann-Whitney para el tipo de consumo excesivo explosivo por edad	47
20. U de Mann-Whitney para el SOC por sexo	48
21. U de Mann-Whitney para el SOC por estado civil	48
22. U de Mann-Whitney para el SOC por ocupación	49
23. Coeficiente de Correlación de Spearman para el SOC por edad	49
24. U de Mann-Whitney para el SOC por prevalencia de consumo	50
25. U de Mann-Whitney para el SOC por consumo excesivo explosivo	51
26. Coeficiente de Correlación de Spearman para el SOC y Consumo de Alcohol	51

Lista de Figuras

Figura	Página
1. Relación del SOC con el Consumo de Alcohol	52

Resumen

Luisa Teresa Un Aragón
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Febrero, 2018

Título del Estudio: SENTIDO DE COHERENCIA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

Número de páginas: 81

Candidato a obtener el Grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

Propósito y Método del Estudio: El propósito del estudio fue identificar la relación entre el sentido de coherencia y el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. El diseño fue descriptivo correlacional. El muestreo fue probabilístico estratificado por turnos (matutino y nocturno) con asignación proporcional al tamaño del estrato y dentro de cada estrato se utilizó muestreo sistemático de 1 en 4 con inicio aleatorio. La muestra final fue de 227 jóvenes (93 del turno matutino y 134 del turno nocturno) inscritos en una universidad privada. Se utilizaron una Cédula de Datos Personales y de Consumo de Alcohol, así como dos instrumentos: el Cuestionario Breve de Orientación hacia la Vida (SOC-13) y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) obteniendo una confiabilidad aceptable de .71 y .84 respectivamente. Se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors y se utilizaron las pruebas no paramétricas Chi Cuadrada, U de Mann-Whitney, H de Kruskal-Wallis y el Coeficiente de Correlación de Spearman.

Contribución y Conclusiones: En el tipo de consumo de alcohol se identificaron diferencias significativas por sexo ($\chi^2 = 11.07, p < .001$), las mujeres reportaron mayor consumo sensato y dependiente (30.3% y 33.3%, respectivamente) en comparación con los hombres los cuales reportaron mayor consumo dañino (59.1%). No se encontraron diferencias significativas ($p > .05$) entre los tipos de consumo por estado civil, ocupación y por edad. El consumo excesivo y explosivo (binge drinking) no mostró diferencias significativas ($p > .05$) por sexo, estado civil, ocupación y por edad. Respecto al SOC, no se reportaron diferencias significativas por sexo, edad, estado civil y ocupación.

Descriptivamente las medias fueron mayores en las jóvenes del sexo femenino ($\bar{X} = 65.64, DE = 13.15$), los participantes solteros ($\bar{X} = 65.77, DE = 13.13$) y los estudiantes que además trabajan ($\bar{X} = 65.02, DE = 13.52$). En cuanto al SOC por prevalencia de consumo lápsica, actual e instantánea y con el consumo binge drinking, no existieron diferencias significativas ($p > .05$). Finalmente, se encontró una correlación negativa y significativa entre el SOC y el consumo de alcohol medido por el AUDIT ($r_s = -.197, p = .004$), con el consumo dependiente ($r_s = -.206, p = .003$) y dañino en los jóvenes universitarios ($r_s = -.275, p = .001$). Por lo anterior, se concluye que a mayor SOC menor consumo de alcohol dependiente y dañino.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

Capítulo I

Introducción

El consumo excesivo de alcohol se ha convertido en los últimos años en un grave problema de salud pública en virtud de que en el año 2014 fueron atribuibles 3.3 millones de defunciones por el uso de esta droga lícita en el mundo. Además, según el reporte global sobre el consumo de alcohol y salud en el mundo, de la Organización Mundial de la Salud (WHO, por sus siglas en inglés, 2014), el 5.1% de la carga mundial de enfermedades y lesiones, evaluada en Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD), se relacionaron con el consumo excesivo de alcohol. Este indicador se observa con mayor frecuencia en personas jóvenes, en quienes se reporta un incremento de consultas médicas y de hospitalizaciones a consecuencia del consumo excesivo de alcohol.

Adicionalmente el reporte global (WHO, 2014) indica que el consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. El consumo está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, enfermedades no transmisibles como la cirrosis hepática, algunos tipos de neoplasias y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito. Además, se observa un inicio temprano de consumo de alcohol (antes de los 14 años de edad) el cual es un predictor del estado de salud deteriorada ya que se asocia con un mayor riesgo de dependencia al alcohol (WHO, 2014).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2011) del 2008 al 2011 se reporta un incremento en el número de personas bebedoras; esta conducta tiene un inicio temprano ya que poco más de la mitad (55%) de la población ha consumido alcohol antes de los 17 años de edad. Así mismo la ENA (2011) reporta que el 6% de la población desarrolló dependencia al alcohol, lo que equivale a 4.9 millones de personas de 12 a 65 años de edad, el 10.8%

corresponde a hombres y el 1.8% a mujeres. Lo anterior muestra una tendencia ascendente en esta conducta no saludable en la población mexicana (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM], Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], Secretaría de Salud [SS], 2011).

En el año 2011 en jóvenes de 18 a 25 años de edad, respecto a las tres prevalencias de consumo de alcohol, se observó un crecimiento significativo en cada una de ellas del año 2002 a 2011. De modo que la prevalencia alguna vez en la vida aumentó de 64.9% a 71.3%, la prevalencia de consumo en los últimos doce meses se incrementó de 46.3% a 51.4% y el crecimiento proporcionalmente mayor se presentó en la prevalencia del último mes ya que aumentó de 19.2% a 31.6% (INPRFM, INSP, SS, 2011).

Adicionalmente se puede indicar que de acuerdo al informe 2014 del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para las Adicciones (Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección General de Epidemiología [SISVEA], 2014) el alcohol es considerado como la droga de inicio que se consume con mayor frecuencia con un 50.1%, también es considerado como la droga de impacto con más capacidad de producir efectos negativos con mayor frecuencia (44%) en el área de la salud y es motivo principal de la demanda de tratamiento (SISVEA, 2014).

El reporte de alcohol de la ENA (2011) en la población de 12 a 65 años para la región nororiental a la que pertenece el estado de Nuevo León, reporta una prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida de 68.3%, en el último año de 49.1% y el consumo alto con un 33.6%; así mismo, el consumo diario representó el 1.6% a nivel regional, esto es el doble de la media nacional (INPRFM, INSP, SS, 2011).

Una de las etapas de la vida de mayor riesgo de utilización excesiva de alcohol es la denominada adulterez emergente (18 a 25 años), la que corresponde a

la etapa en que los jóvenes cursan los estudios universitarios; en esta etapa existe un aumento de las responsabilidades y de las demandas escolares, además de mayores exigencias de la sociedad y de la familia. Aunado a lo anterior estos jóvenes toman decisiones de mayor relevancia para la vida futura con mayor libertad, tienen la necesidad de contar con un empleo, además de realizar sus estudios universitarios. Es probable en esta etapa se busque tener estabilidad económica porque es frecuente que se formalice la relación de pareja y el inicio de su propia familia, estos eventos de los jóvenes pueden estar influyendo en el incremento del consumo de alcohol (Antonovsky, 1993; Arnett, 2007; Díaz, 2012).

En los últimos años se ha observado en los jóvenes universitarios un tipo de consumo de alcohol excesivo y explosivo (binge drinking) que se caracteriza según el National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism ([NIAAA], 2008) por la ingesta de cuatro bebidas alcohólicas en mujeres y cinco o más bebidas en los hombres en un periodo de aproximadamente dos horas. Este tipo de consumo afecta en el corto plazo ocasionando cambios negativos en el estilo de vida, problemas de rendimiento académico y aumento de la probabilidad de dependencia al alcohol (Martínez, Diez, Álvarez, Carrera, & Sánchez, 2014).

Algunos autores (Bulmer, Irfan, Barton, & Ackerman, 2010; Wells, 2010) indican que el consumo de alcohol es más alto en cantidad y frecuencia entre los jóvenes que realizan estudios universitarios y son de nuevo ingreso en la carrera profesional a diferencia de los estudiantes que cursan el último año de sus estudios. Se reconocen además diversos factores personales y sociales que pueden contribuir al consumo de bebidas alcohólicas, como son la edad (los jóvenes consumen con menor frecuencia pero con mayor intensidad, en comparación con los adultos); respecto al sexo se ha reportado que los varones consumen alcohol con mayor frecuencia y cantidad que las mujeres; respecto a la ocupación, aquellos que estudian y trabajan

consumen más que los jóvenes que sólo estudian (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2015; Martínez et al., 2014).

También se ha reportado que el consumo de alcohol en jóvenes universitarios es más alto en personas solteras que cuentan con trabajo remunerado y al mismo tiempo estudian los primeros años de la facultad; se observa que la conducta parece mantenerse a lo largo del tiempo, lo que se evidencia en el incremento de las prevalencias de consumo de alcohol en los hombres (Villacé, Fernández, & Costa, 2013).

Lo señalado anteriormente corresponde a los denominados factores de riesgo que incrementan la probabilidad del consumo de alcohol (Becoña, 2002). No obstante, existen factores de protección que pueden actuar como un escudo protector para el inicio y mantenimiento de una conducta no saludable como el consumo de alcohol. El Sentido de Coherencia (SOC) es uno de los factores de protección que está cobrando importancia en la prevención del uso de drogas (Coutinho & Heimer, 2014; García, Jiménez, & Moreno, 2013; Grevenstein, Bluemke, & Kroeninger, 2016; Mattila et al., 2011; Rivera, García, Moreno, & Ramos, 2013).

En 1987 Antonovsky planteó el Modelo Salutogénico que se centra en los factores que tienen un potencial generador de la salud, como el SOC, el cual es un constructo definido a partir de lo que Antonovsky (1987) llamó Recursos Generales de Resistencia (GRRs); éstos recursos se definen como factores biológicos y psicosociales de las personas que facilitan un afrontamiento exitoso ante circunstancias y hechos de la vida que pueden generar estrés y que ayuda a las personas a percibir su vida como coherente, estructurada y comprensible (Antonovsky, 1987).

En este sentido, se ha documentado en algunas poblaciones de jóvenes universitarios de África, Argentina, Colombia, Estados Unidos, Israel, Alemania, España, Finlandia y China que un nivel de SOC alto se relaciona negativamente con

el consumo de alcohol, con el consumo excesivo y explosivo (binge drinking) y con los problemas asociados al uso de alcohol. Además, estos jóvenes tienen una mejor capacidad para evitar situaciones de peligro, de esta manera, reportan mayor probabilidad de incorporar a su vida conductas promotoras de salud (Antonovsky, 1987; Coutinho & Heimer, 2014; García et al., 2013; Grevenstein et al., 2016; Malagón et al., 2012; Mattila et al., 2011; Rivera et al., 2013).

Se ha descrito que las personas con un SOC bajo parece que no cuentan con recursos cognitivos para un afrontamiento efectivo ante situaciones o circunstancias difíciles de la vida y es probable que se involucren con conductas no saludables (Antonovsky, 1987). No obstante, es importante destacar que hasta el momento no se han localizado estudios de SOC y consumo de alcohol en jóvenes mexicanos. Por lo que en el presente estudio se identificó que el SOC protege del consumo de alcohol en jóvenes universitarios de Nuevo León, los cuales viven en un contexto diferente al de las poblaciones antes citadas. Por ello el estudio extiende el conocimiento de estas dos variables que fueron observadas en un grupo diferente (Jurado et al., 2014).

Además el estudio del SOC y del consumo de alcohol, aporta información útil para los profesionales de enfermería, para el diseño de intervenciones enfocadas a la prevención y reducción del consumo de alcohol mediante, el reforzamiento del SOC; por lo que el presente estudio tuvo como propósito determinar la relación que existe del SOC y consumo de alcohol en jóvenes estudiantes universitarios.

Marco de Referencia

Los conceptos que sustentan el presente estudio son Sentido de Coherencia (SOC) según Antonovsky (1987) y Consumo de Alcohol de acuerdo con De la Fuente y Kershenobich (1992).

El SOC es un constructo psicológico que se deriva del Modelo Salutogénico propuesto por Antonovsky en 1987. La Salutogénesis es un modelo que sostiene que la

habilidad de afrontar situaciones estresantes es inherente a los individuos y de esta forma el mundo que les rodea tiene sentido. De esta manera el SOC es un constructo que predice el éxito en el afrontamiento de estresores en el continuo salud-enfermedad y ofrece una posible solución al conflicto (Antonovsky & Sagy, 1986).

El SOC se define como la capacidad personal para valorar los acontecimientos de la vida como comprensibles, manejables y llenos de significado; en otras palabras, es la capacidad de percibir y valorar las experiencias de la vida para actuar de forma constructiva (Antonovsky, 1987).

Antonovsky (1987) señaló que el SOC tiene tres dimensiones que son: comprensibilidad (componente cognitivo), manejabilidad (componente conductual) y significatividad (componente motivacional). La comprensibilidad se refiere a la capacidad de las personas para comprender como está organizada su vida, como se sitúa frente al mundo y como enfrenta situaciones de la vida considerando la información de modo ordenado, consistente, estructurado y claro. La manejabilidad es la capacidad de los individuos para manejar las situaciones de la vida utilizando los recursos que se encuentran a su disposición, para hacer frente a las demandas o situaciones de la vida (Antonovsky, 1987).

Finalmente, la significatividad es la capacidad del individuo de pensar que la vida tiene sentido y está orientada hacia metas que se desean alcanzar, que los retos merecen esfuerzo y son dignos de compromiso. Este constructo se ha estudiado en su relación con la salud, como factor de protección de un estilo de vida no saludable como el consumo de alcohol; además se ha identificado en grupos de estudiantes universitarios que a mayor SOC menor consumo de alcohol (Antonovsky, 1987; Mendes, de Oliveira Cruz, & Lopes, 2015; Nilsson, Starrin, Simonsson, & Leppert, 2006; Tobamidanik & Zabkiewicz, 2009).

Con respecto al consumo de alcohol de acuerdo a la SSA–Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones ([NOM-028-

8SSA2-2009], 2009b) una bebida alcohólica es aquella que contiene alcohol etílico (C_2H_5OH), en una proporción de 2% hasta 55% en volumen y es el ingrediente intoxicante de las bebidas alcohólicas. Además, se indica que el consumo de sustancias psicoactivas, es el rubro genérico que agrupa diversos patrones y tipos de uso y abuso de estas sustancias como el alcohol que, actúan sobre el Sistema Nervioso Central ([NOM-028-8SSA2-2009], 2009b).

Se ha establecido una clara diferenciación de los efectos del alcohol según el factor sexo, en las mujeres existe una distribución diferente de la composición corporal que en los hombres; el organismo femenino tiene mayor proporción de tejido adiposo, además de una mayor fluctuación del componente hídrico por el ciclo menstrual, esto ocasiona que el alcohol se absorba más lento causando una mayor toxicidad en las mujeres cuando ingieren cantidades similares de la sustancia que los hombres. Además, debido a que existe una menor actividad gástrica de la enzima catalizadora del alcohol α -alcohol-deshidrogenasa que ocasiona un aumento de la biodisponibilidad del etanol, provoca un volumen de distribución corporal del etanol más bajo, que contribuye en las mujeres, a mayores niveles de concentración de alcohol en sangre, ante cantidades similares de consumo de alcohol por ambos sexos (Fernández-Solá, 2007).

Adicionalmente en las mujeres se presenta una tasa de oxidación hepática mayor y el vaciado gástrico más lento, esto causa mayor generación de radicales libres y formación de metabolitos como el acetaldehído provocando un mayor tiempo de efecto tóxico en las mujeres (Fernández-Solá, 2007).

Babor y Grant (1989) determinaron los tipos de consumo de alcohol con base en la frecuencia y cantidad de consumo y de la presencia de algunos síntomas. El consumo de alcohol lo clasificaron en sensato (sin riesgo), dependiente (de riesgo) y dañino (perjudicial) según los criterios de género y contenido de alcohol por bebida, tomando en cuenta que una bebida estándar contiene alrededor de 10 a 12 gr. de etanol. En

México De la Fuente y Kershenobich (1992) definieron estos tipos de consumo de alcohol basado en lo determinado por Babor y Grant (1989).

