

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**ESTADO DE ÁNIMO, SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y CONSUMO DE ALCOHOL  
EN JÓVENES UNIVERSITARIOS EN TIEMPO DE CONFINAMIENTO POR  
PANDEMIA COVID-19**

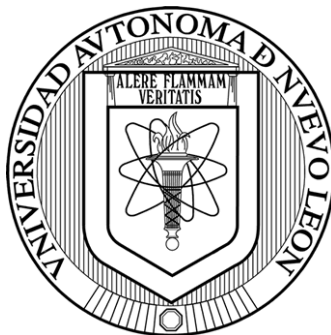
**POR**

**LIC. BRAYAN EMMANUEL VEGA OLIVARES**

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

**AGOSTO, 2022**

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



**ESTADO DE ÁNIMO, SINTOMAS DEPRESIVOS Y CONSUMO DE ALCOHOL  
EN JÓVENES UNIVERSITARIOS EN TIEMPO DE CONFINAMIENTO POR  
PANDEMIA COVID-19**

**POR**

**LIC. BRAYAN EMMANUEL VEGA OLIVARES**

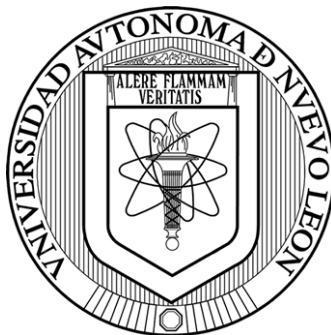
**DIRECTOR DE TESIS**

**DR. LUCIO RODRIGUEZ AGUILAR**

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

**AGOSTO, 2022**

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



**ESTADO DE ÁNIMO, SINTOMAS DEPRESIVOS Y CONSUMO DE ALCOHOL  
EN JÓVENES UNIVERSITARIOS EN TIEMPO DE CONFINAMIENTO POR  
PANDEMIA COVID-19**

**POR**

**LIC. BRAYAN EMMANUEL VEGA OLIVARES**

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

**CODIRECTOR DE TESIS**

**DRA. NORA ANGÉLICA ARMENDÁRIZ GARCÍA**

**AGOSTO, 2022**

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



**ESTADO DE ÁNIMO, SINTOMAS DEPRESIVOS Y CONSUMO DE ALCOHOL  
EN JÓVENES UNIVERSITARIOS EN TIEMPO DE CONFINAMIENTO POR  
PANDEMIA COVID-19**

**POR**

**LIC. BRAYAN EMMANUEL VEGA OLIVARES**  
**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

**ASESOR ESTADÍSTICO**  
**MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PHD**

**AGOSTO, 2022**

**ESTADO DE ÁNIMO, SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y CONSUMO DE  
ALCOHOL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS EN TIEMPO DE  
CONFINAMIENTO POR PANDEMIA COVID-19**

**Aprobación de Tesis**

---

Dr. Lucio Rodríguez Aguilar

Director de Tesis

---

Dr. Lucio Rodríguez Aguilar

Presidente

---

Dra. Nora Angélica Armendáriz García

Secretario

---

MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza

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 Universidad Autónoma de Nuevo León y a la Facultad de Enfermería, por la oportunidad que me ha dado para crecer profesionalmente, a la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería, gracias por la oportunidad brindada y el apoyo otorgado durante este proceso.

A mi Director de Tesis el Dr. Lucio Rodríguez Aguilar y a mi Co-directora de tesis la Dra. Nora Angélica Armendáriz García, por brindarme sus conocimientos y habilidades para el desarrollo de mi Tesis.

A la Dra. Karla Selene López García, la Dra. Nora Angélica Armendáriz García, la Dra. Edna Idalia Paulina Navarro Oliva y a la MCE. Santiago E. Esparza Almanza porque gracias a sus consejos y por sus observaciones hoy puedo culminar este trabajo.

A todos los profesores que formaron parte del plan de estudios del programa de Maestría en Ciencias de Enfermería de esta generación. A mis compañeros de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la UANL, por su amistad y apoyo durante este proceso.

## **Dedicatoria**

El presente trabajo está dedicado a Dios con amor y gratitud, por guiarme a lo largo de este proceso, por ser el apoyo y fortaleza en los momentos de dificultad y debilidad. A mis padres, la Sra. Teresa Olivares López y el Sr. Eustacio Vega Ortiz, a quienes amo profundamente y agradezco primero por darme la vida y después por el amor recibido. Así mismo agradezco por el apoyo incondicional, la dedicación y la paciencia brindada, muchas gracias por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, por ser los primordiales promotores de mis sueños y por confiar y creer en mí, por los consejos, valores y principios que me han inculcado. Además, sepan también que todos mis logros se los debo a ustedes, incluido este.

A mis hermanas Cindy Vega Olivares, Sandy Lucero Vega Olivares, Samantha Lizeth Vega Olivares y mis sobrinos Bárbara Mayte Sánchez Vega, Juan Manuel Tijerina Vega, por su apoyo, confianza, por su protección y por creer en mí.

A mis abuelos la Sra. Francisca Olivares López y el Sr. Francisco Olivares Alvarado, la Sra María Ortiz y el Sr. Cresencio Vega por su amor incondicional y por tenerme siempre presente en sus oraciones.

A mis mejores amigos, Paulina Navarro, Mariana Valle, Sandy Loredó, Marcela Morín, Mariel Morín, Valeria Amaya, Imelda Oviedo, Claudia Nolasco, Daniel Nolasco, Mateo Villarreal, Raúl Cisneros, Miguel Castro, Manuel Bracho, Adrián Monfort, Linda Rosales, Aracely Gutiérrez, Verónica Villarreal por los increíbles momentos que vivimos, por su apoyo y protección, por compartir su conocimiento, por su ayuda, por ser un gran apoyo en esta etapa, por regalarme su amistad y por confiar en mí.

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	1
Introducción	1
Marco de Referencia	7
Estado de Ánimo	7
Síntomas Depresivos	9
Consumo de Alcohol	11
Estudios Relacionados	14
Estado de Ánimo	15
Síntomas Depresivos	16
Consumo de Alcohol en Universitarios	22
Síntesis de Estudios Relacionados	24
Definición de Términos	26
Objetivos	29
Objetivo General	29
Objetivos Específicos	29
Capítulo II	
Metodología	30
Diseño del Estudio	30
Población, Muestra, Muestreo	30
Criterios de Inclusión	30
Criterios de Eliminación	31
Descripción de Instrumentos de Medición	31
Procedimiento de Recolección de Datos	35



## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Consideraciones Éticas	37
Análisis de Datos	40
Capítulo III	
Resultados	42
Consistencia Interna de los instrumentos	42
Estadística Descriptiva	43
Estadística Inferencial	58
Capítulo IV	
Discusión	70
Conclusiones	76
Recomendaciones	78
Referencias	79
Apéndices	88
A. Cédula de Datos Sociodemográficos e Historial de Consumo de Alcohol (CDSEHCA)	89
B. Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA)	91
C. Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)	92
D. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)	96
E. Consentimiento informado para participantes	98
F. Capturas de Pantalla: consentimiento informado e instrumentos en Microsoft Forms	102
G. Autorización de los directivos donde se realizó el estudio	107
H. Código QR, para acceder a los instrumentos	108

## Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Consistencia interna de los instrumentos	42
2. Características sociodemográficas de los participantes (edad, sexo y año escolar)	43
3. Escala de valoración del estado de ánimo	44
4. Frecuencias y proporciones del inventario de depresión de Beck (BDI)	46
5. Cambios en el consumo de alcohol antes y durante la pandemia de COVID-19	51
6. Prevalencias de consumo de alcohol en los jóvenes universitarios	52
7. Cantidad de bebidas consumidas en un día típico antes y durante la pandemia	53
8. Frecuencias y proporciones de los indicadores de AUDIT, subescala consumo de alcohol de riesgo	54
9. Frecuencias y proporciones de los indicadores de AUDIT, subescala consumo de alcohol dependiente	55
10. Frecuencias y proporciones de los indicadores de AUDIT, subescala consumo de alcohol perjudicial	56
11. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors	58
12. Prueba de Chi Cuadrada de Pearson de las prevalencias de consumo por Edad	59
13. Prueba de Chi Cuadrada de Pearson de las prevalencias de consumo por sexo	60
14. Prueba de Chi Cuadrada de Pearson del tipo de consumo por edad	60
15. Prueba de Chi Cuadrada de Pearson del tipo de consumo por sexo	61
16. Prueba de Chi Cuadrada de Pearson para hábito de consumo de bebidas alcohólicas de los jóvenes universitarios antes y durante la pandemia por edad	62

## Lista de tablas

Tabla	Página
17. Prueba de Chi cuadrada de Pearson del hábito de consumo por sexo	63
18. Prueba Wilcoxon para la cantidad de bebidas por edad; antes y durante la pandemia	64
19. Prueba Wilcoxon para la cantidad de bebidas por sexo; antes y durante la pandemia	64
20. Prueba H de Kruscal-Wallis para índices de las variables de estudio por edad	65
21. Prueba U de Mann Whitney para índices de las variables de estudio por sexo	66
22. Prueba de Chi Cuadrada de Pearson de síntomas depresivos por edad	66
23. Prueba de Chi Cuadrada de Pearson de síntomas depresivos por sexo	67
24. Correlaciones entre las variables de estudio, estado de ánimo, síntomas depresivos y consumo de alcohol	68
25. Regresión Lineal Múltiple para el efecto de las variables del estudio sobre el consumo de alcohol antes de la pandemia	69

## RESUMEN

Lic. Brayan Emmanuel Vega Olivares

Fecha de Graduación: agosto 2022

Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

Título del Estudio: ESTADO DE ÁNIMO, SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS EN TIEMPO DE CONFINAMIENTO POR PANDEMIA COVID-19

Número de páginas: 108

Candidato a obtener grado de  
Maestría en Ciencias de Enfermería

**LGAC:** Prevención de Adicciones: Drogas lícitas

**Propósito y Método del estudio:** El propósito del estudio fue conocer la relación del estado de ánimo, los síntomas depresivos y el consumo de alcohol en jóvenes universitarios de Monterrey, Nuevo León, en tiempos de pandemia por COVID-19. El diseño del estudio fue descriptivo, correlacional (Grove et al., 2016) y transversal (Polit y Beck, 2018). Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el paquete estadístico nQuery Advisor versión 4.0 (Elashoff, 2007) se ajustó un Modelo de Regresión Lineal Múltiple de cinco variables independientes, con significancia de .05, potencia de 90%, tamaño de efecto de mediano a pequeño de 5.3% (Cohen, 1988), obteniendo una muestra de 339 participantes, se aplicó un muestreo probabilístico. La población estuvo conformada por 1880 estudiantes mayores de 18 años de ambos sexos, inscritos en una universidad pública de la Ciudad de Monterrey, Nuevo León. Para la recolección de datos se utilizó una Cédula de Datos Sociodemográficos e Historial de Consumo de Alcohol (CDSEHCA) y tres instrumentos, la Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA), Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT).

**Contribuciones y conclusiones:** Las prevalencias de consumo de alcohol de los jóvenes universitarios fueron altas alguna vez en la vida (88.5%), en el último año (72.6%), en el último mes (47.5%) y en la última semana (24.2%). No se presentaron diferencias significativas de prevalencias de consumo por sexo ( $p > 0.05$ ), sin embargo, el consumo alguna vez en la vida, en el último año y último mes fueron diferentes por edad, los jóvenes de 20 a 21 años presentaron mayor consumo, en cambio los estudiantes de 22 a 31 años presentaron mayor consumo en la última semana. Respecto a los tipos de consumo de alcohol no se identificaron diferencias significativas por edad ni sexo. El hábito de consumo de bebidas alcohólicas antes y durante la pandemia presentó diferencias significativas por edad ( $\chi^2 = 32.373$ ,  $p = .001$ ), respecto al grupo de 18 a 19 años el 25.6% consumió un poco más de lo que consumía antes de la pandemia, referente al grupo de edad de 20 a 21 años el 33.5% refirió que actualmente consume igual que lo que consumía antes de la pandemia, en relación al grupo de 22 a 31 años el 25% expreso consumir un poco más de lo que consumía antes de la pandemia. No se identificó diferencia significativa respecto a la cantidad de consumo de alcohol antes y durante la pandemia por edad y sexo ( $p > 0.05$ ).

Con respecto al estado de ánimo, se observa que hubo solo diferencia significativa por sexo ( $U= 7659.5$ ,  $p=.016$ ), las mujeres ( $Mdn=30.31$ ,  $DE=20.65$ ) indicaron un mayor estado de ánimo negativo en comparación con los hombres ( $Mdn=24.06$ ,  $DE=14.33$ ). En relación con los síntomas depresivos se encontró que las mujeres presentaron mayor prevalencia en la depresión leve (19.8%) seguido de la depresión moderada (14.9%) en comparación con los hombres (8.6% depresión leve, 11.4% depresión moderada) ( $\chi^2 =11.814$ ,  $p=.008$ ), no se observa diferencias significativas por edad. Respecto a la relación del estado de ánimo, síntomas depresivos y el tipo de consumo de alcohol, se encontró relación positiva y significativa entre el estado de ánimo ( $r_s= .202$ ,  $p= .001$ ) y los síntomas depresivos ( $r_s= .237$ ,  $p= .001$ ) con el AUDIT. Por último, se verificó que el estado de ánimo, la edad y el sexo son las variables que mantienen el efecto sobre el consumo de alcohol ( $R^2=6.7\%$ ,  $p=.001$ ). Se puede concluir que durante la pandemia surgieron situaciones que impactaron la vida de los jóvenes universitarios, donde los aspectos emocionales son un factor fundamental que puede influir en la toma de decisiones para la realización de conductas saludables.

**Firma del Director de Tesis** \_\_\_\_\_

## **Capítulo I**

### **Introducción**

El consumo de alcohol es uno de los factores de riesgo más importantes para la salud de la población. La evidencia de los daños que provoca el consumo de esta sustancia representa un problema de salud pública. Se ha reportado a nivel mundial el deceso de una persona cada 100 segundos, lo cual contribuye a más de 300,000 defunciones por año, donde aproximadamente 80,000 muertes se atribuyen como consecuencia del abuso del consumo de alcohol (Organización Panamericana de la salud [OPS] 2015; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014).