De este modo, el consumo sensato o sin riesgo es cuando se ingieren cuatro bebidas estándar no más de tres veces por semana en los varones y dos bebidas alcohólicas estándar, no más de tres veces por semana en las mujeres. El consumo dependiente o de riesgo ocurre cuando se ingieren de cinco a nueve copas por ocasión en los varones y de tres a cinco copas en las mujeres, además de presentar algunos síntomas como dejar de realizar actividad a causa del consumo de alcohol. Por último, el consumo dañino o perjudicial, que es cuando se ingiere, en un día típico diez o más copas en los hombres y seis o más copas en las mujeres, además de que sus amigos, familiares o personal de salud le hayan manifestado preocupación por su forma de beber (Babor & Grant, 1989; De la Fuente & Kershenobich, 1992).

Adicionalmente se evaluará el consumo excesivo y explosivo (Binge Drinking) el cual se ha incrementado con gran rapidez de acuerdo al Instituto Nacional de Alcohol y Alcoholismo (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA], 2008) y se reporta con mayor frecuencia en los jóvenes. Este tipo de consumo en varones se describe como la ingestión de alcohol de cinco o más copas de consumo en un día típico, en un periodo de dos horas; en las mujeres es el consumo de alcohol de cuatro copas en el mismo periodo de dos horas, al menos dos o tres veces en el último mes, este tipo de consumo altera las funciones del sistema nervioso central y representa un mayor riesgo a la salud (NIAAA, 2008; Lucindo, Spinelli, & Duarte, 2013).

Respecto al consumo de alcohol, se puede determinar a través de la prevalencia. De acuerdo con Tapia (2001), la prevalencia de consumo de sustancias es el número de personas que consumen sustancias lícitas en un tiempo determinado dividido entre el total de la población estudiada y multiplicado por un múltiplo 100 o de 1000. Por lo que se consideraron los cuatro tipos de prevalencia indicados por Tapia (2001) en el presente estudio los cuales son: prevalencia global (número de personas que han hecho uso del

alcohol alguna vez en la vida), prevalencia lápsica (número de personas que han hecho uso del alcohol en el último año), prevalencia actual (número de personas que han hecho uso del alcohol en el último mes) y la prevalencia instantánea (en los últimos siete días).

Estudios Relacionados

En este apartado se presentan estudios que incluyen las variables SOC y consumo de alcohol.

Mendes, De Oliveira Cruz y Lopes (2015) desarrollaron un estudio en Lisboa, con el fin de comprender el papel del SOC y el consumo de alcohol en 260 jóvenes universitarios, con edades de entre 20 a 30 años. Con respecto a la identificación del consumo de alcohol el 10.8% reportó un consumo riesgoso o perjudicial. Cuando se analizó el consumo de alcohol por sexo, se verificó la existencia de diferencias estadísticamente significativas, ($t = 3.78, p < .01$), el consumo de riesgo fue más alto en el sexo masculino ($\bar{X} = 4.99$) que en el sexo femenino ($\bar{X} = 2.71$).

Con respecto al SOC se encontró una media de 139.74 en la población total, al hacer la comparación por sexo no se encontraron diferencias significativas ($t_{(230)} = -1.387, p = .167$). Al analizar las diferencias en las tres dimensiones del SOC se encontraron diferencias significativas únicamente en la dimensión de significatividad, ($t_{(242)} = -2.583, p = .01$), el promedio de ésta fue menor en los participantes masculinos ($\bar{X} = 41.77, DE = 7.94$) en comparación con las mujeres ($\bar{X} = 44.63, DE = 8.16$).

En el análisis de varianza (ANOVA), entre los grupos definidos por el AUDIT y la medida del SOC, se encontraron diferencias entre los patrones de consumo y las tres dimensiones del SOC ($F_{(2, 231)} = 4.62; p = .01$). Los participantes que reportaron un consumo de bajo riesgo o practican la abstinencia, tienen un SOC mayor ($\bar{X} = 140.70, DE = 8.89$) en comparación con el grupo de consumo de alto riesgo y/o dependencia ($\bar{X} = 119.42, DE = 8.89$), esta diferencia resultó significativa, ($p = .01$).

Además, se documentaron diferencias significativas en la dimensión de la significatividad, con el consumo de alcohol ($F_{(2; 241)} = 3.91; p = .02$). El grupo de consumo de alto riesgo y/o dependencia, obtuvo una media más baja respecto a la dimensión de significatividad del SOC ($\bar{X} = 35.29$), a diferencia del grupo con bajo consumo de alcohol ($\bar{X} = 43.97$), ($p = .02$), por lo que se concluye que los individuos con alto consumo de alcohol tienen más bajo puntaje del Sentido de Coherencia.

Nilsson, Starrin, Simonsson y Leppert (2006) analizaron el rol del SOC en una muestra de adolescentes con problemas relacionados al consumo de alcohol, de una escuela de Vestmanland, Suecia. La muestra fue de $n = 2,089$ participantes reportaron tener problemas con el consumo de alcohol (62% de los adolescentes de 16 años de edad y 84% de los adolescentes de 19 años).

Los resultados reportaron diferencias significativas en la media de la puntuación SOC en cuanto a edad y género. En los hombres de 16 años de edad, se obtuvo la más alta puntuación SOC ($\bar{X} = 63, DE = 12.33$), seguido por los varones de 19 años de edad ($\bar{X} = 61, DE = 12.14$), a diferencia de las mujeres donde el SOC fue más bajo y en las mujeres de 16 años se reportó una media de 58 ($DE = 13.41$) y en las de 19 años la media de SOC fue de 59 ($DE = 12.01$).

Se reportó un aumento en el porcentaje de los adolescentes con problemas de comportamiento relacionado con el alcohol cuando el SOC disminuye, para el sexo masculino con un SOC bajo ($n = 325, 72\%$) la probabilidad de presentar problemas relacionados con un consumo de alcohol fue de $OR = 1.9, (p < .001)$, casi del doble de los que tenían alto SOC; en el sexo femenino con un SOC bajo ($n = 427, 75\%$) la probabilidad de presentar problemas relacionados con el consumo de alcohol fue de casi el triple en comparación con las mujeres con alto SOC, $OR = 2.4, (p < .001)$.

Alrededor del 20% de los hombres y el 24% de las mujeres con un nivel de SOC alto reportaron menores episodios de intoxicación por consumo de alcohol, lo que se relacionó con una menor probabilidad, $OR = 1, (p < .001)$, de tener problemas

manifestados por este consumo. A diferencia del 91% de los hombres y el 95% de las mujeres, quienes presentaron un nivel de SOC bajo, el cual se relacionó con episodios de intoxicación más frecuentes por consumo de alcohol y una mayor probabilidad de manifestar problemas por este consumo, en hombres OR = 42.5, ($p = .001$) y en mujeres OR = 56.7, ($p = .001$). Los resultados de este estudio apoyan la hipótesis de que un nivel de SOC bajo podría influir en los problemas relacionados con el alcohol.

García, Jiménez y Moreno (2013) analizaron el efecto del SOC y el consumo de alcohol y tabaco de sus pares con el uso de sustancias como el alcohol y tabaco. El estudio se realizó en 5,475 adolescentes españoles de entre 15 y 18 años.

Los resultados mostraron que los adolescentes con un alto SOC en comparación con los que tienen un bajo nivel del SOC reportaron significativamente menos probabilidad de tener episodios de embriaguez cuando sus pares no consumían alcohol, OR = 0.62; IC 95% [.47, .82], ($p < .01$), incluso si el consumo de alcohol y la embriaguez eran frecuentes en su grupo de pares, OR = 0.70, IC 95% [.89, .55], ($p < .01$).

En cuanto a la embriaguez de los últimos 30 días, un SOC elevado demostró reducir la probabilidad de tener algún episodio de embriaguez en los adolescentes cuando no se considera el consumo de alcohol en el grupo de pares, OR = 0.33, IC 95% [.18, .61], ($p < .01$). Además, se reporta un efecto modesto protector cuando existe alto puntaje de SOC y la presencia de consumo de alcohol y embriaguez ocasional de los pares del adolescente, OR = .73, IC 95% [.57, .94], ($p < .05$), por lo que los autores señalan el efecto protector del SOC en el consumo de alcohol.

Tobamidanik y Zabkiewicz (2009) realizaron un estudio basado en la encuesta nacional de alcohol ([NAS], 2000), financiado por el Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo con el propósito de examinar el papel del SOC en los problemas relacionados con el consumo de alcohol. El análisis se basó en una muestra

nacional representativa de participantes estadounidenses ($n = 4,630$) mayores de 18 años que habían consumido alcohol al menos una vez en los últimos 12 meses.

Los participantes que presentaron problemas relacionados con el alcohol reportaron una media del SOC de 12.5 ($DE = 2.2$), documentándose que en ambos sexos las medias fueron muy similares, en varones la media fue de 12.5 ($DE = 2.2$) y en las mujeres de ($\bar{X} = 12.4$, $DE = 2.2$). El 27% de los participantes que presentaron problemas relacionados con el alcohol asociados a un nivel bajo de SOC se distribuyeron en forma similar en hombres y mujeres (28%). Además, el 37.4% de los participantes con problemas de alcohol reportaron un nivel moderado de SOC, en mujeres 36.9% y en hombres 37.9%. Finalmente, el 35.6% de los participantes con problemas relacionados con el alcohol reportó un nivel alto de SOC, el que se distribuyó de acuerdo al sexo donde las mujeres reportaron 35.1% de SOC alto y los varones de 36% (Tobamidanik & Zabkiewicz, 2009).

Adicionalmente se reportó que un 91% de los consumidores actuales de alcohol con un bajo SOC no presentaron síntomas de dependencia a la sustancia, tampoco se observaron síntomas de dependencia al alcohol en el 97% y el 98% de los consumidores que reportaron un nivel de SOC moderado y alto respectivamente. De igual manera se documentó una mayor probabilidad de no presentar síntomas de dependencia en las personas con un nivel moderado de SOC, $OR = 2.32$, IC 95% [1.55, 3.46], ($p < .01$), así como con SOC elevado, $OR = 4.32$, IC 95% [2.69, 6.92], ($p < .01$), en comparación con las personas que reportan un nivel bajo de SOC.

Grevenstein, Bluemke y Kroeninger (2016) realizaron un estudio longitudinal que incluyó los patrones de consumo de alcohol y SOC, en 318 estudiantes de la región metropolitana de Rin-Necktar, en el sur de Alemania, entre los años 2003 y 2012. Al inicio del estudio los participantes tenían una edad de 15 años y el siguiente reporte fue cuando tenían 24 años de edad. Se analizó la validez incremental de los aspectos salutogénicos (SOC) y de los factores de la personalidad (neuroticismo, extroversión y la

autoeficacia en general) que compiten para la predicción a largo plazo del consumo de alcohol en los jóvenes de 15 a 24 años.

Con respecto a la variable SOC cuando estos estudiantes tenían la edad de 15 años se encontró una media de 63.55 ($DE = 10.89$), en los varones la media fue mayor 65.58 ($DE = 10.16$) que en las mujeres ($\bar{X} = 61.82$, $DE = 11.22$), esta diferencia fue significativa, ($t_{(276)} = 2.91$, $p = .004$). El consumo de alcohol cuando tenían la edad de 15 años se reportó con una media de 2.78 ($DE = 1.38$), los varones reportaron mayor consumo ($\bar{X} = 2.92$, $DE = 1.49$) que las mujeres ($\bar{X} = 2.64$, $DE = 1.27$); esta diferencia no fue significativa, ($t_{(274)} = 1.68$, $p < .10$). A los 24 años se reportó un incremento de este consumo de alcohol ($t_{(168)} = 4.28$, $p < .001$) con una media de 3.95 ($DE = 1.26$) en los varones fue de 4.35 ($DE = 1.16$) y en las mujeres de 3.57 ($DE = 1.23$).

Adicionalmente se reportó un incremento del uso del alcohol desde los 15 hasta los 24 años, ($t_{(158)} = 10.99$, $p < .001$). Al inicio del estudio a los 15 años se observa un Coeficiente de Correlación de Spearman de $r_s = -.10$, ($p = .10$) y a los 24 años se observa un Coeficiente de Correlación de $r_s = -.15$, ($p = .10$), los autores indican que el nivel de significancia de su estudio fue de ($p = .10$) por ello indican que estos hallazgos son significativos.

Mattila et al. (2011) realizaron un estudio con el fin de explorar las asociaciones del SOC con una serie de variables del comportamiento de la salud y la competencia social desde el nacimiento (contestado por las madres de familia) hasta los 15 años de edad. Este se realizó a partir de un estudio de seguimiento prospectivo de cohortes llamado Finnish Family Competence (FFC), llevado a cabo en Finlandia desde 1985.

Los resultados del análisis de regresión lineal univariada mostraron, que cuando los adolescentes tenían 15 años de edad, reportaron un puntaje alto de SOC, lo cual incrementó la probabilidad de no consumir alcohol en las mujeres OR = 7.36, IC 95% [4.34, 10.38], $r^2 = 5.0$, ($p < .001$); sin embargo, para los hombres un alto SOC no se asoció significativamente con un menor consumo OR = 1.44, IC 95% [-1.29, 4.18],

$r^2 = 0.3$, ($p > .05$). Adicionalmente, se encontró que un puntaje alto de SOC en ambos géneros se asoció significativamente con un menor consumo mensual de cerveza OR = 7.09, IC 95% [5.16, 9.02], $r^2 = 9.4$, ($p < .001$), así como menor consumo mensual de vinos destilados OR = 8.97, IC 95% [5.79, 12.15], $r^2 = 7.2$, ($p < .001$); menores episodios de intoxicación OR = 7.40 IC 95% [5.63, 9.16], $r^2 = 11.0$, ($p < .001$), así como nunca tener accidentes al estar intoxicados por consumo de alcohol OR = 10.18, IC 95% [6.51, 13.86], $r^2 = 7.0$, ($p < .001$).

Lucindo, Spinelli y Duarte (2013) realizaron un estudio para estimar el comportamiento del consumo de alcohol en estudiantes de la licenciatura de odontología y compara la eficacia del cuestionario AUDIT, así como las formas reducidas AUDIT-C y AUDIT-3 en la detección del consumo excesivo del alcohol, binge drinking se consideró el consumo de cuatro bebidas en mujeres y cinco en varones en un periodo de dos horas al menos dos o tres veces en el mes. Se aplicó en una muestra de 284 estudiantes, matriculados en el año 2011 en la Facultad de Odontología de Araraquara, de la Universidad Estatal Paulista (UNESP), en Brasil.

El consumo excesivo y esporádico de alcohol (binge drinking), fue de 69.2%, IC 95% [58.9, 79.5], en los varones y en las mujeres fue de 52.4%, IC 95% [45.6, 59.2%]. Se destacó la baja prevalencia de los estudiantes del sexo masculino abstemios (8.9%), en contraste con la alta prevalencia de la posible dependencia del alcohol (15.3%), para el mismo sexo.

Salcedo, Palacios y Espinosa (2011) determinaron la prevalencia de consumo de alcohol y del alcoholismo en los estudiantes de dos programas de ciencias de la salud de una universidad privada de Bogotá D.C. De acuerdo con los resultados, la prevalencia del consumo de alcohol es alta, encontrando que el 98% ha consumido alguna vez en la vida, no encontrando diferencias significativas de esta prevalencia por sexo. El 72.7% reporta prevalencia de consumo de alcohol actual, el 88% fue para hombres y el 70.8% para mujeres, esta diferencia fue significativa de acuerdo al sexo ($p = .01$). Se reportó

una prevalencia de alcoholismo del 16% en las mujeres y un 35% en los varones. Con respecto a la frecuencia de consumo se encontró que el 16.7% de los estudiantes consumen alcohol todas las semanas y el 22.1% lo hace cada 15 días. Así mismo, el promedio de edad de inicio de consumo de consumo de alcohol fue a los 14 años.

Armendáriz, Villar, Alonso, Alonso B. A. y Oliva (2012) realizaron un estudio en una muestra de 220 estudiantes universitarios de entre 17 y 25 años de edad, del estado de Nuevo León; con el propósito de conocer la relación entre los eventos estresantes y el consumo de alcohol. Los resultados mostraron que la prevalencia del consumo de alcohol alguna vez en la vida fue más alta (92.3 %) a diferencia del consumo en el último año (83.6 %). La mayoría de los estudiantes de acuerdo con el AUDIT, reportan un consumo sensato de alcohol (48.9 %) seguido por el de riesgo o consumo dependiente (27.2 %).

En esta población se observaron diferencias significativas respecto a la prevalencia del consumo de alcohol en la última semana por edad ($U = 4391.50$, $p < .05$) y se observó una mayor prevalencia de consumo de alcohol en los estudiantes de mayor edad ($\bar{X} = 20.16$ años) respecto a los de menor edad ($\bar{X} = 19.16$). Así mismo, se observa que existen diferencias significativas entre hombres (39.3%) y mujeres (24.1%) en la prevalencia de consumo de alcohol en la última semana ($\chi^2 = 5.86$, $p < .05$).

Villacé, Fernández y Da Costa (2013), realizaron un estudio con el objetivo de identificar el consumo de alcohol según características sociodemográficas en jóvenes de 18 a 24 años de la provincia de Córdoba Argentina que participaron de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo del año 2009. Los datos muestran que 3 de cada 4 jóvenes consumieron alcohol alguna vez en su vida (79.1%). En cuanto a la prevalencia anual, se observó que casi 3 de cada 4 jóvenes consumieron alcohol en el último año (72.9%), mientras que para la prevalencia en el último mes los datos muestran que 1 de cada 2 jóvenes consumieron alcohol (57.0%). El consumo excesivo episódico (binge

drinking) y el consumo regular de riesgo se reportaron con valores de (25.5%) y (24.19%) respectivamente.

En relación al sexo, se pudo observar que las mujeres reportaron mayor prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida (44.1%) y mayor prevalencia de consumo en el último año (38.3%). Sin embargo, la prevalencia de consumo en el último mes fue más alto en los hombres (29.1%) que en mujeres (27.9%). El consumo excesivo episódico también fue mayor en varones (9.5%), que en mujeres (5%); el consumo regular de riesgo, fue más elevado en los varones (7.0%) que en las mujeres (5.4%).

Los jóvenes que no contaban con una ocupación reportaron más alta prevalencia de consumo de alcohol, el 45.8% informó consumo alguna vez en la vida, un 40.8% en el último año y 29.1% de los jóvenes reportó prevalencia de consumo en el último mes. Sin embargo, los jóvenes que contaban con una ocupación reportaron mayor consumo excesivo episódico (7.9%) y más alto consumo regular de riesgo (6.6%). Los jóvenes con nivel escolar de secundaria completa u otro grado superior reportaron mayor prevalencia de consumo en el último mes de 61.3%; OR = 2.14, IC 95% [1.07, 4.27], ($p = .03$), mayor consumo excesivo episódico (68.5%) y mayor consumo de riesgo (76.6%) a diferencia de los jóvenes con un nivel de instrucción más bajo.

Además, los jóvenes solteros reportaron mayor prevalencia de consumo en el último mes (82.48%) que aquellos que vivían con pareja (17.5%), OR = 10.37, IC 95% [6.19, 17.37], ($p = .001$). En cuanto a los jóvenes solteros, el (82.8%) reportó un consumo de tipo excesivo episódico (binge drinking), a diferencia de los jóvenes que vivían en parejas (17.1%); así mismo, un 90% de los jóvenes solteros reportó un consumo regular de riesgo a diferencia del 10% de los jóvenes que vivían en pareja.

En síntesis, los estudios demuestran que existe relación negativa y significativa del SOC y el consumo de alcohol. Los jóvenes con un consumo de bajo riesgo o que nunca han consumido alcohol reportan un puntaje alto de SOC, en comparación con los

jóvenes que tienen un nivel de SOC medio o bajo, los cuales reportan mayor probabilidad de presentar problemas relacionados con el consumo de alcohol, dependencia y episodios de embriaguez.

Los estudios indican que el consumo de alcohol es mayor en el sexo masculino en comparación con el femenino; entre 5% a 69.2% han reportado un consumo de tipo binge drinking, el consumo de riesgo oscila entre un 5.42% a 24.19%, finalmente el consumo dependiente se ubicó entre un 16% a 35% en los jóvenes universitarios.

Definición de Términos

Para el presente estudio se consideraron los siguientes términos.

Edad se refiere a los años cumplidos del joven universitario al momento de realizar la entrevista.

Sexo son las características biológicas que clasifican a los individuos en hombre o mujer.

Escolaridad es el número de años de estudio cursados hasta el momento de la entrevista. Se consideró además el grado escolar que corresponde al semestre que este cursando el individuo al momento de realizar la entrevista.

Ocupación son las actividades que realiza el joven universitario en el momento de la entrevista. Se consideró si solo estudia o si estudia y trabaja. En caso de que estudie y trabaje se solicitó el número de horas dedicadas al trabajo y el tipo de trabajo que desempeña.

Estado civil es la condición social del joven universitario en función de contar con pareja. Se considera soltero, casado, divorciado, separado, vivir en unión libre y viudo. Estas variables se midieron con una Cédula de Datos Personales y de Consumo de Alcohol (CDPYCA).

Sentido de coherencia (SOC) es la capacidad del joven universitario para orientar su vida visualizándola como comprensible, manejable y con significado. El SOC se

midió a través del Cuestionario Breve de Orientación hacia la Vida (SOC-13) de Antonovsky (1987).

Consumo de alcohol es la ingesta del joven universitario de cualquier tipo de bebidas alcohólicas en un día típico, relacionado con la frecuencia y cantidad de consumo. El consumo de alcohol se clasifica en consumo sensato, dependiente y dañino. Además, se incluyó el consumo excesivo y explosivo (Binge drinking) el cual fue evaluado en una Cédula de Datos Personales y de Consumo de Alcohol (CDPYCA).

Edad de inicio de consumo de alcohol se refiere a los años cumplidos del joven universitario al momento en que consumió por primera vez alguna bebida alcohólica.

El consumo sensato o sin riesgo es el consumo de no más de cuatro bebidas alcohólicas no más de tres veces por semana en los varones y en las mujeres no más de dos bebidas alcohólicas no más de tres veces por semana.

El consumo dependiente o de riesgo es el consumo de cinco a nueve bebidas alcohólicas por ocasión en los jóvenes universitarios varones y de tres a cinco bebidas por ocasión en las mujeres, además de dejar de realizar sus actividades a causa del consumo, así como haber consumido alcohol a la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior.

El consumo dañino o perjudicial ocurre cuando en los jóvenes universitarios varones se ingieren en un día típico de diez o más bebidas alcohólicas y en las mujeres de seis o más bebidas alcohólicas, además de que un familiar, amigo o personal de salud haya manifestado preocupación por su forma de beber, que se haya lastimado él o alguien más a consecuencia de su consumo de alcohol y olvidar algo de lo ocurrido cuando estuvo consumiendo alcohol.

Consumo excesivo y explosivo (binge drinking) en el joven universitario es el consumo de alcohol de cinco o más bebidas alcohólicas en varones y cuatro o más bebidas alcohólicas en mujeres en un día típico en un período de dos horas, como mínimo dos o tres veces al mes.

Prevalencia de consumo de alcohol: es el número de jóvenes universitarios que consumen alcohol en relación a una población en un tiempo determinado.

Prevalencia global: es el número de jóvenes universitarios que consumieron alcohol alguna vez en la vida.

Prevalencia lápsica: número de jóvenes universitarios que consumieron alcohol en el último año.

Prevalencia actual: es el número de jóvenes universitarios que consumieron alcohol en el último mes.

Prevalencia instantánea: es el número de jóvenes universitarios que consumieron alcohol en los últimos siete días.

Objetivos

1. Describir la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol en los jóvenes universitarios.
2. Determinar el tipo de consumo de alcohol de los jóvenes universitarios por edad, sexo, estado civil y ocupación.
3. Determinar el consumo excesivo explosivo (binge drinking) por sexo, edad, estado civil y ocupación.
4. Identificar el sentido de coherencia en los jóvenes universitarios por sexo, edad, estado civil y ocupación.
5. Determinar el sentido de coherencia por prevalencia de consumo de alcohol, global, lápsica, actual e instantánea y con el consumo excesivo explosivo (binge drinking).
6. Identificar la relación que existe entre el sentido de coherencia con el tipo de consumo de alcohol en los jóvenes universitarios.

Capítulo II

Metodología

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

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional. Se considera descriptivo porque se proporciona información acerca de una situación tal como ocurre de forma natural, sin manipulación de las variables implicadas, así mismo se consideró correlacional ya que el objetivo principal fue explorar las relaciones entre dos variables en un grupo único (Burns & Grove, 2012). En esta investigación se describieron y relacionaron las variables SOC y consumo de alcohol. Además, se identificaron las diferencias entre las variables antes señaladas con algunas características sociodemográficas.

Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio estuvo conformada por 953 jóvenes universitarios de ambos sexos que cursan sus estudios en una universidad del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. El diseño de muestreo fue probabilístico estratificado por turnos (matutino y nocturno) con asignación proporcional al tamaño del estrato y dentro de cada estrato se utilizó muestreo sistemático de 1 en 4 con inicio aleatorio. La muestra se calculó a través del paquete estadístico nQuery Advisor 4.0 (Elashoff, Dixon, Crede, & Fotheringhann, 2000), la cual fue estimada para una correlación de acuerdo a los siguientes parámetros: una potencia de 84%, un nivel de significancia $p < .05$ y con un coeficiente de determinación de 0.06 (un efecto entre pequeño a mediano según Cohen),

la muestra final fue de 227 participantes (93 del turno matutino y 134 del turno nocturno).

Instrumentos de Medición

En el presente estudio se utilizaron una Cédula de Datos Personales y de Consumo de Alcohol (CDPYCA) y dos instrumentos denominados: Cuestionario Breve de Orientación hacia la Vida (SOC-13) de Antonovsky (1987) y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) (De la Fuente & Kershernobich, 1992).

La Cédula de Datos Personales y de Consumo de Alcohol (CDPYCA) (Apéndice A) está conformada por cuatro apartados, el primero describe los datos personales con preguntas que informan sobre edad, sexo, estado civil, grado escolar y ocupación, el cual se conformó por ocho reactivos; los reactivos 1, 4, 5 y 7 son preguntas de respuesta abierta; los reactivos 2 y 6 son preguntas de respuesta dicotómica; y los reactivos 3 y 8 son preguntas de respuesta múltiple. El segundo apartado, consta de dos preguntas de respuesta abierta que cuestionan sobre la edad de inicio del consumo de alcohol y el número de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico. El tercer apartado se compone de dos reactivos los cuales dan información sobre el consumo excesivo y explosivo (binge drinking) en hombres y en mujeres. Finalmente, el apartado número cuatro informó sobre las prevalencias (global, lápsica, actual e instantánea) del consumo de alcohol.

Para medir el SOC se utilizó el Cuestionario Breve de Orientación hacia la Vida (SOC-13) derivado del Modelo Salutogénico compuesto por 13 ítems, elaborado por Antonovsky (1987) con el propósito de evaluar la capacidad de visualizar la vida (Apéndice B). Este cuestionario se deriva del cuestionario original de 29 ítems también del mismo autor, el cual refirió que la versión breve del cuestionario permitiría contestar

en un menor tiempo y así reducir la falta de respuesta; de la misma manera, se integra por tres dimensiones que son comprensibilidad, manejabilidad y significatividad.

El instrumento se compone de 5 ítems para la dimensión de comprensibilidad y son las preguntas (2, 6, 8, 9, 11); 4 ítems corresponden para la dimensión de manejabilidad que son las preguntas (3, 5, 10, 13) y 4 ítems para la dimensión de significatividad, que corresponden a las preguntas (1, 4, 7, 12). De los 13 ítems, los números 1, 2, 3, 7 y 10 se plantean en un sentido negativo, haciendo necesaria la inversión de sus valores para el análisis estadístico. El patrón de respuesta indica el grado de acuerdo/ desacuerdo sobre una escala tipo Likert con cinco puntos de diferencial semántico. La puntuación mínima del cuestionario es de 13 puntos y la máxima es de 65 puntos, a mayor puntuación mayor nivel de Sentido de Coherencia (Chamberlin, Petrie & Azariah, 1992).

El cuestionario de orientación hacia la vida de 13 ítems, ha sido utilizado en 48 países y en 49 lenguajes diferentes alrededor de todo el mundo, incluyendo diferentes edades poblaciones, culturas y disciplinas. En el 2007, Virués, Martínez, del Barrio y Lozano aplicaron por primera vez la escala de 13 ítems para medir el SOC en el idioma español en una población de adultos mayores españoles de más de 70 años, la escala obtuvo un intervalo de fiabilidad de 0.70 a 0.95 y un Coeficiente Alpha de Cronbach de 0.80. Además, la escala ha sido aplicada en población mexicana en 205 jóvenes universitarios donde se encontró un Coeficiente Alpha de Cronbach de 0.79 (Jurado et al., 2014).

Para el consumo de alcohol se aplicó el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) (Apéndice C), desarrollado por Babor y Grant en 1989, adaptado en México por De la Fuente y Kershernobich en 1992. Este cuestionario se compone de 10 reactivos de opción múltiple que examinan el tipo de consumo de alcohol de los individuos (consumo sensato o sin riesgo, dependiente o de riesgo, dañino o perjudicial). Los reactivos 1 a 3 determinan la cantidad y frecuencia

de consumo de alcohol y determinan el consumo sensato o sin riesgo; los reactivos 4 a 6 determinan el consumo dependiente o de riesgo y los reactivos 7 a 10 permiten determinar el consumo dañino o perjudicial. Este cuestionario tiene una puntuación mínima de 0 y máxima de 40, donde a mayor puntuación existe mayor consumo de alcohol.

Los puntos de corte para la clasificación del tipo de consumo son de 1 a 3 puntos para el consumo sensato, de 4 a 7 puntos indica un consumo dependiente y de 8 a 40 puntos se clasifica como consumo dañino.

Los autores reportaron una sensibilidad del 80% y una especificidad del 89%; además en 220 jóvenes universitarios del estado de Nuevo León, Armendáriz et al. (2012), reportaron un Coeficiente Alpha de Cronbach de 0.84 para el cuestionario AUDIT.

Procedimiento para la Recolección de Datos

Una vez aprobado el estudio por las Comisiones de Ética en Investigación y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, se procedió a solicitar la autorización de los directivos de la Institución Educativa para poder realizar el presente estudio. Después de obtener la autorización correspondiente, se solicitó un espacio para llevar a cabo la recolección de los datos.

Se contó con la colaboración de dos auxiliares de investigación previamente capacitados. Se colocó uno de ellos en la entrada principal de la institución educativa y con un contador se estuvo identificando de 1 en 4 en cada turno con un inicio aleatorio, para el turno matutino se inició con el primer participante y para el turno nocturno con el tercer participante, hasta completar la muestra.

El participante seleccionado fue invitado a participar en el estudio indicando que el estudio sería anónimo y confidencial. Una vez que aceptó participar se condujo al espacio autorizado para entregar en un sobre amarillo los instrumentos y previamente se

hizo lectura del consentimiento informado el cual fue firmado por este como señal de aceptación, así mismo se explicaron de forma clara y sencilla los objetivos de la investigación, instrumentos de recolección y el tiempo requerido para contestar los cuestionarios. Los jóvenes que no aceptaron participar se les informó que estaban en completa libertad de negarse o retirarse, no afectando su condición de estudiantes dentro de la institución.

Se inició la recolección de datos invitándolos a sentarse cómodamente y solicitando contestar los instrumentos de la forma siguiente, en primer lugar, con la Cédula de Datos Personales y de Consumo de Alcohol (CDPYCA), posteriormente el Cuestionario Breve de Orientación hacia la Vida (SOC-13) y finalmente el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).

El autor principal del estudio estuvo colocado a una distancia prudente en el aula asignada en el caso de que surgieran dudas en el transcurso del llenado de los instrumentos. Se les solicitó a los participantes que al terminar de contestar los cuestionarios se guardaran dentro del sobre amarillo y éste a su vez, lo depositaron en una caja forrada y sellada localizada en el fondo del aula, garantizando el anonimato del participante. Una vez depositados los instrumentos, se agradeció su colaboración y se les informó que éstos serían resguardados por el autor principal en un lugar seguro durante un año y que posterior a ello se destruirían. Así mismo, se agradeció a las autoridades de la institución educativa las facilidades otorgadas para la realización del presente estudio.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (1987), en la cual se establecen los lineamientos éticos para el desarrollo de la investigación en materia de salud, para garantizar la dignidad y el bienestar de los participantes en el estudio.

En el Título II, Capítulo I, Artículo 13, se declara que toda investigación en la que participen seres humanos, debe prevalecer el criterio de respeto a su dignidad, la protección de sus derechos y su bienestar. Por tal motivo se respetó la decisión del joven universitario de participar o no en la investigación, se ofreció un trato respetuoso y profesional en todo el proceso de la recolección de datos observando cualquier incomodidad por las preguntas realizadas, inclusive se respetó si el entrevistado deseaba seguir o no participando del estudio; lo anterior no se presentó.