En México de acuerdo con los datos de la última Encuesta Nacional de Consumo de Drogas Alcohol y Tabaco (ENCODAT) se reportó que la prevalencia de consumo en la población mayor de 18 años por sexo, para alguna vez en la vida fue de 88.3% en hombres y 67.3% en mujeres, en el último año fue de 53.3% en hombres y 66.4% en mujeres; en el último mes fue de 54.8% en hombres y 26.2% en mujeres. La edad de inicio del consumo de alcohol en los hombres fue de 17 años mientras que en el caso de las mujeres fue de 18 años (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM], Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], Comisión Nacional Contra las Adicciones [CONADIC] Secretaría de Salud [SS], Encuesta Nacional de Consumo de Droga, Alcohol y Tabaco 2016-2017 [ENCODAT], 2017).

En el estado de Nuevo León, la prevalencia de consumo de alcohol en la población mayor de 18 años para alguna vez en la vida de manera general fue de 86.0% y por sexo fue de 71.3% en hombres y 28.7% en mujeres; en el último año de manera general fue de 43.1%, por sexo fue de 59.5% en hombres y 27.1% en mujeres y en el último mes de forma general fue de 34.1%, por sexo fue de 50.5% en hombres y 18.1%.

en mujeres. La población de 18 a 24 años fue quienes presentaron mayor prevalencia de consumo en el último mes (39.9%); se menciona que la cerveza fue la bebida de mayor preferencia (30.6%) en la población de 18 a 29 años (INPRFM, et al., 2017).

En jóvenes universitarios se han documentado prevalencias de consumo de alcohol, para alguna vez en la vida de 73.6% a 92.2%; en el último año de 57.1% a 85.1%; en el último mes de 35.0% a 60.4% y en la última semana 20.4% a 40.1%, con mayor proporción de consumo en el sexo masculino y niveles más altos de ingesta de esta sustancia en edades de 18 a 29 años (Armendáriz et al., 2014; Rodríguez et al., 2016; Telumbre, et al., 2020). Con respecto a los tipos o patrones de consumo de alcohol en los universitarios el 34.2% al 48.4% reportó un consumo sensato, el 22.3% a 36.2% consumo dependiente y de 24.3% a 38.6% consumo perjudicial, con más alta proporción en estos tipos de consumo de alcohol en los hombres (Armendáriz et al., 2014; Rodríguez, et al., 2016; Rodríguez, 2017; Telumbre, et al., 2020).

De acuerdo a un estudio realizado en México, en el año 2021, en población adulta, en el que participaron 17, 267 personas de las cuales 62% fueron mujeres y 37% hombres y de los cuales 14.7% fueron estudiantes, se reportó que en los últimos 12 meses el 32.5% de los participantes refirió haber consumido alcohol, además se encontró que el consumo de alcohol se mantuvo igual (41.5%) durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19.

Con respecto a las razones asociadas con el aumento del consumo de alcohol, los principales motivos fueron el estrés (17.7%), la ansiedad (15.9%) y el aislamiento (14.7%), aunado a lo anterior el patrón de consumo de alcohol en la mayoría de los participantes se mantuvo constante (Informe sobre la situación de la Salud Mental y el

Consumo de Sustancias Psicoactivas en México, CONADIC [Comisión Nacional Contra las Adicciones] 2021).

De acuerdo a la literatura existente se ha identificado algunos factores considerados como de riesgo para el consumo de alcohol, dentro de dichos factores se encuentran los factores biológicos como son los antecedentes familiares de abuso de alcohol, la edad del individuo y el sexo; factores psicológicos como los estados de ánimo negativos, la tristeza, el enojo, la ansiedad, nerviosismo, síntomas depresivos; además de factores sociales como el aislamiento social, estilos educativos inadecuados y la influencia del grupo de amigos, la familia entre otros (Bravo et al., 2019; Lema et al., 2011; National Institute on Drug Abuse [NIDA] 2013).

Un grupo etario de importancia que presenta estos factores de riesgo son los jóvenes universitarios, esta etapa universitaria se acompaña de diversos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales, en las que en esta etapa se inicia con la pubertad y termina alrededor de la segunda década de la vida; cuando se completa el crecimiento, el desarrollo físico y la maduración psicosocial. Comprende un periodo de tiempo impreciso, y su duración ha ido aumentando en los últimos años, debido a que la pubertad ha tenido un comienzo más precoz seguido de la formación educativa del bachillerato y los estudios universitarios; es importante mencionar que la OMS considera la juventud al periodo entre los 19 y 25 años (Güemes et al., 2017). La universidad es concebida como un espacio donde convergen la diversidad, libertad, controversia, ideales, autonomía, oposición, juventud y transiciones; esta situación podría favorecer y propiciar diversos estados de ánimo y síntomas depresivos que son afrontados en algunas ocasiones con el consumo de sustancias como el alcohol (Amed et al., 2016; Castañeda, 2019).



Aunado a lo anteriormente expuesto, es importante resaltar que en las últimas décadas a nivel mundial, los problemas de salud mental en la población de jóvenes universitarios se han incrementado alarmantemente, ya que cerca de 450 millones de personas padecen trastornos mentales y de conducta. Se ha observado una falta de atención en este problema y aunado al confinamiento por la pandemia de COVID-19 que se enfrentó en los años 2020 a 2022 y las altas exigencias académicas, los jóvenes universitarios han ido desarrollando diversos estados de ánimo negativos, como tristeza, melancolía, miedo, enojo, entre otros. Así mismo se ha observado que a mayores estados de ánimo negativos, más alta es la probabilidad de desarrollar síntomas depresivos y en gran medida esta población utiliza el consumo de alcohol como una estrategia de afrontamiento a estos síntomas de salud mental [OMS] 2018; Rodríguez et al., 2016; Rodríguez, 2017; Vidal et al., 2020).

Los estados de ánimo (ansiedad, ira-hostilidad, tristeza y alegría) son estados emocionales y están asociados a experiencias previas, relacionadas a las recompensas o castigos, los cuales producen como resultado, determinados comportamientos en las personas (Trillos et al., 2020). Los trastornos del estado de ánimo negativo como la tristeza, el enojo, la melancolía y el miedo pueden predecir el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios (Piqueras, 2009).

Existe evidencia que describe el fenómeno de la bebida del alcohol para el alivio, donde el motivo para beber es aliviar el estado de ánimo negativo. Así mismo existe la tendencia de consumir alcohol en situaciones emocionales negativas. De acuerdo con la evidencia, en los jóvenes universitarios es una práctica que se ha incrementado en estos tiempos actuales, como consecuencia del confinamiento por la pandemia por COVID-19. En consecuencia, por la pandemia COVID-19 la población experimentó diversos

cambios familiares, sociales, educativos entre otros, como el aislamiento social y las altas exigencias que existen en el nivel universitario las cuales tuvieron que migrar a plataformas virtuales y la utilización de estrategias pedagógicas para lograr realmente el aprendizaje y las competencias que se exigen en cada una de las carreras universitarias (Ehlers et al., 2019; Reimann y Bechara, 2010).

Al mismo tiempo el estado de ánimo negativo está desencadenando múltiples problemas, dentro de los cuales se encuentran algunos estados depresivos, que a su vez guardan relación directa con el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios. Se ha encontrado que a mayores síntomas depresivos en los jóvenes, más alto es el consumo alcohol. Así mismo se sugiere tener en cuenta que la relación que guardan los estados de ánimo y los síntomas depresivos con el consumo de alcohol es muy estrecha y se ha visualizado un aumento de estos en la población de jóvenes universitarios (Ibáñez et al., 2020).

Los síntomas depresivos comprometen las actividades cotidianas de los jóvenes universitarios, se caracterizan por la pérdida de interés y placer en la realización de diversas tareas; se puede manifestar por alteraciones en el sueño, sentimientos de culpa, falta de apetito, dificultad en la concentración y toma de decisiones. Los síntomas depresivos, se considera como la tríada cognitiva, los esquemas cognitivos disfuncionales y distorsiones cognitivas; es decir hacen referencia a una visión negativa sobre sí mismo, la vida y el futuro. Así mismo los síntomas depresivos también se puede definir como un síndrome conformado por pensamientos distorsionados que contribuyen a la forma negativa en que el individuo percibe la información, y su característica singular se centra en una alteración del humor asociada con malestar y discapacidad, así

como el riesgo de perder la vida, sufrir, tener dolor o perder la libertad (Caro et al., 2019; Martínez et al., 2016; Zancan et al., 2020).

De acuerdo con el perfil epidemiológico sobre el consumo de alcohol en jóvenes universitarios; el cual se agudizó por el confinamiento y las restricciones de sana distancia recomendadas por las autoridades de salud, se identificó que se presentaron efectos negativos en la salud mental en la población. Entre estos se encuentran estados de ánimo negativos y síntomas depresivos, lo cuales se pueden agudizar debido a las características de la etapa en la que transitan los jóvenes universitarios. Además, las responsabilidades que exigen los estudios de nivel superior cuya metodología de enseñanza aprendizaje presencial han cambiado a la utilización de estrategias virtuales, lo que ha provocado cambios que generan estados de ánimo negativo y la presencia síntomas depresivos (que pueden ser leves, moderados o graves) en los universitarios (Balluerka et al. 2020; Charles et al., 2021; Pérez et al., 2021).

Existe escasa literatura sobre esta temática, en el contexto de la pandemia COVID-19 en los jóvenes universitarios; en este sentido es una oportunidad para los profesionales de enfermería identificar el estado de ánimo, los síntomas depresivos y consumo de alcohol a fin de profundizar en el conocimiento. Así mismo proveer recursos que eviten o disminuyan este problema a través de intervenciones de enfermería para fortalecer la promoción de la salud y estados de ánimo positivos, disminución de síntomas depresivos y la prevención del consumo de alcohol en los jóvenes universitarios. El estudio en la población de jóvenes del área de la salud es relevante debido a que esta disciplina no debería presentar consumo de alcohol, ya que la formación recibida exhorta a mantener estilos de vida saludables, así mismo es vital

identificar conductas de consumo de riesgo en los universitarios, puesto que representan a los profesionales que, en el futuro, trabajaran en cuestiones de salud en la comunidad.

La evidencia empírica resultante podría servir de base para proponer a las instituciones universitarias, la detección de estados de ánimo negativos, síntomas depresivos y consumo de alcohol, para referir o canalizar con profesional capacitado a los estudiantes que presentan alguna problemática. Por lo anteriormente expuesto, el propósito del presente estudio fue conocer la relación del estado de ánimo, los síntomas depresivos y el consumo de alcohol en jóvenes universitarios, en tiempos de pandemia por COVID-19. Por lo que se realizó un estudio descriptivo.

### **Marco de Referencia**

El sustento teórico para el presente estudio estuvo conformado por los conceptos de estado de ánimo (Thayer, 1996), síntomas depresivos (Beck et al., 1979) y consumo de alcohol (De la Fuente y Kershenobich, 1992; INPRFM et al., 2017).

#### ***Estado de Ánimo***

Según Thayer (1996) el estado de ánimo es un estado de humor transitorio, momentáneo, es habitualmente de menor intensidad que las emociones, puede ser agradable o desagradable y suele ir acompañado de una situación o circunstancia que se mantiene por un tiempo prolongado y menos dado a ser activado por un determinado estímulo o evento, generalmente se expresa con matices afectivos.

El estado de ánimo suele tener una determinada clasificación, estado de ánimo positivo o negativo, puede durar horas o días dependiendo de ciertos estímulos externos e internos. Cuando esta valencia se mantiene habitualmente o es la que predomina a lo largo del tiempo, se le llama humor dominante o estado de ánimo. Se ha documentado

que a diferencia de la emoción, el estado de ánimo consiste en una respuesta de menor duración, más global y que cursa con ausencia de objeto o causa clara (Gallardo, 2006).

El estado de ánimo posee características que lo diferencian de las emociones, en la reacción emocional se observa la participación de ciertos estímulos inductores que activan un sistema de respuesta y que le otorgan su punto de partida, en cambio el estado de ánimo no tiene un evento o estímulo claro que lo ocasione, o de existir, no es claramente identificable por quien lo experimenta. El estado de ánimo carece de objeto hacia el cual referirse, de ahí también su carácter de no intencionalidad; de este modo, constituye estados afectivos difusos y de mayor duración que no tienen orientación específica hacia un objeto o causa.

Una emoción puede convertirse en estado de ánimo cuando deja de focalizarse la atención en el objeto o causa emocional, quedándose sin objeto o siendo este inespecífico. En la actualidad existen numerosas aproximaciones y estudios acerca de cómo el estado de ánimo influye en los procesos cognitivos. La principal implicación del estado de ánimo es que en este influyen los juicios y exigencias de apreciación o evaluación, a través de hacer altamente accesible la información congruente con el estado de ánimo y de esta manera pueden dirigir en cierta medida la dirección de estos. Es como si el estado de ánimo fuera un estímulo de apreciación, en el sentido de que influye en la evaluación o apreciación de eventos, particularmente los que son congruentes a la persona (Gallardo, 2006).

La investigación ha demostrado que los estados ánimos negativos tienden a sesgar los juicios de satisfacción de vida, o la probabilidad de estimación de eventos negativos. En concordancia con lo anterior, el estado de ánimo también puede ser conceptualizado como tendencia de evaluación, en los cuales los individuos tienden a

ver los eventos de la vida de una manera particular. El estado de ánimo se ha valorado a través de adjetivos que miden la ansiedad, ira-hostilidad, tristeza- depresión y alegría ya sea induciendo el estado de ánimo o valorando solo la percepción de estos. Para el presente estudio los estados de ánimo se valoran a través de su percepción (Sanz, 2001).