Así mismo, de acuerdo al Capítulo I, Artículo 14, Fracciones V, VII y VIII se proporcionó el consentimiento informado por parte del joven universitario el cual firmó autorizando su participación, así mismo el consentimiento informado fue revisado y dictaminado por el Comité de Ética para la investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL. Además, para la realización de este estudio, se contó con el dictamen favorable de la Comisión de Ética para la Investigación y de la Comisión de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León; adicionalmente se obtuvo la autorización del director del plantel educativo donde se realizó la investigación.

Con respecto al Capítulo I, Artículo 16 se protegió la privacidad de los participantes, llevando a cabo la recolección de datos en un aula alejada de las oficinas de directivos y maestros. Se aseguró que la información proporcionada por el participante fuera anónima, por lo que los instrumentos no tuvieron datos de identificación; de igual manera, se les informó a los jóvenes universitarios que los datos que proporcionaron no serían dados a conocer a los directivos de la institución donde estudian y a ninguna persona, los resultados sólo se darán a conocer de forma general y nunca de manera particular.

En relación al Capítulo I, Artículo 17, Fracción II, el presente estudio se consideró de riesgo mínimo, debido a que sólo se realizaron procedimientos sencillos como la aplicación de cuestionarios, los cuales podrían producir emociones o

sentimientos negativos que eventualmente provocarían incomodidad temporal, de ser así, se suspendió la recolección de datos; por lo que de acuerdo con el Artículo 18, si el joven universitario lo deseaba se podría reiniciar la recolección de datos cuando él así lo determinara, no obstante esto no sucedió.

De acuerdo al Capítulo I, Artículo 20, está dispuesto como consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual se autoriza la participación del sujeto con pleno conocimiento de los procedimientos y libertad de elección. Para fines del presente estudio se entregó el consentimiento informado por escrito al joven universitario a través del cual se confirmó la participación voluntaria mediante su firma, todo esto, con pleno conocimiento de la naturaleza, objetivos y procedimientos que se llevaron a cabo durante la recolección de datos.

Además, conforme al Capítulo I, Artículo 21, en la Fracción I, se garantizó dar a conocer mediante el consentimiento informado, los objetivos de esta investigación; así mismo, en la Fracción VI, se garantizó al joven universitario la resolución de cualquier pregunta o duda acerca del procedimiento de recolección de la información; de acuerdo a la Fracción VII, se informó al participante sobre la libertad de retractarse a participar sin afectar su condición dentro de la institución educativa a la cual pertenece; y de acuerdo a la Fracción VIII se protegió la confidencialidad de la información y el anonimato del participante no identificándolo por su nombre.

Por último, este estudio estuvo sujeto a lo estipulado en el Capítulo V, Artículo 57, el cual señala que los jóvenes universitarios son un grupo subordinado, de acuerdo a ello se aplicó en este estudio, el Artículo 58, Fracción I, el cual informa que la participación, el rechazo de los sujetos a intervenir o retiro de su consentimiento durante el estudio, no afectará su situación escolar, así mismo se aplicó la Fracción II de este artículo, la cual establece que los resultados de la investigación no serán utilizados en perjuicio de ninguno de los participantes.

Análisis de Datos

Los resultados se procesaron en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21.0 para Windows. Se utilizó la estadística descriptiva e inferencial. El análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y variabilidad. Además se realizó la Estimación Puntual y por Intervalo de Confianza al 95%. Se determinó la confiabilidad de los instrumentos mediante el Coeficiente Alpha de Cronbach, así mismo se realizó la prueba de Bondad de Ajuste de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors para determinar la normalidad de las variables continuas y numéricas; la cual no presentó distribución normal, por lo que se decidió utilizar estadística no paramétrica para dar respuesta a los objetivos planteados.

Para dar respuesta al primer objetivo planteado que propuso describir la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol en los jóvenes universitarios, se utilizó la estadística descriptiva a través de frecuencias, tasas de prevalencia (proporciones) y además se calculó la estimación puntual y por Intervalos de Confianza (IC) al 95%.

Para dar respuesta al segundo objetivo que propuso determinar el tipo de consumo de alcohol de los jóvenes universitarios por sexo, edad, estado civil y ocupación se utilizaron frecuencias y proporciones, se realizaron tablas de contingencia para determinar el tipo de consumo de alcohol de los jóvenes universitarios por sexo, estado civil y ocupación, así como la prueba Chi cuadrada de Pearson (χ^2). Además, para determinar el tipo de consumo de alcohol de los jóvenes universitarios por edad, se utilizó la prueba no paramétrica H de Kruskal Wallis.

Para el tercer objetivo con el fin de determinar el consumo excesivo explosivo (binge drinking) en los jóvenes universitarios por sexo, edad, estado civil y ocupación se utilizaron frecuencias y proporciones, para determinar el consumo excesivo explosivo

(binge drinking) en los jóvenes universitarios por sexo, estado civil y ocupación se utilizó la prueba de Chi cuadrada de Pearson (χ^2); además para determinar el consumo excesivo explosivo (binge drinking) en los jóvenes universitarios por edad, se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney.

Para el cuarto objetivo que consistió en identificar el SOC en los jóvenes universitarios por sexo, edad, estado civil y ocupación se calcularon frecuencias y proporciones, además, para determinar el SOC en los jóvenes universitarios por edad se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman; además para determinar el SOC en los jóvenes universitarios por sexo, estado civil y ocupación, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney.

Para responder al quinto objetivo que consistió en determinar el sentido de coherencia por prevalencia de consumo de alcohol, global, lápsica, actual e instantánea y con el consumo excesivo explosivo (binge drinking) se utilizó la prueba U de Mann-Whitney.

Para el sexto objetivo que consistió en identificar la relación que existe entre el SOC con el tipo de consumo de alcohol en los jóvenes universitarios, se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se describen los resultados del estudio; en primer lugar, se presenta la consistencia interna de los instrumentos, posteriormente se muestra la estadística descriptiva de las variables sociodemográficas de los participantes y del Cuestionario Breve de Orientación hacia la Vida (SOC-13), así como el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). Finalmente se presenta la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors y la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos del estudio.

Consistencia Interna de los Instrumentos

Tabla 1

Consistencia Interna del Cuestionario Breve de Orientación hacia la Vida (SOC-13) y

Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol

(AUDIT)

Instrumentos	n	Reactivos	Número de reactivos	α
Cuestionario Breve de Orientación hacia la Vida (SOC-13)	227	1 al 13	13	.71
Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)	209	1 al 10	10	.84

Nota: S.E = Subescala, n = muestra total, α = Alpha de Cronbach

En la tabla 1 se observa la consistencia interna de los instrumentos utilizados en el estudio, para el Cuestionario Breve de Orientación hacia la Vida (SOC-13), se obtuvo un Alpha de Cronbach de .71, y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos

debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) reportó un Alpha de Cronbach de .84, ambos instrumentos documentaron una confiabilidad aceptable (Burns & Grove, 2012).

Estadística Descriptiva

A continuación, se presentan los datos sociodemográficos de los 227 estudiantes universitarios que participaron en el estudio.

Tabla 2

Características sociodemográficas de los participantes (sexo, edad, escolaridad, estado civil, ocupación)

Variable	f	%
Sexo		
Masculino	116	51.1
Femenino	111	48.9
Edad		
18-20	121	53.3
21-23	90	39.6
24-25	16	7.1
Grado escolar		
Primer año	61	26.9
Segundo año	67	29.5
Tercer año	84	37.0
Cuarto año	15	6.6
Estado civil		
Soltero	215	94.7
Casado y unión libre	12	5.3
Ocupación		
Estudia	105	46.3
Estudia y trabaja	122	53.7

Nota: f = Frecuencia, % = Porcentaje, n = 227

En la tabla 2 se muestran las características sociodemográficas de los participantes del estudio, en cuanto al género se observa que el 51.1% de los estudiantes son del sexo masculino y el 48.9% son mujeres, además el 53.3% de los participantes tenía entre 18 y 20 años de edad. Referente al grado escolar el 26.9% cursa el primer año de la carrera, el 94.7% son solteros. Finalmente, se observó que el 46.3% únicamente estudia mientras que el 53.7% de los participantes estudia y trabaja.

Tabla 3

<i>Tipo de empleo de los participantes</i>			
Variable	<i>n^a</i> = 122	f	%
Empleado de institución pública		29	23.8
Empleado de institución privada		72	59.0
Trabaja por su cuenta		11	9.0
Otro (diversos servicios)		10	8.2

Nota: f = Frecuencia, % = Porcentaje, n = 227, ^a = participantes que estudian y trabajan

En la tabla 3 se muestra el tipo de empleo de los participantes, el 23.8% es empleado de una institución pública mientras que el 59.0% de una institución privada, el 9.0% trabaja por su cuenta y el 8.2% está empleado en distintos tipos de servicios como meseros, cocineros y ayudantes.

A continuación, se muestran las frecuencias y proporciones de las tres subescalas del Cuestionario Breve de Orientación hacia la Vida (SOC-13) (Tablas 4 a la 6).

En la tabla 4 se muestra la subescala comprensibilidad; el 32.6% de los participantes respondió que con alguna frecuencia le ha sorprendido la conducta de alguien cuando pensaba que le conocía bien. El 31.7% casi nunca o nunca ha tenido la impresión de encontrarse en una situación poco familiar y de no saber qué hacer.

El 33.5% respondió que con frecuencia tiene sentimientos o ideas muy confusas, así mismo, el 29.5% refiere que nunca tiene sentimientos que preferiría no tener.

Finalmente, el mayor porcentaje de los jóvenes (31.7%) confirmó que cuando ha ocurrido algo, ha comprobado que le ha dado importancia y sólo el 27.3% de ellos ha visto las cosas con una mirada de poca certeza.

Tabla 4

Frecuencias y proporciones del SOC-13: subescala comprensibilidad

Variable	n = 227	f	%
2. ¿Le ha ocurrido alguna vez que le sorprenda la conducta de alguien cuando pensaba que le conocía bien?			
1. Nunca me ha pasado	17	7.5	
2. A veces	32	14.1	
3. Con alguna frecuencia	74	32.6	
4. Casi siempre	72	31.7	
5. Siempre me ha pasado	32	14.1	
6. ¿Tiene la impresión de encontrarse en una situación poco familiar y de no saber qué hacer?			
1. Muy a menudo	6	2.7	
2. A veces	12	5.3	
3. Con alguna frecuencia	65	28.6	
4. Casi nunca	72	31.7	
5. Nunca	72	31.7	
8. ¿Tiene sentimientos/ ideas muy confusas?			
1. Muy a menudo	11	4.8	
2. Algunas veces	25	11.0	
3. A veces sí y a veces no	50	22.0	
4. Con alguna frecuencia	76	33.5	
5. Nunca	65	28.7	
9. ¿Le ocurre a usted tener sentimientos que preferiría no tener?			
1. Muy a menudo	17	7.5	
2. Algunas veces	36	15.9	

Tabla 4

Frecuencias y proporciones del SOC-13: subescala comprensibilidad

(Continúa)

Variable	<i>n</i> = 227	<i>f</i>	%
3. A veces sí y a veces no		52	22.9
4. Con alguna frecuencia		55	24.2
5. Nunca		67	29.5
11. Cuando ha ocurrido algo, has comprobado por lo general que:			
1. Le ha dado excesiva importancia		20	8.8
2. Le ha dado alguna importancia		31	13.7
3. Le ha dado importancia		72	31.7
4. Has visto las cosas con una mirada de poca certeza		62	27.3
5. Has visto las cosas en su proporción adecuada		42	18.5

Nota: *f* = Frecuencia, % = Porcentaje, *n* = muestra total

En la tabla 5 se muestran las frecuencias y proporciones de la subescala manejabilidad del Cuestionario Breve de Orientación hacia la Vida (SOC-13), el 33.0% de los participantes respondió que casi siempre le han decepcionado algunas personas en las que confiaba, el 34.4% de los jóvenes nunca ha tenido la impresión de haber sido tratado injustamente.

Con respecto a la pregunta que cuestionó al joven la frecuencia con la que ha sentido derrumbes emocionales y sentimientos de ser un perdedor, el 33.5% afirmó que casi nunca ha experimentado dichas situaciones. Finalmente, el 37.4% de los participantes respondió que nunca ha tenido la impresión de sentirse inseguro para poder actuar bajo control.

Tabla 5

Frecuencias y proporciones del SOC-13: subescala manejabilidad

Variable	<i>n</i> = 227	<i>f</i>	%
3. ¿Le han decepcionado algunas personas en las que confiaba?			
1. Nunca me ha pasado	13	5.7	
2. A veces	25	11.0	
3. Con alguna frecuencia	85	37.5	
4. Casi siempre	75	33.0	
5. Siempre me ha pasado	29	12.8	
5. ¿Tiene la impresión que ha sido tratado injustamente?			
1. Muy a menudo	9	4.0	
2. A veces	24	10.6	
3. Con alguna frecuencia	63	27.7	
4. Casi nunca	53	23.3	
5. Nunca	53	34.4	
10. Muchas personas, incluso aquellas con un carácter fuerte, en ocasiones se vienen abajo (se derrumban) y se sienten perdedoras en algunas situaciones ¿con qué frecuencia se ha sentido así en el pasado?			
1. Nunca	30	13.2	
2. Casi nunca	76	33.5	
3. A veces sí y a veces no	70	30.9	
4. Con alguna frecuencia	40	17.6	
5. Muy a menudo	11	4.8	
13. ¿Con qué frecuencia tiene la impresión de que no está seguro de poder actuar bajo control?			
1. Muy a menudo	5	2.2	
2. Con cierta frecuencia	23	10.2	
3. Con poca frecuencia	45	19.8	
4. Casi nunca	69	30.4	
5. Nunca	85	37.4	

Nota: *f* = Frecuencia, % = Porcentaje, *n* = muestra total

En la tabla 6 se muestran las frecuencias y proporciones de la subescala significatividad del Cuestionario Breve de Orientación hacia la Vida (SOC-13). Se observó que el 36.5% de los participantes muy rara vez tiene la impresión de que realmente no le importa lo que pase a su alrededor. En la pregunta que cuestiona sobre los objetivos de su vida, el 66.1% de los participantes respondió que tiene metas claras, así mismo el 36.6% manifestó que el llevar a cabo sus actividades día a día constituye una fuente de satisfacción y placer profundo. Con respecto a la pregunta ¿Con qué frecuencia tiene la impresión de que las cosas que hace en su vida cotidiana tienen poco sentido?, el 35.2% de los jóvenes eligieron la opción nunca.

Tabla 6

Frecuencias y proporciones del SOC-13: subescala significatividad

Variable	<i>n</i> = 227	<i>f</i>	%
1. ¿Tiene la impresión de que realmente no le importa lo que pase a su alrededor?			
1. Muy rara vez	83	36.5	
2. A veces	34	15.0	
3. Con alguna frecuencia	67	29.5	
4. Casi nunca	22	9.7	
5. Muy a menudo o nunca	21	9.3	
4. Hasta ahora su vida:			
1. No ha tenido objetivos, metas e intereses claros	5	2.2	
2. A veces tengo objetivos e intereses más o menos claros	3	1.3	
3. Con alguna frecuencia tengo objetivos e intereses más o menos claros	18	7.9	
4. Casi siempre tengo objetivos e intereses claros	51	22.5	
5. Tiene metas claras	150	66.1	
7. El llevar a cabo sus actividades día a día constituye:			
1. Una fuente de satisfacción y placer profundo	83	36.6	
2. Algunas veces estoy satisfecho	79	34.8	
3. A veces estoy satisfecho y otras insatisfecho	53	23.3	
4. Con frecuencia me aburro y me siento insatisfecho	10	4.4	
5. Una fuente de dolor y aburrimiento	2	0.9	
12. ¿Con qué frecuencia tiene la impresión de que las cosas que hace en su vida cotidiana tienen poco sentido?			
1. Muy a menudo	5	2.3	

Tabla 6

Frecuencias y proporciones del SOC-13: subescala significatividad

(Continúa)

Variable	<i>n</i> = 227	<i>f</i>	%
2. Con alguna frecuencia		23	10.1
3. A veces sí y a veces no		50	22.0
4. Casi nunca		69	30.4
5. Nunca		80	35.2

Nota: *f* = Frecuencia, % = Porcentaje, *n* = muestra total

A continuación, se presentan las frecuencias y proporciones del Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).