Los adjetivos para valorar el estado de ánimo con respecto a la ansiedad, se consideran si el sujeto se siente nervioso, tenso ansioso o intranquilo. En ira-hostilidad se refiere si la persona se siente enfadado, enojado, irritado o molesto. Para tristeza- depresión, se considera si la persona se siente melancólica, desanimado, triste o apagado; y por último la alegría, que considera si la persona se siente contenta, jovial, alegre y optimista (Sanz, 2001). Este se midió con la Escala de Valoración del Estado de Ánimo [EVEA] de Sanz, 2001).

### *Síntomas Depresivos*

Son una agrupación de síntomas en el que predominan síntomas afectivos tales como tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida, aunque también están presentes síntomas de tipo cognitivo (dificultad en la concentración, indecisión, entre otros) y somático (insomnio, cansancio, entre otros), por lo que puede hablarse de una afectación global de la vida psíquica con especial énfasis en la esfera afectiva, además la presencia de síntomas de deterioro funcional y social que en su conjunto suele afectar al funcionamiento social, laboral e interpersonal (American Psychiatric Association [APA], 2013).

La perspectiva teórica de los síntomas depresivos de acuerdo con Beck et al. (1961) se basa en un modelo de vulnerabilidad al estrés, en el que se activan esquemas de pensamiento distorsionado que contribuyen a la forma negativa en que el individuo

percibe, codifica e interpreta la información sobre sí mismo, sobre el mundo y sobre el futuro. Esta percepción negativa guía a la persona a manifestar síntomas depresivos tales como tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida de placer, sentimientos de culpa, sentimientos de castigo, disconformidad consigo mismo, autocrítica, pensamientos o deseos suicidas, llanto, agitación, pérdida de interés, indecisión, desvaloración, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño, irritabilidad, cambios en el apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga y pérdida de interés en el sexo.

Los síntomas depresivos se encuentran relacionados a la etapa de la juventud, debido a la susceptibilidad que existe en el estado de ánimo, el afecto hacia sí mismo y hacia otras personas; ligados a los cambios o problemas en ciertas situaciones de la vida como enfermedad, desempeño académico, duelo, pandemias, confinamiento, funcionalidad familiar, cambios en las estrategias de enseñanza-aprendizaje, entre otros (Lee et al., 2017; OMS, 2017). Por lo cual, los síntomas depresivos pueden aumentar la vulnerabilidad a situaciones o comportamientos de conducta disocial, aislamiento, disminución del ánimo, inapetencia, irritabilidad e inquietud motora, consumo excesivo de sustancias como el alcohol, y otras drogas (González-Forteza et al., 2015; González et al., 2015).

Para este estudio se consideró los tipos de síntomas depresivos, los cuales se han dividido en síntomas leves, moderados y severos. Estos tipos de síntomas depresivos de leve a grave están presentes la mayor parte del tiempo o todo el tiempo, y causan importantes cambios en el comportamiento del individuo, puede necesitar tratamiento, debido a que este trastorno puede inducir a otros estados de ánimo negativos (Beck et al., 1961). Los síntomas depresivos leves, consistieron en la presencia de más de cinco

síntomas como estados de ánimo de tristeza, dificultad para concentrarse, desesperanza y pesimismo, estos síntomas tienen una duración de aproximadamente dos semanas.

Los síntomas depresivos moderados, se refirieron a la presencia de más de seis y menos de diez síntomas como; dificultad para tomar decisiones, sentimiento de fracaso, pérdida de energía, pérdida del apetito, pérdida de interés en la sexualidad, pérdida de interés para realizar actividades escolares, dichos síntomas pueden durar por más de dos semanas y menos de treinta días. Y los síntomas depresivos severos, se caracterizaron por la presencia de más de diez síntomas y que tienen una duración mayor a cuarenta y dos días. Los síntomas fueron; aumento o pérdida de peso, anorexia, irritabilidad, incapacidad para realizar actividades escolares, fatiga, cambios en la percepción de la imagen, problemas somáticos (dolor de cabeza), deseos de castigo, autocríticas. Este concepto se midió con el Inventario de Depresión de Beck [BDI-II], Beck et al., 1996).

### ***Consumo de Alcohol***

Es la ingesta de alcohol, en terminología química, los alcoholes constituyen un amplio grupo de compuestos orgánicos derivados de los hidrocarburos que contienen uno o varios grupos hidroxilo (-OH). El etanol ( $C_2H_5OH$ , alcohol etílico) es uno de los compuestos de este grupo y es el principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas. Por extensión, el término “alcohol” se utiliza también para referirse a las bebidas alcohólicas (OMS, 2018).

El alcohol, es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El abuso de esta sustancia conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades, no solo afecta al bebedor si no también perjudica a otras personas, entre ellas la familia, amigos, compañeros de trabajo, escuela y desconocidos con los que interactúa. El consumo de



alcohol es el factor causal de más de 200 enfermedades y trastornos, está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos de salud mental (Estados de ánimo, síntomas depresivos entre otros ) y del comportamiento, incluido el abuso del consumo de alcohol, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y de los accidentes de tránsito (OMS, 2018).

Es considerado como una sustancia psicoactiva con propiedades adictivas o de dependencia fundamentadas científicamente, que conlleva un daño nocivo para la salud, (OMS, 2018). El metabolismo del alcohol en el organismo es diferente de acuerdo al sexo por las condiciones fisiológicas, debido a que al metabolizar el alcohol participan dos enzimas hepáticas: la enzima alcohol-deshidrogenasa (ADH) y el citocromo P450IIE1 (CYP2E1). Las mujeres, metabolizan el alcohol de forma diferente debido a que presentan menor cantidad de enzimas AHD, mayor cantidad de lípidos y menor cantidad de líquidos que los hombres, situación que ocasiona una mayor concentración de alcohol en la sangre, aun cuando ingieren la misma cantidad que los hombres (Altamirano et al., 2010).

También se ha descrito que el alcohol ejerce un efecto global en el cerebro y causa efectos negativos en el sistema límbico, la corteza cerebral, el cerebelo, el hipotálamo, las glándulas pituitarias y el tronco encefálico. El sistema límbico es generalmente responsable de la función hormonal y responsable para el desarrollo de las emociones, el estado de ánimo, la motivación, el placer y el dolor entre otros. Así mismo cuando el alcohol afecta el sistema límbico, la persona puede estar sujeta a estados exagerados de emoción tales como: ira, agresividad, aislamiento y pérdida de memoria, así como la afectación de la corteza orbito-frontal que es crítica para el juicio, la

percepción, la motivación y el estado de ánimo, alterando las reacciones emocionales condicionadas (Rhawn, 2000).

El consumo de alcohol se describe en término de bebida estándar, se consideró una bebida estándar la que contiene 0.6 onzas de etanol puro, equivalente a 12 onzas de cerveza, 8 onzas de licor de malta, 5 onzas de vino o 1.5 onzas de licor fuerte (un "shot") como el tequila, el ron, el vodka o el whisky (NIAAA, 2017). Una de las formas que se ha utilizado para valorar el consumo de alcohol es a través del Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) que propuso la OMS (Babor et al., 1989), validado en población adulta en México por De la Fuente y Kershenobich (1992), quienes clasifican de acuerdo con AUDIT el consumo de alcohol a través de tres patrones o tipos de consumo de alcohol en sensato, dependiente y perjudicial o dañino.