En la tabla 7 se presentan las frecuencias y proporciones del Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) de los indicadores de cantidad y frecuencia. El 45.9% de los participantes refiere que una o menos veces al mes consume bebidas alcohólicas, referente a la cantidad de bebidas alcohólicas que consume en un día típico, el 25.4% consumió 1 ó 2 bebidas, mientras que el 23.4% contestó que consume de 3 a 4 bebidas, el 21.5% consumió de 5 a 6 bebidas alcohólicas. Cuando se les preguntó con qué frecuencia consumen 6 o más bebidas por ocasión, el 30.6% de los participantes mencionaron que menos de una vez al mes.

Tabla 7

Frecuencias y proporciones de los indicadores de cantidad y frecuencia de consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT

Variable	<i>n</i> ^b = 209	<i>f</i>	%
1. ¿Qué tan frecuente ingieres bebidas alcohólicas?			
Nunca		0	0.0
Una o menos veces al mes		96	45.9
De 2 a 4 veces al mes		80	38.3
De 2 a 3 veces a la semana		30	14.4

Tabla 7

Frecuencias y proporciones de los indicadores de cantidad y frecuencia de consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT (Continúa)

Variable	$n^b = 209$	f	%
4 o más veces a la semana		3	1.4
2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas sueles tomar en un día típico?			
1 o 2		53	25.4
3 o 4		49	23.4
5 o 6		45	21.5
7 a 9		24	11.5
10 o más		38	18.2
3. ¿Con qué frecuencia tomas 6 o más bebidas por ocasión?			
Nunca		63	30.2
Menos de una vez al mes		64	30.6
Mensualmente		45	21.5
Semanalmente		34	16.3
A diario o casi a diario		3	1.4

Nota: AUDIT = Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol, f = Frecuencia, % = Porcentaje, n^b = consumidores de alcohol en el último año

En la tabla 8 se muestran las frecuencias y proporciones del Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) respecto al consumo dependiente. El 56.4% de los participantes respondió que en el último año nunca han experimentado no poder dejar de consumir alcohol una vez que habían iniciado, con respecto a la frecuencia con la que habían dejado de hacer alguna actividad por beber, el 58.9% de los participantes manifestó nunca haber experimentado esta situación. Así como, el 77.0% refirió que durante el último año nunca habían bebido por la mañana siguiente después de haber consumido alcohol en exceso un día anterior.

Tabla 8

Frecuencias y proporciones de los indicadores de consumo de alcohol dependiente de acuerdo al AUDIT

Variable	$n^b = 209$	f	%
4. Durante el último año ¿Con qué frecuencia no pudiste parar de beber una vez que habías comenzado?			
Nunca	118	56.4	
Menos de una vez al mes	47	22.5	
Mensualmente	23	11.0	
Semanalmente	10	4.8	
A diario o casi a diario	11	5.3	
5. Durante el último año ¿con qué frecuencia dejaste de hacer algo que debías haber hecho por beber?			
Nunca	123	58.9	
Menos de una vez al mes	42	20.1	
Mensualmente	33	15.8	
Semanalmente	8	3.8	
A diario o casi a diario	3	1.4	
6. Durante el último año ¿con qué frecuencia bebiste por la mañana después de haber bebido en exceso el día anterior?			
Nunca	161	77.0	
Menos de una vez al mes	34	16.2	
Mensualmente	6	2.9	
Semanalmente	6	2.9	
A diario o casi a diario	2	1.0	

Nota: AUDIT = Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol, f = Frecuencia, % = Porcentaje, n^b = consumidores de alcohol en el último año

En la tabla 9 se muestran las frecuencias y proporciones del Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) respecto al consumo dañino. El 57.4% y el 64.1% de los participantes, respectivamente, refirieron que durante el último año nunca habían tenido remordimientos o sentimientos de culpa por haber consumido alcohol un día antes y nunca habían olvidado lo que había ocurrido cuando estaban bebiendo. El 7.2% y el 9.6% respondieron que durante el último año él o alguna otra persona ha resultado herido por su consumo de alcohol, además de que algún

familiar, amigo o personal de salud ha mostrado preocupación por su consumo de alcohol y le ha sugerido que deje de beber.

Tabla 9

Frecuencias y proporciones de los indicadores de consumo de alcohol dañino de acuerdo al AUDIT

Variable	$n^b = 209$	f	%
7. Durante el último año ¿con qué frecuencia tuviste remordimientos o te sentiste culpable después de haber bebido?			
Nunca	120	57.4	
Menos de una vez al mes	71	34.0	
Mensualmente	13	6.2	
Semanalmente	4	1.9	
A diario o casi a diario	1	0.5	
8. Durante el último año ¿con qué frecuencia no pudiste recordar lo que sucedió o algo de lo que pasó cuando estabas bebiendo?			
Nunca	134	64.1	
Menos de una vez al mes	49	23.4	
Mensualmente	13	6.2	
Semanalmente	6	2.9	
A diario o casi a diario	7	3.4	
9. ¿Te has lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de tu ingestión de alcohol?			
No	172	82.3	
Sí, pero no en el último año	22	10.5	
Sí, en el último año	15	7.2	
10. ¿algún familiar, amigo o médico se ha mostrado preocupado por la forma en que bebes o te han sugerido que le bajes a tu forma de beber?			
No	157	75.1	
Sí, pero no en el último año	32	15.3	
Sí, en el último año	20	9.6	

Nota: AUDIT = Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol, f = Frecuencia, % = Porcentaje, n^b = consumidores de alcohol en el último año

Estadística Inferencial

Tabla 10

Medidas de Tendencia Central, de Dispersión y Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors para las variables continuas

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor	Valor	<i>D^c</i>	<i>p</i>
							Min	
							Máx	
Edad	227	20.7	20.0	1.8	18.0	25.0	.149	.001
Escolaridad	227	13.2	13.0	1.0	11.0	15.0	.226	.001
Tetramestre	227	5.5	6.0	2.6	1.0	10.0	.145	.001
Horas a la semana que dedica al trabajo	122 ^a	23.3	12.0	18.1	4.0	80.0	.260	.001
Edad de inicio de consumo	227	16.5	17.0	2.1	10.0	25.0	.153	.001
Numero de bebidas	209 ^b	6.4	5.0	5.8	1.0	60.0	.207	.001
Índice de SOC-13	227	64.7	65.3	12.9	32.6	100.0	.050	.200
Índice de Comprensibilidad	227	60.4	60.0	16.7	15.0	100.0	.084	.001
Índice de Manejabilidad	227	60.0	56.2	16.4	12.5	100.0	.093	.001
Índice de Significatividad	227	74.8	75.0	15.7	25.0	100.0	.091	.001
Índice AUDIT	209 ^b	22.1	17.5	16.5	2.5	87.5	.128	.001
Índice de consumo sensato	209 ^b	39.4	33.3	23.9	8.3	100.0	.112	.001
Índice consumo dependiente	209 ^b	15.2	8.3	18.9	0.0	100.0	.222	.001
Índice consumo dañino	209 ^b	14.4	6.2	18.1	0.0	87.5	.238	.001

Nota: *n* = muestra total, *n^a* = participantes que estudian y trabajan, *n^b* = consumidores de alcohol en el último año, \bar{X} = media, *Mdn* = mediana, *DE* = desviación estándar, *D^c* = Estadístico de la Prueba de Normalidad, *p* = significancia

En la tabla 10 se presentan los datos descriptivos de las variables continuas y numéricas, así como los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

con Corrección de Lilliefors. Se puede observar que los participantes tenían una media de edad de 20.7 años ($DE = 1.8$), respecto a la escolaridad se obtuvo una media de 13.2 ($DE = 1.0$), en cuanto al tetramestre que cursaban en promedio es de 5.5 ($DE = 2.6$) y para la cantidad de horas que dedicaban a trabajar además de estudiar se encontró una media de 23.3 horas a la semana ($DE = 18.1$). De acuerdo a la edad de inicio al consumo de alcohol, los participantes reportaron una media de 16.5 años ($DE = 2.1$) y referente a la cantidad de bebidas consumidas en un día típico el promedio fue de 6.4 bebidas ($DE = 5.8$).

Para conocer las medidas de tendencia central y variabilidad de los instrumentos estos se convirtieron en índices a fin de poder interpretarlos de forma clara. El Cuestionario Breve de Orientación hacia la Vida (SOC-13) obtuvo una media de 64.7 ($DE = 12.9$), para la subescala de comprensibilidad se encontró una media de 60.4 ($DE = 16.7$), para las subescalas de manejabilidad y significatividad se presentaron medias de 60.0 ($DE = 16.4$) y 74. 8 ($DE = 15.7$), respectivamente. Para el Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) se obtuvo un promedio de 22.1 ($DE = 16.5$), el consumo sensato reportó una media de 39.4 ($DE = 23.9$), el consumo dependiente una media de 15.2 ($DE = 18.9$) y el consumo dañino presentó una media de 14.4 ($DE = 18.1$).

Los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors indican que la distribución de los datos no presenta normalidad ($p < .05$), por lo que se utilizaron pruebas no paramétricas para dar respuesta a los objetivos. A continuación, se muestran los resultados de los objetivos previamente planteados para esta investigación.

Para dar respuesta al primer objetivo que propuso describir la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol en los jóvenes universitarios, se utilizó estadística descriptiva como frecuencias y proporciones, así como estimación puntual por Intervalos de Confianza (IC) al 95%. Los resultados se presentan en la tabla

11. Es importante señalar que no se reporta la prevalencia global ya que el 100% de los participantes han consumido alcohol alguna vez en la vida, así mismo en el objetivo cinco de este estudio únicamente se reportan las prevalencias lápsica, actual e instantánea.

Tabla 11

Prevalencia de consumo de alcohol

Variable	Si		No		IC 95%	
	f	%	f	%	LI	LS
$n^b = 209$						
Lápsica (En el último año)	209	92	18	8	89	96
Actual (En el último mes)	178	78	49	22	73	84
Instantánea (En la última semana)	109	48	118	52	41	55

Nota: n^b = consumidores de alcohol en el último año, f = frecuencia, % = porcentaje, IC 95% = Intervalo de Confianza al 95%, LI= Límite Inferior, LS= Límite Superior

En la tabla 11 se presentan las prevalencias del consumo de alcohol de los participantes, el 92% IC 95% [89,96] consumió en el último año, el 78% IC 95% [73,84] manifestó haber consumido bebidas alcohólicas en el último mes y el 48% IC 95% [41,55] mencionó haber consumido en los últimos siete días. Con los datos anteriores se responde al primer objetivo.

Para dar respuesta al segundo objetivo que establece determinar el tipo de consumo de alcohol de los jóvenes universitarios por sexo, estado civil y ocupación se utilizó estadística descriptiva como frecuencias, proporciones y la prueba Chi Cuadrada de Pearson (χ^2) además se utilizó la prueba *H de Kruskal-Wallis* para la edad. Los resultados se muestran en las siguientes tablas (12 a la 15).

Tabla 12

Chi cuadrada de Pearson (χ^2) para tipo de consumo de alcohol por sexo

Variable	Sensato		Dependiente		Dañino		χ^2	p
	f	%	f	%	f	%		
n ^b = 209								
Femenino	30	30.3	33	33.3	36	36.4		
Masculino	19	17.3	26	23.6	65	59.1	11.07	.004

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, χ^2 = Chi cuadrada de Pearson, p = significancia, n^b = consumidores de alcohol en el último año

En la tabla 12 se muestran las diferencias para el tipo de consumo de alcohol por sexo ($\chi^2 = 11.07, p < .001$) las que mostraron significancia. Se observa que el consumo sensato (30.3%) y dependiente (33.3%) es mayor en el sexo femenino; respecto al consumo de alcohol dañino (59.1%) éste es mayor en el sexo masculino.

Tabla 13

Chi cuadrada de Pearson (χ^2) para tipo de consumo de alcohol por estado civil

Variable	Sensato		Dependiente		Dañino		χ^2	p
	f	%	f	%	f	%		
n ^b = 209								
Soltero	47	23.9	55	27.9	95	48.2		
Casado	2	16.7	4	33.3	6	50.0	.37	.829

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, χ^2 = Chi cuadrada de Pearson, p = significancia, n^b = consumidores de alcohol en el último año

En la tabla 13 se observa que no existen diferencias significativas entre el tipo de consumo de alcohol por estado civil de los participantes ($\chi^2 = .37, p = .829$), dado que los datos fueron muy similares.

Tabla 14

Chi cuadrada de Pearson (χ^2) para tipo de consumo de alcohol por ocupación

Variable	Sensato		Dependiente		Dañino		χ^2	<i>p</i>
	<i>n</i> ^b = 209	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Estudia	20	22.0	33	36.3	38	41.7		
Estudia y trabaja	29	24.6	26	22.0	63	53.4	5.27	.072

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, χ^2 = Chi cuadrada de Pearson, *p* = significancia, *n*^b = consumidores de alcohol en el último año

La tabla 14 muestra que no existe diferencia significativa (*p* > .05) entre el tipo de consumo de alcohol y la ocupación de los participantes.

Tabla 15

H de Kruskal-Wallis para el tipo de consumo de alcohol por edad

Variable	<i>n</i> ^b = 209	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Tipos de Consumo de Alcohol							
Consumo sensato		49	20.53	20.0	2.11		
Consumo dependiente		59	20.68	21.0	1.77	.509	.775
Consumo dañino		101	20.68	20.0	1.89		

Nota: *n*^b = consumidores de alcohol en el último año, \bar{X} = media, *Mdn* = mediana, *H* = Estadístico de Kruskal-Wallis, *p* = significancia

En la tabla 15 los resultados muestran que no existe diferencia significativa del tipo de consumo de alcohol por edad (*p* > .05). Con los datos anteriores se da respuesta al segundo objetivo.

Para dar respuesta al tercer objetivo que establece determinar el consumo excesivo explosivo (binge drinking) por sexo, estado civil y ocupación se utilizó la prueba de Chi cuadrada de Pearson, además de la prueba U de Mann-Whitney para determinar el consumo excesivo explosivo (binge drinking) por edad. Los datos se presentan en las tablas 16, 17, 18 y 19.

Tabla 16

Chi cuadrada de Pearson (χ^2) para consumo excesivo explosivo por sexo

Variable	Binge drinking				χ^2	p		
	Si		No					
	f	%	f	%				
Sexo								
Femenino	68	84.0	13	16.0				
Masculino	89	91.8	8	8.2	2.58	.160		

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, χ^2 = Chi cuadrada de Pearson, p = significancia,
 n^c = consumidores de alcohol en el último mes

En la tabla 16 se muestran las diferencias del consumo de tipo binge drinking por sexo ($\chi^2 = 2.58$, $p = .160$) mostrando no existe significancia. No obstante, se reporta que el consumo excesivo explosivo es mayor en el sexo masculino (91.8%).

Tabla 17

Chi cuadrada de Pearson (χ^2) para consumo excesivo explosivo por estado civil

Variable	Binge drinking				χ^2	p		
	Si		No					
	f	%	f	%				
Estado civil								
Soltero	146	87.4	21	12.6				
Casado	11	100.0	0	0.0	1.56	.629		

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, χ^2 = Chi cuadrada de Pearson, p = significancia,
 n^c = consumidores de alcohol en el último mes

En la tabla 17 se muestra que no existe diferencia significativa entre el consumo de tipo binge drinking por estado civil ($p > .05$) de los participantes.

Tabla 18

Chi cuadrada de Pearson (χ^2) para consumo excesivo explosivo por ocupación

Variable	Binge drinking				χ^2	p		
	Si		No					
	f	%	f	%				
Ocupación								
Estudia	71	92.2	6	7.8				
Estudia y trabaja	86	85.1	15	14.9	2.09	.167		

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, χ^2 = Chi cuadrada de Pearson, p = significancia, n^c = consumidores de alcohol en el último mes

La tabla 18 muestra el consumo excesivo explosivo por ocupación, no se observa diferencia significativa ($\chi^2 = 2.09, p = .167$) entre los participantes que estudian y los que estudian trabajan.

Tabla 19

U de Mann-Whitney para el tipo de consumo excesivo explosivo por edad

$n^c = 178$	n	\bar{X}	Mdn	DE	U	p
Binge drinking						
Si	157	20.74	21.0	1.93		
No	21	20.29	20.0	1.82	1411.50	.279

Nota: n^c = consumidores de alcohol en el último mes, \bar{X} = media, Mdn = mediana, U = Estadístico de Mann-Whitney, p = significancia

La tabla 19 no reportó significancia ($p > .05$) en el consumo de tipo binge drinking por edad. Con los datos anteriores se responde el objetivo número tres.

Para dar respuesta al cuarto objetivo que propuso identificar el sentido de coherencia en los jóvenes universitarios por sexo, estado civil y ocupación se realizó estadística descriptiva como frecuencias, proporciones y la prueba U de Mann-Whitney.