El consumo sensato, es el patrón o tipo de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás y es cuando el consumo es de 40 gramos. de etanol no más de tres veces por semana (4 bebidas estándar) en los varones y 20 gramos no más de tres veces por semana (2 bebidas estándar) en las mujeres. Este patrón de consumo es importante para la salud pública a pesar de que el individuo aún no haya experimentado ningún trastorno.

El consumo dependiente se refiere a aquel que conlleva consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol, se considera para los hombres el consumo de cinco a nueve copas por ocasión y de tres a cinco copas en las mujeres no más de tres veces por semana. Además de dejar de realizar sus actividades a causa del consumo o que una vez iniciado el consumo de alcohol no pueda detenerse.

El consumo perjudicial o dañino es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe.

Este tipo de consumo ocurre cuando los hombres ingieren en un día típico diez o más copas y las mujeres de seis a más copas. Además de que sus familiares o personal de salud le hayan manifestado su preocupación por su forma de beber, se haya lastimado él o alguien más a consecuencia de su consumo, así mismo que haya tenido remordimientos u olvidar algo que hubiera ocurrido mientras estuvo ingiriendo alcohol.

Otra de las formas en que se ha medido el consumo de alcohol ha sido a través de prevalencias, como una medida epidemiológica que indica la proporción de expuestos a un fenómeno en una población determinada considerando la temporalidad y es expresada en tasas. Al respecto la ENCODAT (INPRFM et al., 2017) en su reporte de alcohol la conceptualizó como prevalencia global o consumo de alguna vez en la vida, lápsica o en el último año, actual o en el último mes, así mismo se ha utilizado en estudios, la prevalencia instantánea es decir el consumo de alcohol en los últimos siete días.

### **Estudios Relacionados**

En este apartado se describen los estudios localizados hasta el momento, en base a las variables del estudio, en primer lugar, se abordan los estudios sobre el estado de ánimo seguido de síntomas depresivos y consumo de alcohol en Universitarios.

### ***Estados de Ánimo***

Valdivieso et al. (2020), realizaron un estudio en Colombia de tipo cuantitativo con diseño transversal con el objetivo de explorar la percepción de un grupo de estudiantes universitarios sobre el efecto del coronavirus y el confinamiento sobre su rendimiento académico. La muestra fue de 85 estudiantes universitarios de los cuales 45.8% fueron hombres y 54.1% mujeres, los participantes fueron de edades de 17 a 38 años. La media de edad fue de 20.77 ( $DE= 3.11$ ). Referente al estado de ánimo de los participantes se encontró que antes de la cuarentena (confinamiento), el 11.8% presentó estados de ansiedad y durante el confinamiento fue de 45.9%, ira u hostilidad de 1.2% pasó a 3.5%, tristeza o depresión de 7.0% a 23.5%, alegría de 71.8% disminuyó a 18.9%, el 7.0% fue neutro y durante el confinamiento fue de 3.5% y en general el estado de ánimo pasó de 1.2% a 4.9%. durante el confinamiento.

Hogarth et al. (2018), realizaron un estudio en San Antonio Texas, con el objetivo de reexaminar la relación entre los síntomas de depresión y la sensibilidad a la búsqueda del consumo de alcohol inducida por el estado de ánimo en una muestra de 128 bebedores de alcohol, adultos jóvenes de entre 18 y 25 años de edad, con una media de edad de 20.8 años ( $DE= 1.3$ ), el 50% de los participantes pertenecían al sexo masculino. En los resultados se reportó que la tristeza subjetiva aumentó significativamente desde el inicio hasta el final de la prueba post inducción del estado de ánimo ( $F_{(1, 113)}=122.68, p=. 001$ ), así mismo la elección de imágenes de alcohol aumentó significativamente desde el inicio hasta el final de prueba ( $F_{(1, 113)}=29.55, p = .001$ ), demostrando un efecto de la inducción del estado de ánimo en búsqueda del consumo de alcohol en los adultos jóvenes.

Merlo et al. (2021), realizaron un estudio en Holanda, con el objetivo de explorar los efectos del confinamiento por el coronavirus en los estados de ánimo, el estrés, el consumo de alcohol y la aptitud inmunitaria percibida. La muestra fue de 761 participantes de entre 18 y 94 años, el 38.4 % de los participantes fueron del sexo masculino y el 61.6% del sexo femenino. En los resultados del estudio se identificó que los participantes presentaron mayores estados de ánimo negativo durante el confinamiento en comparación con antes del confinamiento. Antes del confinamiento; respecto a la ansiedad ( $\bar{X}=2.0$ ,  $DE= 2.3$ ), depresión ( $\bar{X}= 2.0$ ,  $DE= 2.3$ ), hostilidad ( $\bar{X}= 0,9$ ,  $DE= 1.7$ ), soledad ( $\bar{X}= 2.0$ ,  $DE= 2.2$ ), fatiga ( $\bar{X}= 4.5$  ,  $DE= 2.7$ ). Con base al estado de ánimo durante el confinamiento en relación con la ansiedad ( $\bar{X}=3.1$ ,  $DE= 2.7$ ), depresión ( $\bar{X}= 3.1$ ,  $DE= 2.9$ ), hostilidad ( $\bar{X}= 1.3$ ,  $DE= 2.2$ ), soledad ( $\bar{X}= 3.7$ ,  $DE= 2.9$ ), fatiga ( $\bar{X}= 4.6$ ,  $DE= 2.6$ ).

### ***Síntomas Depresivos***

Estrada y Salinas (2018) realizaron un estudio en Perú de tipo no experimental, transversal y analítico, con el objetivo de determinar el consumo de alcohol como factor asociado a la depresión en estudiantes de medicina. La muestra estuvo conformada por 200 estudiantes varones de 18 y 28 años de edad, el 67% tenían entre 18 a 22 años y el 32.5% de 23 a 28 años. El 87% cursaba del 1er a 7mo ciclo y el 13% del 8vo a 14vo ciclo. Dentro de los resultados se identificó que el 70% de los estudiantes rara vez consumían alcohol, el 21% había consumido alcohol una vez por semana, el 7% dos veces por semana, y el 2% de 3 a 6 veces por semana. Con respecto a la depresión, el 32.5% los participantes, no presentó depresión, el 48.5% presento depresión leve, el 16% depresión moderada y el 3% depresión grave. En el grupo de estudiantes que no

presentaron depresión el 90.8% rara vez consumieron alcohol, en el grupo de estudiantes que presentaron depresión leve el 60.8% rara vez consumieron alcohol, en el grupo con depresión moderada el 59.4% rara vez consumieron alcohol y en el grupo con depresión grave, el 50% consumió dos veces a la semana.