Para determinar el SOC en los jóvenes universitarios por edad se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman, los resultados se muestran en las siguientes tablas 20-23.

Tabla 20

U de Mann-Whitney para el SOC por sexo

	<i>n</i> = 227	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Sexo							
Femenino		111	65.64	67.30	13.15		
Masculino		116	63.89	63.46	12.77	5846.50	.231

Nota: *n* = muestra total, \bar{X} = media, *Mdn* = mediana, *U* = Estadístico de Mann-Whitney, *p* = significancia

La tabla 20 no muestra diferencia significativa en el SOC por sexo (*p* > .05) en virtud de que las medias y medianas son muy similares.

Tabla 21

U de Mann-Whitney para el SOC por estado civil

	<i>n</i> = 227	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Estado Civil							
Soltero		215	64.77	65.38	13.13		
Casado		12	64.26	68.26	10.02	1263.00	.903

Nota: *n* = muestra total, \bar{X} = media, *Mdn* = mediana, *U* = Estadístico de Mann-Whitney, *p* = significancia

La tabla 21 muestra que el SOC por estado civil no existe diferencia significativa (*p* > .05).

Tabla 22

U de Mann-Whitney para el SOC por ocupación

<i>n</i> = 227	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Ocupación						
Estudia	105	64.43	65.38	12.35	6117.50	.560
Estudia y trabaja	122	65.02	64.42	13.52		

Nota: *n* = muestra total, \bar{X} = media, *Mdn* = mediana, *U* = Estadístico de Mann-Whitney, *p* = significancia

La tabla 22 muestra que el SOC por ocupación no existe diferencia significativa ($p > .05$), en virtud de que las medias y medianas son muy similares.

Tabla 23

Coeficiente de Correlación de Spearman para el SOC a por edad

Variable	<i>Índice de SOC</i>	
	<i>r_s</i>	<i>p</i>
<i>n</i> = 227		
Edad	.042	.530

Nota: *n* = muestra total, *p* = significancia, ** $p < .01$, *r_s* = Coeficiente de Correlación de Spearman

La tabla 23 muestra que no existe significancia en la correlación de edad y sentido de coherencia ($p > .05$). Con los datos anteriores se responde al objetivo cuatro.

Para responder al quinto objetivo que consistió en determinar el sentido de coherencia por prevalencia de consumo de alcohol, global, lápsica, actual e instantánea y con el consumo excesivo explosivo (binge drinking) se utilizó la prueba U de Mann-Whitney. Los resultados se muestran en las tablas 24 y 25.

Tabla 24

U de Mann-Whitney para el SOC por prevalencia de consumo

$n^b = 209$	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Lápsica (En el último año)						
Si	209	64.73	65.38	13.15	1799.00	.759
No	18	64.95	70.19	10.86		
Actual (En el último mes)						
Si	178	63.98	63.46	12.52	3634.00	.074
No	49	67.54	69.23	14.23		
Instantánea (En la última semana)						
Si	109	63.32	63.46	12.17	5560.50	.078
No	118	66.06	67.30	13.57		

Nota: n^b = consumidores de alcohol en el último año, \bar{X} = media, *Mdn* = mediana, *U* = Estadístico de Mann-Whitney, *p* = significancia

En la tabla 24 se muestran las diferencias entre el SOC por prevalencia de consumo de alcohol, lápsica ($U = 1799.00, p = .759$), actual ($U = 3634.00, p = .074$) e instantánea ($U = 5560.50, p = .078$), las cuales no mostraron significancia (no se incluyó la global porque el 100% consumió alguna vez en la vida).

Tabla 25

U de Mann-Whitney para el SOC por consumo excesivo explosivo

$n^d = 178$	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Binge drinking						
Si	157	63.75	63.46	12.33		
No	21	65.65	63.46	14.08	1505.50	.518

Nota: n^d = consumidores de alcohol en el último mes, \bar{X} = media, *Mdn* = mediana, *U* = Estadístico de Mann-Whitney, *p* = significancia

En la tabla 25 se muestra que no existió diferencia significativa entre el SOC por consumo de tipo binge drinking ($U = 1505.50, p = .518$). Con los datos anteriores se responde el objetivo número cinco.

Para dar respuesta al objetivo número seis que propuso identificar la relación que existe entre el SOC con el tipo de consumo de alcohol se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman, los resultados se muestran en la tabla 26.

Tabla 26

Coeficiente de Correlación de Spearman para el SOC y Consumo de Alcohol

Variable	<i>Índice de SOC</i>	
<i>n</i> = 227	r_s	<i>p</i>
Edad de inicio de consumo	-.048	.473
Índice AUDIT ^b	-.197**	.004
Índice consumo sensato	-.051	.467
Índice consumo dependiente	-.206**	.003
Índice consumo dañino	-.275**	.001

Nota: *n* = muestra total, n^b = consumidores de alcohol en el último año, *p* = significancia,

** $p < .01$, r_s = Coeficiente de Correlación de Spearman

Los resultados que se reportan en la tabla 30, muestran que existe una correlación negativa y significativa de la escala de SOC con la escala AUDIT

($r_s = -.197, p = .004$), con el consumo dependiente ($r_s = -.206, p = .003$) y con el consumo dañino ($r_s = -.275, p = .001$), esto significa que a mayor sentido de coherencia es menor el consumo de alcohol y el consumo de tipo dependiente y dañino en los jóvenes universitarios. De esta forma se responde al sexto objetivo. Para observar mejor la relación del SOC con el consumo de alcohol se presenta la siguiente figura.

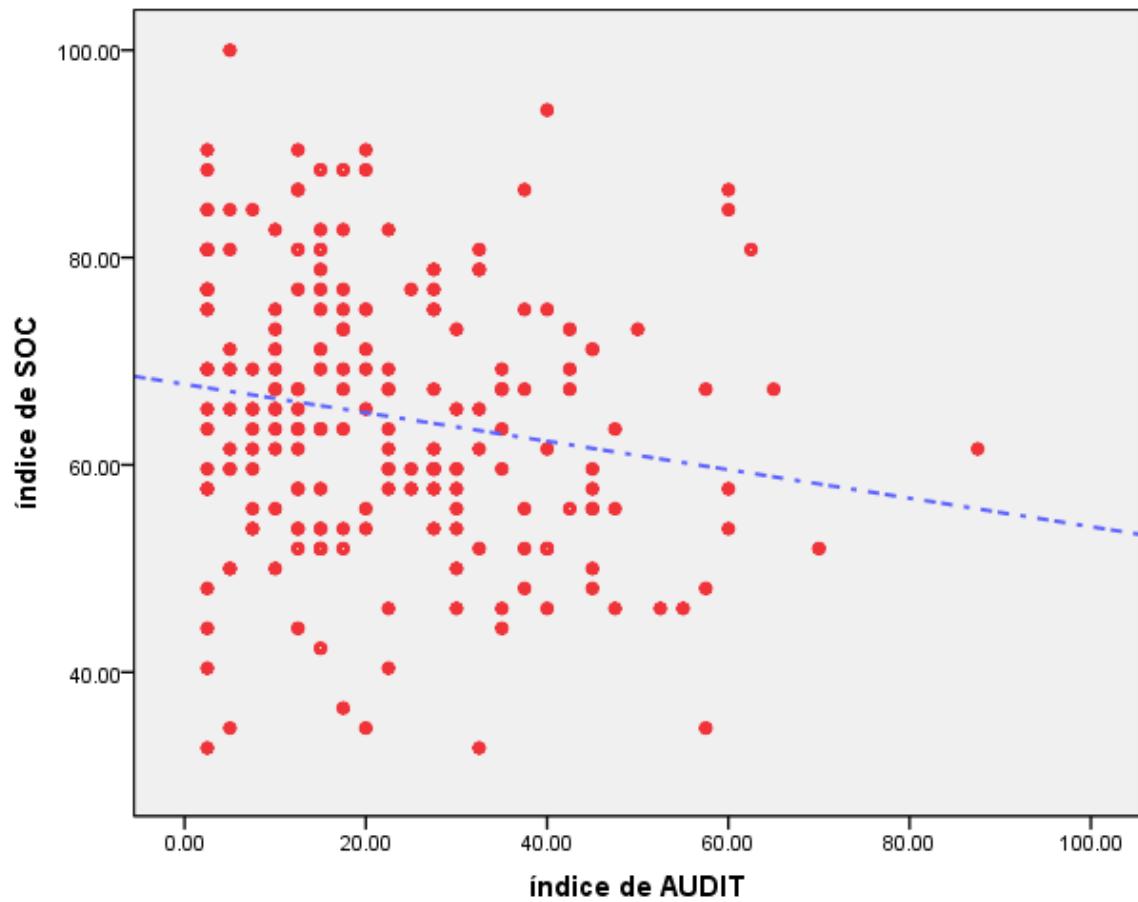


Figura 1. Relación del SOC con el Consumo de Alcohol.

En la figura 1 se observa la relación del SOC con el consumo de alcohol, donde se indica que a mayor SOC menor consumo de alcohol en los jóvenes universitarios.

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio permitió aplicar empíricamente el concepto de sentido de coherencia de Aaron Antonovsky (1987), así como el de consumo de alcohol de Tapia (2001) y De la Fuente y Kershenobich (1992) en una muestra de 227 jóvenes universitarios de una institución privada del área metropolitana del Estado de Nuevo León.

Respecto al perfil sociodemográfico de los participantes, se observó que los estudiantes universitarios tanto del sexo masculino (51.1%), como del femenino (48.9%) tienen proporciones similares. La media de edad entre los participantes fue de 20.7 años (18 a 20 años); respecto al grado de escolaridad el 37.0% se encontraban en el tercer año de la carrera, con un promedio de 13.2 años cursados desde la educación básica hasta la actualidad. Este perfil de estudiantes universitarios es similar con lo reportado por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI, 2014), en donde se observa que los hombres y las mujeres tienen igualdad de oportunidades de integrarse en los ámbitos de formación académica de nivel superior, así mismo coincide con lo indicado por Armendáriz et al. (2012) quienes reportaron una proporción similar entre hombres y mujeres universitarios. En relación con la edad, los datos de este estudio son similares a lo documentado por Armendáriz et al. (2012) ya que las edades de universitarios de Nuevo León oscilan entre 17 y 20 años.

En cuanto al estado civil se observó que la mayoría de los participantes (94.7%) son solteros, lo que coincide con lo reportado por Telumbre, Esparza, Alonso y Alonso M.T. J. (2017); así mismo el 53.7% de los participantes estudian y trabajan, desempeñándose en distintos tipos de servicios como meseros, cocineros y ayudantes. Lo anterior difiere con lo reportado por Hinojosa et al. (2017) quienes indican un menor porcentaje (25.4%) de universitarios que laboran al mismo tiempo que cursan sus

estudios. Es posible que estas diferencias se deban a que algunos jóvenes a esta edad necesitan solventar por sí mismos sus estudios profesionales, además de que buscan tener una independencia y estabilidad económica.

La edad de inicio de consumo de alcohol muestra una media de 16.5 años, este hallazgo concuerda con lo reportado en la Encuesta Nacional de Adicciones (INPRFM, INSP, SS, 2011), donde se informa que la edad de inicio para el consumo de alcohol en hombres y mujeres es a los 17 años, lo que representa probablemente un mayor riesgo de tener efectos negativos y dependencia hacia la sustancia, en virtud de encontrarse todavía en etapa de la adolescencia y se encuentran en desarrollo de diferentes sistemas orgánicos. Cabe señalar que en estudios realizados en jóvenes y adolescentes de Nuevo León se ha identificado que el inicio de consumo a edades más tempranas representa un mayor riesgo de dependencia al alcohol, así como a mantener un estilo de vida no saludable en etapas de la vida posteriores donde se observa un incremento de la cantidad de consumo de alcohol (Alonso, Yáñez, & Armendáriz, 2016; López, Alonso, Méndez, & Armendáriz, 2016; Villegas, Alonso, Alonso B., & Guzmán, 2014).

El promedio de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico fue de 6.4 bebidas de alcohol, lo que indica un consumo dependiente o de riesgo de acuerdo a lo establecido por De la Fuente y Kershenobich (1992), no obstante, coincide con el comportamiento de los universitarios de Brasil (Bedendo, Andrade, Opaleye, & Noto, 2017) y a lo reportado en estudiantes de la carrera de enfermería del estado de Nuevo León (Telumbre et al., 2017). Este alto consumo de alcohol tiende a ser considerado como normalizado en diversos grupos de universitarios ya que consideran el alcohol como un vehículo de socialización que está presente en diversos escenarios de convivencia de estos jóvenes.

De acuerdo al primer objetivo que estableció el presente estudio, acerca de describir la prevalencia lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol en los jóvenes universitarios, el consumo de alcohol en el último año (lápsica) fue de 92%, en

el último mes (actual) 78% y en la última semana (instantánea), estos hallazgos son mayores a lo reportado por la Encuesta Nacional de Adicciones (INPRFM, INSP, SS, 2011) donde se indicó que la prevalencia en el último año es de 55.7%, y el consumo en el último mes es de 35%.

Respecto a las más altas prevalencias reportadas por los jóvenes universitarios de este estudio, probablemente se expliquen en razón de tener mayor acceso a la substancia, al incremento de grupos con los cuales socializa, así como a la sobrecarga académica, falta de tiempo para cumplir con las actividades escolares y la realización de trabajos obligatorios para aprobar las asignaturas (Cubrejas, Llorca, Gallego, Bueno, & Diez, 2014; García, Calvo, Carbonell, & Giralt, 2017) son situaciones que pudieran generar estrés y ser afrontadas mediante el consumo de alcohol (Armendáriz et al., 2012).

El segundo objetivo que establece determinar el tipo de consumo de alcohol de los jóvenes universitarios por sexo, edad, estado civil y ocupación. De acuerdo al tipo de consumo de alcohol por sexo, se observan diferencias significativas entre ambos sexos, el consumo sensato y dependiente predominó en el sexo femenino, mientras que para el consumo de alcohol dañino éste es mayor en el sexo masculino. Esto coincide con lo documentado por Mendes et al. (2015) en donde se hallaron diferencias significativas respecto a los tipos de consumo por sexo, los participantes masculinos presentaron mayor consumo perjudicial.

Respecto a los hallazgos de este estudio, se observa que los varones continúan reportando mayor consumo que las mujeres probablemente como parte de las premisas socioculturales, donde es más aceptado el consumo excesivo en varones y se espera un control del consumo femenino (Góngora & Leyva, 2005). No obstante, es preocupante que en las mujeres se está igualando el consumo de alcohol de tipo dependiente con respecto a los varones, probablemente por lo que representa en las creencias femeninas la equidad de género, sin embargo las diferencias biológicas de tipo metabólico y hormonal en las mujeres afectara en menor tiempo su salud (Brinez, 2001).

Por otra parte, el consumo de alcohol dañino encontrado más alto en los varones corrobora los hallazgos sostenidos en otros estudios, donde se asocia este consumo excesivo al contexto cultural del uso de alcohol como símbolo de masculinidad (Alonso et al., 2009; Villacé et al., 2013).

Respecto a los tipos de consumo de alcohol por estado civil no se encontró significancia probablemente por la homogeneidad de los datos. Este hallazgo concuerda con Tamayo, Rodríguez, Escobar y Mejía (2015) en universitarios de la carrera de odontología, ya que no encontraron significancia en la asociación de estas dos variables. Lo anterior podría explicarse en el sentido de que son otros los factores que están influyendo en la conducta de consumo de alcohol además de que la proporción de casados es escasa y estos jóvenes al estudiar en una universidad privada probablemente el contexto donde se desarrollan es distinto social y económicoamente.

En relación al tipo de consumo de alcohol por ocupación, no se mostraron diferencias significativas, no obstante, el consumo dañino fue mayor en los participantes que estudian y trabajan. Los hallazgos son similares a lo reportado por Villacé et al. (2013) donde se encontró un mayor consumo de riesgo en personas que se encontraban laborando, esto podría explicarse probablemente porque los patrones de consumo de riesgo se asocian con la disponibilidad de recursos económicos. Sin embargo, los hallazgos de Tamayo et al. (2015) en estudiantes universitarios indicaron que al estudiar y trabajar se aumentan significativamente las prácticas saludables evitando el consumo excesivo de alcohol.