Se encontró además diferencia significativa con mayor proporción de depresión en los que consumo de alcohol una vez por semana (27.6%) en comparación con el 7.6% de los que no consumen alcohol ( $\chi^2=20.809$ ,  $gl=3$ ,  $p=0.000$ ). También se encontró que los estudiantes que consumieron alcohol más de una vez por semana tienen más alta probabilidad de presentar depresión ( $OR = 9.444$ , IC 95% [1.229, 72.594]). Se reportó además que el Consumo de Alcohol es un factor de riesgo asociado a la Depresión en los estudiantes de 1er a 7mo Ciclo, dado que se encontró alta probabilidad de depresión en los estudiantes que consumen más de 1 vez por semana ( $RR=1.590$ , IC 95% [1.411, 1.792]), por grupo de edad en los estudiantes de 18 a 22 años se encontró mayor probabilidad de depresión en aquellos consumieron alcohol más de 1 vez por semana, con los siguientes resultados ( $RR = 1.459$ , IC 95% [1.295, 1.644]) de igual forma en el grupo de 23 a 28 años de edad ( $RR= 4.875$ , IC 95% [0.551, 43.097]).

Soria et al. (2015) realizaron un estudio en México de tipo exploratorio descriptivo con el objetivo de medir la incidencia de depresión, la frecuencia de la ingesta de alcohol, otras bebidas y consumo de tabaco, en alumnos de carreras del área de la salud y de otras se analizaron comparaciones entre sexo y profesiones. El estudio se realizó en una muestra de 400 estudiantes de las carreras de medicina, enfermería, arquitectura y comunicación de una universidad pública de México. Participaron 100 universitarios de cada una de las carreras, el 50% fueron del sexo femenino y 50% del

sexo masculino. Los participantes cursaban del segundo al cuarto semestre de cada carrera.

En los estudiantes de Medicina se encontró que el 56% de las mujeres y el 54% de los hombres habían consumido alcohol alguna vez. En los estudiantes de enfermería el 68% de los hombres y el 75% de las mujeres habían consumido alcohol. En los estudiantes de arquitectura el 70% de los hombres y 72% de las mujeres pocas veces habían consumido alcohol y en los de comunicación el 60% de los hombres frecuentemente consumían alcohol, y 66% de las mujeres lo hacían pocas veces. En cuanto a los niveles de consumo de alcohol, de nivel bajo, en medicina fue de 68%, arquitectura 39%, enfermería 46% y comunicación de 38%. El nivel moderado de consumo de alcohol en medicina fue de 26%, arquitectura 30%, enfermería 28% y comunicación 33%. El Nivel alto de consumo en medicina fue 6%, arquitectura 31%, enfermería 26%, y comunicación de 29%.

Respecto al nivel alto de consumo de alcohol por sexo se identificó que los hombres presentan mayor proporción de consumo en comparación con las mujeres en todas las carreras. En medicina el consumo en hombres fue del 8% y en mujeres del 4%; en enfermería del 34% en hombres y el 18% en mujeres; en arquitectura el 34% en hombres y el 28% en mujeres y en comunicación los hombres consumieron en 42% y las mujeres en 16%.

Respecto a la depresión leve se identificó que 16% de los estudiantes de medicina se encontraban en este nivel (8% en mujeres y 6% en hombres), así mismo el 12% de los estudiantes de enfermería (6% en mujeres y 9% en hombres), el 22% de arquitectura (11% en mujeres y 4 % en hombres), en comunicación el 18% (9% en mujeres y 8 % en hombres). Y en menor proporción se presentó el nivel moderado de

depresión, en las carreras de Medicina (4%); En cambio las carreras de Enfermería (8%) y Comunicación (4 %), por último respecto al nivel severo de depresión solo se identificó en la carrera de Medicina con el 4%.

Restrepo et al. (2018) realizaron un estudio en Colombia de tipo cuantitativo, transversal, con un diseño no experimental de nivel correlacional. El objetivo fue analizar la relación entre depresión, estrés académico y la ideación suicida con el consumo de alcohol y marihuana. Los participantes eran del pregrado de las carreras de comunicación social-periodismo, trabajo social, ingeniería ambiental, contaduría pública, comercio exterior, licenciatura en preescolar y comunicación social. La muestra estuvo conformada por 477 estudiantes universitarios colombianos de 18 a 25 años de edad. El 53.7% de los participantes fueron hombres y el 46.3%, mujeres. La media de edad, fue de 20.4 años ( $DE=1.87$ ). Los resultados mostraron correlación significativa de la depresión con el consumo de alcohol [AUDIT] ( $r = .131, p < 0.01$ ). No hubo diferencias significativas en cuanto al consumo de alcohol entre hombres y mujeres. De acuerdo al consumo de alcohol (AUDIT) se indica que existe un número considerable de estudiantes que superan los 7 puntos ( $DE=4.23$ ) y por lo tanto presentan un consumo dependiente de alcohol, además se consideró que la puntuación máxima registrada fue de 22 puntos, por lo que también se encontraron estudiantes con consumo dependiente a perjudicial.

Martínez et al. (2016), realizaron un estudio en Puebla, México de tipo descriptivo, con el objetivo de identificar la prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes de licenciatura. La muestra estuvo conformada por 63 participantes (31 mujeres y 32 hombres) estudiantes de entre 20 y 23 años. En el estudio se encontró que el 95.2% de los participantes tuvo al menos un síntoma depresivo en las últimas dos



semanas, se identificó que 88.8% de los alumnos participantes refirió sentirse cansado o con poca energía, el 63.4% mencionó tener problemas para dormir o mantenerse dormido, el 61.9% refirió poco interés o placer en hacer las cosas.

Caro et al. (2019), realizaron un estudio en Colombia, de tipo transversal, con el objetivo de determinar la prevalencia de sintomatología depresiva y ansiedad, su relación con factores demográficos y asociados con el desempeño académico en estudiantes de pregrado. La población de estudio estuvo conformada por 325 estudiantes de medicina de segundo a séptimo y onceavo semestre, la edad promedio de los participantes fue de 21.7 años. Dentro de los resultados se encontró que el 30.1% presentó algún síntoma de depresión, el 93% de los estudiantes que presentaron síntomas depresivos tenían una edad de entre 18 y 24 años.

Se reportó además que el 51.7% tenían temor para hablar o participar en clase, de ellos el 71.4% presentó síntomas depresivos. El 67.4% presentaron dificultades en la atención, memoria y/o concentración y de ellos 82.7% presentó síntomas depresivos. El 64.0% presentó angustia, preocupación antes de presentar una prueba académica y de ellos 83.7% presentó síntomas depresivos. El 73.5% refiere que en el último año se sintió triste o decaído. El 25.5% presentó dificultades en la relación con sus compañeros de estudio. El 8.3% en el último año presentó dificultades con sus profesores.

A través de la Regresión Logística los factores que explicaron mayor probabilidad de sintomatología depresiva fue: el temor para hablar o participar en clase, ( $RP= 1.06$ , IC 95% [1.06, 3.42],  $p = 0.030$ ), así mismo el sentirse angustiado o preocupado antes de presentar un prueba académica en el contexto universitario ( $RP= 2.88$ , IC 95% [1.49, 5.56],  $p = 0.002$ ), dificultades en las relaciones con los compañeros con una probabilidad de más de tres veces ( $RP= 3.62$ , IC 95% [1.99, 6.59],

$p < 0.001$ ) y el sentirse triste, decaído o aburrido con una probabilidad de más de siete veces ( $RP= 7.14$ ,  $IC\ 95\%$  [2.44, 20.94],  $p < 0.001$ ).