En relación con los tipos de consumo de alcohol por edad no se observó significancia en virtud de la homogeneidad de los datos, estos hallazgos coinciden con lo reportado por Mantilla, Villamizar y Peltzer (2016) en universitarios de Colombia. Lo anterior se puede explicar por la adaptabilidad al estrés que genera la vida académica y al conocimiento que se adquiere respecto a los efectos nocivos que lleva consigo el consumo de alcohol (Valle, Sánchez, & Perales, 2013).

El objetivo número tres propuso determinar el consumo excesivo explosivo (binge drinking) por sexo, edad, estado civil y ocupación. No se encontró significancia en el consumo excesivo explosivo por sexo, no obstante, se reporta que este consumo excesivo es mayor en el sexo masculino. Estos hallazgos son similares a lo reportado en estudios previos realizados en España y Brasil (García et al., 2017; Lucindo et al., 2013), lo cual puede ser reflejo del patrón social de los estudiantes, donde se reúnen en fiestas y reuniones sociales de corta duración, teniendo acceso fácil a la sustancia y al consumo de grandes cantidades de bebidas alcohólicas en cortos períodos de tiempo, lo que puede derivar en graves consecuencias físicas, psicológicas y sociales (Salcedo, Palacios, & Espinosa, 2011).

En relación al consumo excesivo explosivo (binge drinking) por estado civil, no se muestra diferencia significativa, no obstante, se reporta descriptivamente que este consumo fue mayor en los jóvenes universitarios solteros, este hallazgo coincide con Villacé et al. (2013) en cuanto a que la mayor proporción que reportó consumo excesivo episódico fueron los solteros. Lo anterior podría explicarse en lo establecido por Conde, Lichtenberger, Peltzer y Cremonte (2015) donde se mostró que el estar casado o vivir en unión libre disminuyó la probabilidad de presentar consumo excesivo episódico, posiblemente por el compromiso que le otorga el joven a este hecho de la vida orientado a formar una familia, así como al apoyo recibido de la pareja para buscar ayuda y abandonar este tipo de consumo.

Respecto al consumo excesivo explosivo (binge drinking) por ocupación, no se mostró diferencia significativa entre los participantes que estudian y los que estudian y trabajan, en virtud de que los datos fueron homogéneos. En relación a lo anterior se identificó por observación en este estudio que en el contexto universitario las bebidas alcohólicas están disponibles, ya que existen expendios de estas bebidas alcohólicas alrededor de las escuelas, con lo cual no se respeta la normatividad y la vigilancia sanitaria establecida en la ley para la prevención y combate al abuso de alcohol y de

regulación para su venta y consumo del estado de Nuevo León (H. Congreso de Nuevo León, 2014). Lo anterior probablemente incrementa la vulnerabilidad al consumo excesivo. En cuanto al poder adquisitivo, diversos estudios en jóvenes universitarios reportan que el nivel económico familiar no influye en el consumo excesivo explosivo (Bedendo et al., 2017; Tamayo et al., 2015).

Se encontró una alta prevalencia en el consumo excesivo explosivo (binge drinking) por edad, sin embargo, estos hallazgos no fueron significativos. Esto coincide con lo reportado por Zucoloto et al. (2013), lo cual podría explicarse en razón de que este tipo de consumo podría representar una forma de afrontamiento ante las situaciones estresantes vivenciadas por los estudiantes. Así mismo esta etapa está caracterizada por el descubrimiento de sensaciones como poder y libertad, en este contexto, la ingestión de bebidas alcohólicas puede ser una forma de demostrar dichas sensaciones, así mismo puede ser un coadyuvante del afrontamiento de diversas situaciones adversas que se presentan en el inicio de la etapa de la adultez.

Adicionalmente de acuerdo con lo que indican Salcedo et al. (2011), la mayoría de los estudiantes universitarios consumen alcohol con sus amigos situación esperada de acuerdo con esta etapa del ciclo vital y acorde con Burgos et al. (2004), los factores del contexto universitario como crear su propio grupo de amigos donde es frecuente el consumo de alcohol explosivo, tanto en las fiestas como reuniones sociales con los universitarios en períodos cortos de tiempo, en espacios donde existe venta de alcohol alrededor de los recintos universitarios. No obstante, según Cabrejas et al. (2014) el inicio del consumo en la mayoría de los casos y el acercamiento al alcohol es introducido y ofrecido por los padres o familiares.

En relación al cuarto objetivo que propuso identificar el SOC en los jóvenes universitarios por sexo, edad, estado civil y ocupación. Respecto al SOC por sexo, tanto las mujeres como los hombres, reportaron medias y medianas similares, estos hallazgos coinciden con lo reportado por Mendes et al. (2015) donde las medias del puntaje de la

escala SOC en ambos sexos fueron similares por lo que también no existió significancia. Esto se apoya teóricamente en los supuestos que propone Antonovsky (1987) en los cuales indica que el sexo no interfiere en la construcción del SOC, sin embargo, sugiere ratificarlo empíricamente.

Adicionalmente no se mostró significancia en la correlación de edad y SOC, este hallazgo difiere con lo reportado por Nilsson et al. (2006) en estudiantes de Suecia, quienes documentaron diferencias significativas entre el SOC y las edades de los adolescentes. Lo anterior probablemente se explique de acuerdo con los supuestos fundamentales de Antonovsky (1987), los cuales declaran que el SOC se desarrolla durante las primeras décadas de vida, sin embargo, es hasta los 30 años cuando el SOC alcanza niveles más elevados y estables, manteniéndose así a lo largo de la vida.

En cuanto a las diferencias del SOC por estado civil no se encontraron diferencias significativas, esto probablemente se explique porque la cantidad de participantes casados fue muy baja. Adicionalmente, tampoco se muestran diferencias entre el SOC y la ocupación, en virtud de que las medias y medianas fueron muy similares. Esto puede deberse a que, pudieran existir otros factores que están influyendo, de acuerdo a otras características personales intrínsecas y extrínsecas en la construcción del SOC.

Respecto al quinto objetivo que consistió en determinar el SOC por prevalencia de consumo de alcohol, lápsica, actual e instantánea y con el consumo excesivo explosivo (binge drinking); se encontraron medias más altas en los jóvenes que mencionaron no haber consumido alcohol en el último año, en el último mes y en la última semana, así como no haber consumido alcohol de tipo binge drinking, sin embargo, estos resultados no fueron significativos.

Los resultados anteriores difieren con lo encontrado en estudios anteriores (García et al., 2013; Grevenstein et al., 2016; Mendes et al., 2015) quienes indican que el SOC se relaciona significativamente con una menor probabilidad de consumo de

alcohol, de presentar consumo excesivo, al mismo tiempo se ha asociado significativamente, protegiendo al adolescente ante la presión de pares en el consumo de alcohol. Sin embargo, los resultados de este estudio probablemente se expliquen en razón de que el SOC en las personas más jóvenes está modulado por el total de las experiencias durante la infancia y adolescencia, por lo cual, si el consumo de alcohol afecta el SOC, este podría tener un menor efecto en comparación con la experiencia total de la vida en personas con edades mayores (Nilsson et al., 2006).

El objetivo número seis propuso identificar la relación que existe entre el sentido de coherencia con el tipo de consumo de alcohol, se encontró una correlación negativa y significativa de la escala de SOC con la escala AUDIT, esto significa que a mayor sentido de coherencia es menor el consumo de alcohol y el consumo de tipo dependiente y dañino en los jóvenes universitarios. Los hallazgos encontrados en este estudio ratifican lo encontrado en la literatura por otros autores (García et al., 2013; Grevenstein et al., 2016; Mattila et al., 2011; Mendes et al., 2015; Tobamidanik & Zabkiewicz, 2009) donde un alto SOC se ha asociado a un menor consumo de alcohol. Probablemente se deba a que un alto SOC mejora la capacidad del joven universitario de entender y encontrar un significado a las circunstancias o eventos de la vida en esta etapa de la adultez, adaptándose y afrontando las situaciones difíciles de una manera saludable (Antonovsky, 1998).

Conclusiones

Se puede concluir en base a los hallazgos del presente estudio, que los jóvenes universitarios han incrementado la ingesta de alcohol en los últimos años, de acuerdo a las prevalencias de consumo global, lápsica, actual e instantánea. Respecto a los tipos de consumo de acuerdo al AUDIT, el consumo sensato y dependiente fue más alto en las mujeres, mientras que el consumo dañino fue más alto en los hombres. No se

encontraron diferencias significativas entre los tipos de consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT, por edad, estado civil y ocupación.

El consumo excesivo explosivo (binge drinking) no mostró diferencias significativas respecto a las variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil y ocupación) en la población de este estudio, sin embargo, se reporta descriptivamente que este tipo de consumo fue mayor en el sexo masculino.

Respecto al SOC, no se reportaron diferencias significativas por sexo, edad, estado civil y ocupación. Sin embargo, las medias fueron ligeramente mayores en los jóvenes universitarios que son del sexo femenino, así como en los participantes solteros y los estudiantes que además reportaron trabajar.

En cuanto al SOC por prevalencia de consumo lápsica, actual e instantánea y con el consumo binge drinking, no existieron diferencias significativas, no obstante, se observó que los jóvenes que no consumieron alcohol en el último año (lápsica), el último mes (actual) y en los últimos siete días (instantánea) reportaron descriptivamente medias más altas de SOC respecto a los que si consumieron y de los que tuvieron un consumo de tipo binge drinking.

Finalmente, se observó una correlación negativa y significativa entre el SOC y el AUDIT, así como con el consumo de alcohol dependiente y dañino en los jóvenes universitarios de este estudio.

Recomendaciones

Se sugiere replicar el estudio en poblaciones de jóvenes universitarios de otras localidades.

Es recomendable realizar estudios comparativos de SOC y consumo de alcohol en jóvenes universitarios y en jóvenes que trabajan.

Se recomienda hacer estudios de validación en población mexicana de las dos escalas de SOC-13 y SOC-29.

Realizar estudios cualitativos para comprender el significado del SOC desde la perspectiva de los jóvenes universitarios.

Realizar estudios de intervención considerando el SOC como factor protector del consumo de alcohol en jóvenes universitarios.

Referencias

- Adicciones 2011: *Reporte de Alcohol*. Recuperado de:
http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_ALCOHOL.pdf
- Alonso, M. M. C., Álvarez, J., López, K. S. G., Rodríguez, L. A., Alonso, M. T. J. C., & Armendáriz, N. A. G. (2009). Factores de riesgo personales, psicosociales y consumo de alcohol en mujeres adultas. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 11(1), 97-114.
- Alonso, M. M. C., Yañez, Á. L., & Armendáriz, N. A. G. (2017). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Salud y drogas*, 17(1), 87-96.
- Anderson, P., Gual A, & Colon, J. (2008). Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington, D.C.: OPS.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promot Int*, 11(1), 11-18.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science and Medicine*, 36(6), 725-33.
- Antonovsky, A. (1987). Unravelling the mystery of health: how people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, H., & Sagiv, S. (1986). The development of a sense of coherence and its impact on responses to stress situations. *Journal of Social Psychology*, 126(2), 213-226.

- Armendáriz, N. A. G., Villar, M. A. L., Alonso, M. M. C., Alonso, B. A. C., & Oliva, N. N. R. (2012). Eventos estresantes y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Revista Investig. Enferm. Imagen Desar.*, 14(2), 97-112.
- Arnett, J. J. (2007). Conceptions of the transition to adulthood among emerging adults in American ethnic groups. Exploring cultural conceptions of the transitions to adulthood. 63-75.
- Babor, T. F., & Grant, M. (1989). From clinical research to secondary prevention: International collaboration in the development of the Alcohol Disorders Identification Test (AUDIT). *Alcohol Health and Research World*, 13, 371-374.
- Becoña, E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias.
- Bedendo, A., Andrade, A. L. M., Opaleye, E. S., & Noto, A. R. (2017). Binge drinking: a pattern associated with a risk of problems of alcohol use among university students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, (s. p.). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1891.2925>
- Bulmer, S. M., Irfan, S., Mugno, R., Barton, B., & Ackerman, L (2010). Trends in Alcohol Consumption Among Undergraduate Students at a Northeastern Public University, 2002–2008. *J Am Coll Health*, 58(4), 383-90.
- Brinez, J. A. H., (2001). Diferencias de género en problemas con el alcohol, según el nivel de consumo. *Adicciones*, 13, 439–455.
- Burgos, M. C., Del Rio, A. M., Gutierrez, M. C., Rodriguez, Y., Vargas, E., & Villate, T., (2004). Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en estudiantes de la Universidad de los Andes.

Documento No 5. Bogotá: Decanatura de Estudiantes y Bienestar Universitario.

Burns, N., & Grove, S. K., (2012). Investigación en Enfermería (5a. Ed.). España: Elsevier. 2012. 580 pp. ISBN: 978-84-8086-901-0.

Cabrejas, B. C. M., Llorca, M. Á. D., Gallego, T. A., Bueno, G. M. C., & Diez, M. Á. S. (2014). Hábitos de consumo de alcohol en población universitaria. *Historia y comunicación social*, 19(3), 777-789.

Chamberlin, K., Petri, K., & Azariah, R. (1992). The role of optimism and sense of coherence in predicting recovery following surgery. *Psychology & Health*, 7(4), 301-310. DOI :10.1080/08870449208403159

Chu, J. J., Khan, M. H., Jahn, H. J., & Kraemer, A. (2016). Sense of coherence and associated factors among university students in China: cross-sectional evidence. *BMC public health*, 16(1), 1.

Coutinho, V. M., & Heimer, M. V. (2014). Sense of coherence and adolescence: an integrative review of the literature. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(3), 819-827.

Conde, K., Lichtenberger, A., Peltzer, R. I., & Cremonte, M. (2017). Consumo excesivo episódico de alcohol: cambio natural en estudiantes universitarios. *Revista de Salud Pública*, 21(2), 79-87.

De la Fuente, J. R., & Kershenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 35(2), 47-51.

Díaz, H. L. P. (2012). Promoción de Salud: Autotrascendencia, Espiritualidad y Bienestar en No Consumidores y Consumidores Moderados de Alcohol.

Tesis de Doctorado en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia,
Facultad de Enfermería. Bogotá D.C., Colombia.

Elashoff, J., Dixon, J.W., Crede, K. M., & Fotheringham, N. (2000). nQuery Advisor
(Programa de Computadora). Boston MA: Release 4.8, Study Planning
Software.

Fernández-Solà, J. (2007). Diferentes efectos del alcohol según el sexo. *JANO*,
26(1636), 27-32.

García, C., Calvo, F., Carbonell, X., & Giralt, C (2017). Consumo intensivo de
alcohol y conductas sexuales de riesgo en población universitaria. *Health and
Addictions*, 17(1), 63-71.

García, I., Jiménez, A., & Moreno, C. (2013). Sense of coherence and substance use
in Spanish adolescents. Does the effect of SOC depend on patterns of
substance use in their peer group?. *Adicciones*, 25(2), 109-117.

Grevenstein, D., Bluemke, M., & Kroeninger-Jungaberle, H. (2016). Incremental
validity of sense of coherence, neuroticism, extraversion, and general self-
efficacy: longitudinal prediction of substance use frequency and mental
health. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(9). Recuperado de:
<http://doi.org/10.1186/s12955-016-0412-z>

Góngora Soberanes, J., & Leyva Piña, M. (2005). El alcoholismo desde la
perspectiva de género. *El Cotidiano*, (132), 84-91.

H. Congreso de Nuevo León. (2014). Ley para la prevención y combate al abuso del
alcohol y de regulación para su venta y consumo para el estado de Nuevo
León (Decreto No. 200). Recuperado de:

- www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/ley_estatal_de_prevención_y_combate_al_abuso_del_alcohol/
- Hinojosa, L. G., da Silva, E. C. G. D., Alonso, M. M. C., da Silva, R. C., García, P. G., & Maldonado, V. G., (2017). Estrés académico y consumo de alcohol en universitarios de nuevo ingreso. *Journal Health NPEPS*, 2(1), 133-147.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud, (2011). Disponible en:
www.inprf.gob.mx, www.conadic.gob.mx, www.cenadic.salud.gob.mx,
www.insp.mx
- Jurado, H. V., Rivera, V. C., Franco, A. C., de Oca, V. O. M., Salazar, P. H., & Rull, M. A. P. (2014). Comparación de dos formas de una escala de sentido de coherencia. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 16(2), 51-70.
- Ley general de salud en materia de investigación para la salud, (1987). Diario Oficial de la Federación, México.
- López, M. A. C., Alonso, M. M. C., Méndez, M. D. R., & Armendáriz, N. A. G. (2016). Descripción del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de complementos urbanos del Estado de Nuevo León, México. *Salud y drogas*, 16(2), 127-134.
- Lucindo, M. Z., Spinelli, D. C., & Duarte, J. A. B. C. (2013). Effectiveness of different methods for the detection of binge drinking in dentistry students. SMAD. *Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 9(3), 129-135.
- Recuperado de: <https://dx.doi.org/DOI: 10.11606/issn.1806-6976.v9i3p129-135>

- Mantilla, S. C. T., Villamizar, C. E., & Peltzer, K. (2016). Consumo de alcohol, tabaquismo y características sociodemográficas en estudiantes universitarios. *Revista Universidad y Salud, 18*(1), 7-15.
- Mattila, M. L., Rautava, P., Honkinen, P.-L., Ojanlatva, A., Jaakkola, S., Aromaa, M., ... & Sillanpää, M. (2011). Sense of coherence and health behaviour in adolescence. *Acta Pediatrica, 100*(12), 1590-1595.
- Malagón, M. C., Fuentes, C., Suner, R., Bonmatí, A., Fernández, R., & Bosch, C., (2012). El sentido de coherencia en el colectivo enfermero. *Enfermería Clínica, 22*(4), 214-218.
- Mendes, L. S. M., de Oliveira Cruz, A. M., & Lopes, M. J. (2015). Alcohol consumption and the sense of coherence in young people in educational training. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas, 11*(4), 208-216.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (2008). Drinking Levels Defined. Recuperado de: <https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/moderate-binge-drinking>
- Nilsson, K. W., Starrin, B., Simonsson, B., & Leppert, J. (2006). Alcohol-related problems among adolescents and the role of a sense of coherence. *International Journal of Social Welfare, 16*(2), 159-167.
- Norma Oficial Mexicana: NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. Secretaría de Salud. Diario Oficial de la Federación; 2009.
- Organización Panamericana de la Salud (2015). *Informe sobre la situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas*. Washington, DC: OPS.

- Salcedo, A. M., Palacios, X. P., & Espinosa, Á. F. (2011). Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 29(1), 77-97.
- Rivera, F., García-Moya, I., Moreno, C., & Ramos, P. (2013). Developmental contexts and sense of coherence in adolescence: A systematic review. *Journal of Health Psychology*, 18(6), 800-812.
- Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección General de Epidemiología, (2014). *Sistema de Vigilancia Epidemiológica Para las Adicciones: Informe 2014*. Recuperado de:
http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/inf_sisvea/informes_sisvea_2014.pdf
- Secretaría de Salud, (2009b). Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones. NOM-028-SSA2-2009. Recuperado de <http://www.conadic.salud.gob.mx/pprg/nom028.html>
- Tapia, C. R. (2001). Las adicciones, dimensión, impacto y perspectiva. (2^a ed.). México, D.F. Manual Moderno.
- Tamayo, J. A. C., Rodríguez, K., Escobar K., & Mejía, A. M. (2015). Estilos de vida de estudiantes de odontología. *Hacia la promoción a la salud*, 20(2), 147-160.
- Telumbre, J. Y. T., Esparza, A. S. E., Alonso, B. A. C., & Alonso, M. T. J. (2016). Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de enfermería. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*, 30, 1-16. DOI:
<https://doi.org/10.15517/revenf.v0i30.22020>

- Tobamidanik, L., & Zabkiewicz, D. (2009). Indicators of sense of coherence and alcohol consumption-related problems: The 2000 US national alcohol survey. *Substance use & misuse*, 44(3), 357-373.
- Valle, R., Sánchez, E., & Perales, A. (2013). Sintomatología depresiva y problemas relacionados al consumo de alcohol durante la formación académica de estudiantes de medicina. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(1), 54-57.
- Villacé, M. B., Fernández, A. R., & da Costa Júnior, M. L. (2013). Consumo de alcohol según características sociodemográficas en jóvenes de 18 a 24 años. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21(5). Recuperado de:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/es_0104-1169-rlae-21-05-1144.pdf
- Villegas, M. Á. V., Alonso, M. M. C., Alonso, B. A. C., & Guzmán, F. R. F. (2014). Eventos estresantes y la relación con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Ciencia y enfermería*, 20(1), 35-46.
- Virues, J. O., Martínez, P. M., del Barrio, J. L., & Lozano, L.M. (2007). Validación transcultural de la Escala de Sentido de Coherencia de Antonovsky (OLQ-13) en ancianos mayores de 70 años. *Med Clin (Barc)*, 128(13), 486-92.
Recuperado de: <https://doi.org/10.1157/13100935>
- Wells, G.M. (2010). The effect of religiosity and campus alcohol culture on collegiate alcohol consumption. *J Am Coll Health*, 47(6), 247-52.
- World Health Organization, (2014). *Global status report on alcohol and health: 2014 ed.* Recuperado de:
http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msb_gsr_2014_1.pdf?ua=1

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Datos Personales y de Consumo de Alcohol (CDPYCA)

Instrucciones: la información que me proporcione es completamente anónima y confidencial, ninguna persona o miembro de la institución la conocerá. Todas las respuestas son importantes, ninguna se considerará correcta o incorrecta y nadie realizará juicio de sus respuestas. Favor de contestar todas las preguntas, marque con una X la respuesta que más se apegue a su realidad actual. Gracias por participar.

I. Datos personales

1. Cuantos años tiene: años.
2. Su sexo es: Femenino Masculino
3. Su estado civil es:
Soltero Casado Viudo Divorciado Unión Libre
Separado
4. Hasta el momento cuantos años tiene estudiando usted (desde primaria hasta ahora): años.
5. En qué semestre está usted: semestre.
6. ¿cuál es su ocupación actual?: Estudia Estudia y trabaja
7. Si usted estudia y trabaja, ¿cuántas horas a la semana dedica a su trabajo?:
 Horas.
8. Si usted estudia y trabaja, ¿qué tipo de trabajo realiza?:
Empleado de institución pública Empleado de institución privada
Trabaja por su cuenta Otro especifique: _____

II. Consumo de Alcohol

Instrucciones: conteste las siguientes preguntas. Recuerde que los datos son totalmente confidenciales y nadie juzga las respuestas.

1. ¿A qué edad inició a consumir alcohol? _____ años.

2. ¿En un día típico (en el que consume alcohol), cuántas copas o bebidas alcohólicas ingiere (latas o botellas de cerveza, bebidas preparadas, vino, vodka, tequila, ron brandy, mezcal, etc.)? _____ bebidas.

III. Conteste la siguiente pregunta de acuerdo a la frecuencia de consumo de alcohol.

Coloque en la siguiente tabla una X en el espacio que más se apega a su realidad de acuerdo a las opciones de respuesta. Recuerde que los datos son totalmente confidenciales y nadie juzga las respuestas.

Sexo	Pregunta	Respuesta
Masculino	¿Cuántas veces, en los últimos 30 días, ha tomado cinco o más bebidas alcohólicas en un período de dos horas?	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> una sola vez en el mes <input type="checkbox"/> dos o tres veces en el mes <input type="checkbox"/> 1 o 2 veces por semana <input type="checkbox"/> 3 a 4 veces por semana <input type="checkbox"/> 5 a 6 veces por semana <input type="checkbox"/> todos los días
Femenino	¿Cuántas veces, en los últimos 30 días, ha tomado cuatro o más bebidas alcohólicas en un período de dos horas?	

IV. Prevalencia del Consumo de Alcohol

Coloque en la siguiente tabla una X en el espacio que más se apega a su realidad. Recuerde que los datos son totalmente confidenciales y nadie juzga las respuestas.

Apéndice B

Cuestionario Breve de Orientación hacia la Vida (SOC-13)

Instrucciones: a continuación, se presentan una serie de preguntas relacionadas con aspectos de su vida. La información que me proporciones es completamente anónima y confidencial, ninguna persona o miembro de la institución la conocerá. Las respuestas están representadas por números que van del 1 al 5, marque con una X el número que mejor exprese su respuesta. Es importante no dejar ninguna pregunta sin respuesta.

1. ¿Tiene la impresión de que realmente no le importa lo que pase a su alrededor?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Muy rara vez	A veces	Con alguna frecuencia	Casi nunca	Nunca

2. ¿Le ha ocurrido alguna vez que le sorprenda la conducta de alguien cuando

pensaba que le conocía bien?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Nunca me ha pasado	A veces	Con alguna frecuencia	Casi siempre	Siempre me ha pasado

3. ¿Le han decepcionado algunas personas en las que confiaba?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Nunca me ha pasado	A veces	Con alguna frecuencia	Casi siempre	Siempre me ha pasado

4. Hasta ahora su vida:

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
No ha tenido objetivos, metas e intereses claros	A veces tengo objetivos e intereses más o menos claros	Con alguna frecuencia tengo objetivos e intereses más o menos claros	Casi siempre tengo objetivos e intereses claros	Tiene metas claras

5. ¿Tiene la impresión de que ha sido tratado injustamente?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Muy a menudo	A veces	Con alguna frecuencia	Casi nunca	Nunca

6. ¿Tiene la impresión de encontrarse en una situación poco familiar y de no saber qué hacer?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Muy a menudo	A veces	Con alguna frecuencia	Casi nunca	Nunca

7. El llevar a cabo sus actividades día a día constituye:

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Una fuente de satisfacción y placer profundo	Algunas veces estoy satisfecho	A veces estoy satisfecho y otras insatisfecho	Con frecuencia me aburro y me siento insatisfecho	Una fuente de dolor y aburrimiento

8. ¿Tiene sentimientos/ideas muy confusas?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Muy a menudo	Algunas Veces	A veces sí y a veces no	Con alguna frecuencia	Nunca

9. ¿Le ocurre a usted tener sentimientos que preferiría no tener?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Muy a menudo	Algunas veces	A veces sí y otras no	Con alguna frecuencia	Nunca

10. Muchas personas, incluso aquellas con un carácter fuerte, en ocasiones se vienen abajo (se derrumban) y se sienten perdedoras en algunas situaciones ¿con qué frecuencia se ha sentido así en el pasado?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Nunca	Casi nunca	A veces sí y a veces no	Con alguna frecuencia	Muy a menudo

11. Cuando ha ocurrido algo, has comprobado por lo general que:

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Le ha dado excesiva o escasa importancia	Le ha dado alguna importancia	Le ha dado importancia	Has visto las cosas con una mirada un poco cierta	Has visto las cosas en su proporción adecuada

12. ¿Con qué frecuencia tiene la impresión de que las cosas que hace en su vida cotidiana tienen poco sentido?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Muy a menudo	Con alguna frecuencia	A veces sí y a veces no	Casi nunca	Nunca

13. ¿Con qué frecuencia tiene la impresión de que no está seguro de poder actuar bajo control?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Muy a menudo	Con cierta frecuencia	Con poca frecuencia	Casi nunca	Nunca

Apéndice C

Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)

Instrucciones: a continuación, se presentan una serie de preguntas relacionadas con el consumo de alcohol. La información que me proporcione es completamente anónima y confidencial, ninguna persona o miembro de la institución la conocerá. Subraye el número que mejor exprese su respuesta.

<p>1. ¿Qué tan frecuente ingieres bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, bebidas preparadas, tequila, vodka, ron, whisky, brandy, etc.)?</p> <p>0) Nunca 1) Una o menos veces al mes 2) De 2 a 4 veces al mes 3) De 2 a 3 veces a la semana 4) 4 o más veces a la semana</p>	<p>6- Durante el último año ¿con qué frecuencia bebiste por la mañana después de haber bebido en exceso el día anterior?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>
<p>2- ¿Cuántas cervezas o copas de bebida alcohólica sueles tomar en un día típico de los que bebes (el día que llegas a consumir)?</p> <p>0) 1 o 2 1) 3 o 4 2) 5 o 6 3) 7 a 9 4) 10 o más</p>	<p>7- Durante el último año ¿con qué frecuencia tuviste remordimientos o te sentiste culpable después de haber bebido?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>
<p>3- ¿Con qué frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas en una misma ocasión?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>	<p>8- Durante el último año ¿con qué frecuencia no pudiste recordar lo que sucedió o algo de lo que pasó cuando estabas bebiendo?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>
<p>4- Durante el último año ¿con qué frecuencia no pudiste parar de beber una vez que habías comenzado?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>	<p>9- ¿Te has lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de tu ingestión de alcohol?</p> <p>0) No 2) Sí, pero no en el último año 4) Sí, en el último año</p>

5- Durante el último año ¿con qué frecuencia dejaste de hacer algo que debías haber hecho por beber? 0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario	10- ¿Algún familiar, amigo o médico se ha mostrado preocupado por la forma en que bebes o te han sugerido que le bajes a tu forma de beber? 0) No 2) Sí, pero no en el último año 4) Sí, en el último año
--	--

De la Fuente & Kershenobich (1992).

Apéndice D

Consentimiento Informado para el Estudiante

Título del Proyecto: Sentido de Coherencia y Consumo de Alcohol en Jóvenes Universitarios.

Autor del estudio: Lic. Luisa Teresa Un Aragón

Director de Tesis: Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Introducción

Estamos interesados en conocer algunos aspectos relacionados con el Sentido de Coherencia y el Consumo de Alcohol en Jóvenes Universitarios, por lo que le invitamos a participar en este estudio.

Antes de que decida participar en esta investigación necesita conocer el propósito del estudio, la descripción, procedimiento, riesgos y beneficios del mismo.

Propósito del estudio

El propósito del estudio es conocer en los universitarios como orientan su vida, si la consideran comprensible, significativa y manejable, y si esta se relaciona con el Consumo de Alcohol. Lo anterior es parte de mis estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería, en particular de la tesis de grado. La información que proporcione, será totalmente confidencial y anónima, en ninguna parte del estudio se le identificará con su nombre o dirección, además de que los datos obtenidos se presentaran al final de forma general y no individual.

Descripción del estudio/procedimiento

Si usted acepta participar en este estudio el procedimiento será el siguiente:

- Se le entregará un sobre con una cédula de datos personales y dos instrumentos que se aplicarán en las instalaciones donde se imparten sus clases, se cuidará en todo momento su confidencialidad y anonimato.
- La duración aproximada para que usted pueda contestar estos cuestionarios es de 20 minutos.

- Las preguntas están enfocadas en aspectos como los acontecimientos de su vida y su manera de actuar constructivamente ante ellos, así como sobre el consumo de alcohol.
- Los cuestionarios contestados serán destruidos por la autora de este estudio después de un lapso de un año.
- Puede retirarse del estudio en cualquier momento y en caso de que decida dejar de participar, no tendrá ningún problema o consecuencia en sus actividades escolares.

Riesgos

No existe ningún riesgo importante relacionado con su participación en el estudio. Sin embargo, si siente incomodidad al hablar de los temas que trata el presente estudio, puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios Esperados

No hay ningún beneficio personal en la participación en este estudio, sin embargo, en un futuro con los resultados encontrados se podrán diseñar programas de prevención sobre el consumo de alcohol.

Autorización para uso y distribución de la información para la investigación

La decisión de que usted participe en este estudio es exclusivamente voluntaria, si decide participar los únicos que conoceremos esta información serán usted y los responsables de esta investigación. La información que proporcione será totalmente confidencial y no se dará a conocer de forma individualizada a ninguna persona; los resultados serán expuestos de forma general en una tesis de maestría.

Preguntas

Si usted llegara a tener alguna pregunta sobre los derechos como participante en este estudio, puede comunicarse a la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería (FAEN), en la Subdirección de Posgrado de la Universidad Autónoma de Nuevo León (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 la cual me explica sobre la investigación 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: _____

Fecha: _____

Firma del Testigo (1): _____

Dirección: _____

Firma del Testigo (2): _____

Dirección: _____

Firma del Investigador Principal: _____

Fecha: _____

Resumen Autobiográfico

Lic. Luisa Teresa Un Aragón

Candidato para Obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Tesis: SENTIDO DE COHERENCIA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES
UNIVERSITARIOS

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

Biografía: Nacida en Mérida Yucatán, el 31 de Octubre de 1991, hija del Sr. Ramón Edgardo Un Castro y de la Sra. Angélica María Aragón Lizama.

Educación: Egresada del Instituto de Ciencias de Enfermería A. C., Campus Mérida, Yucatán como Licenciada en Enfermería en el año 2014.

Experiencia profesional: Enfermera particular de 2013 a 2015. Docente de la Escuela de Enfermería Florence Nightingale y de la Universidad del Sur Campus Mérida, Yucatán de 2014 a 2015. Servicio social realizado en el Hospital General Agustín O'Horán de Mérida, Yucatán de 2013 a 2014. Becario del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) para realizar estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León de Enero 2016 a Febrero 2018.

E-mail: luisateresa.un@gmail.com