Zancan et al. (2020), realizaron un estudio en Brasil de tipo transversal con el objetivo de identificar la intensidad de síntomas depresivos y sus factores asociados en estudiantes universitarios del área de la salud en ambos sexos. La muestra estuvo conformada por 792 estudiantes de entre 18 y 22 años, la mayoría era del sexo femenino (74.6%). Se encontró que el 23.6 % de los participantes mostró depresión entre moderada y grave; los síntomas que se destacan entre los estudiantes fueron que el 4.4% se culpaba por todo lo malo que ocurría, 11.7% presentó dificultad para tomar decisiones.

Así mismo el 4.8% presentó alteraciones en el estándar del sueño, 5.6% sentían irritación a todo momento, 6.2% no sentía ningún apetito o querían comer en todo momento y 6.9% se sentía cansados o fatigados para hacer la mayoría de las cosas. El mayor índice de intensidad de depresión se encontró en el sexo femenino, en estudiantes con problemas de obesidad, que tenían alguna condición clínica diagnosticada por el médico, que usaban autobús como medio de transporte, que no realizaban actividad física y que no practicaban actividades de ocio.

Se utilizó la regresión de Poisson para determinar la asociación de variables con los síntomas depresivos, de acuerdo a los hallazgos se encontró asociación significativa del sexo (femenino) ( $RPb=1.077$ ,  $IC\ 95\%$  [1.022, 1.135],  $p=0.006$ ), de los que cursaban del 3er al 6 sexto semestre ( $RPb=1.054$ ,  $IC\ 95\%$  [0.998, 1.113],  $p=0.060$ ) y los que cursaban del del 7° al 12° semestre ( $RPb=1.025$ ,  $IC\ 95\%$  [1.962, 1.091],  $p=0.446$ ).

Trindade et al. (2017), realizaron un estudio en Israel de tipo cuantitativo con el objetivo de identificar la prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes de

enfermería de una universidad privada. La muestra estuvo conformada por 147 estudiantes de enfermería de 17 a 29 años de edad, con un promedio de edad de los participantes varones de 27.8 años ( $DE=9.0$ ), y de las mujeres de 28.1 ( $DE=8.2$ ). Los resultados indicaron que el 53% de los participantes tenían síntomas de depresión, y de éstos el 28.5% tenían síntomas de depresión leve, el 21% presentó síntomas de depresión moderados y el 3.4% depresión severa.

### ***Consumo de Alcohol en Universitarios***

Rodríguez, et al. (2016), realizaron un estudio en México con el objetivo de conocer la relación que existe del perfil de valores y el consumo de alcohol y tabaco. El estudio se realizó en una muestra de 268 estudiantes del área de salud y de ingeniería, el 63.1% fueron del sexo masculino y el resto del sexo femenino; la media de edad fue de 19.68 ( $DE=1.53$ ). En relación con el consumo de alcohol se mostró que un 89.9% de los participantes habían consumido alcohol alguna vez en la vida, un 77.2% en el último año, 42.5% en el último mes y un 28% en los últimos 7 días. El 39.1% presentó un consumo sensato, el 22.3% consumo dependiente y el 38.6% consumo perjudicial. Por sexo, se observó mayor prevalencia en los tres tipos de consumo en el sexo masculino; En el consumo sensato, hombres ( $\bar{X}=2.73$ ) y mujeres ( $\bar{X}= 1.61$ ), ( $U= 3599.0$ ,  $p< 0.05$ ), Consumo dependiente ( $U= 4135.0$ ,  $p=.006$ ), hombres ( $\bar{X}=0.56$  y mujeres ( $\bar{X}= 0.19$ ) y el consumo perjudicial ( $U= 4188.5$ ,  $p< 0.03$ ) hombres ( $\bar{X}=1.32$  y mujeres ( $\bar{X}= 0.73$ ).

Barradas et al. 2012, realizaron un estudio en México de tipo descriptivo con el objetivo de estimar la prevalencia de consumo de alcohol en alumnos de la Universidad Veracruzana. El estudio se realizó en 4,821 estudiantes voluntarios, el 39.6% fueron del sexo masculino y el 60.4% del sexo femenino, la media de edad fue de 20.6 los

participantes fueron de las áreas de: artes, biológico-agropecuaria, ciencias de la salud, económico-administrativa, humanidades y técnica. Los resultados reportaron que el 83.1% de los participantes consumió alcohol alguna vez en la vida. Los tipos de consumo fueron el 7.8% consumo de riesgo, el 17.4% señala tener un consumo abusivo, mientras que el 52.8% dijeron tener un consumo moderado. Las áreas académicas de mayor prevalencia en el consumo de alcohol riesgoso fue la de artes con un 15.7% y la mayor prevalencia de consumo abusivo fue en el área de ciencias biológicas agropecuarias con un 29.1%. La edad de inicio del consumo de alcohol, para la mayoría de los jóvenes fue a los 16 años.

Telumbre et al. (2017), realizaron un estudio en México con el objetivo de determinar la relación de las actitudes hacia el consumo de alcohol y el consumo de alcohol en estudiantes de enfermería. La población estuvo constituida por 172 estudiantes de un programa de licenciatura en enfermería de dos universidades privadas del área Metropolitana de Monterrey, Nuevo León. El 68.7% correspondió al sexo femenino, el 62% presentó una edad entre 17 y 21 años. Respecto al consumo de alcohol de los estudiantes, se observó una media de edad de inicio del consumo a los 16.8 años ( $DE = 2.9$ ). El 83.1% consumió alcohol alguna vez en la vida, el 73.5% en el último año, el 53% en el último mes y el 33.7% en los últimos siete días. Respecto a los tipos de consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería, predominó el consumo sensato (36.7%), seguido del consumo dependiente (32.8%) y consumo dañino (30.3%).

Gómez et al. (2017), realizaron un estudio en México con objetivo de conocer la prevalencia del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en jóvenes universitarios. La población total incluida en el estudio fue de 434 alumnos de las carreras de las licenciaturas en agronegocios, agronomía, biología, ciencia de los alimentos y medicina

veterinaria y zootecnia. El 49% fueron mujeres y 51% hombres. El 37% tenía una edad de entre 17 a 20 años, el 54.5% entre 21 a 24, y el 8.5% más de 25 años. En cuanto a la cantidad de consumo de alcohol, el 39.7% de los hombres toman en mayor cantidad (entre 5 a 9 copas y/o cervezas por ocasión de consumo) con respecto a las mujeres (20.1%). En relación con la frecuencia de consumo de alcohol, el 38.3% de los estudiantes bebían una vez al mes, el 22% los fines de semana y el 18.6% de 1 a 3 veces a la semana, de estos últimos, los hombres ingieren bebidas alcohólicas con mayor frecuencia 39.7% que las mujeres 20.1%, con diferencias significativas ( $p < 0.001$ ).

### ***Síntesis de estudios Relacionados***

En síntesis de estudios relacionados, respecto al estado de ánimo en los jóvenes universitarios han sido fuertemente afectados, debido confinamiento por motivo del COVID-19 y a los cambios en las estrategias de enseñanza-aprendizaje que se han gestado a través de metodologías virtuales lo que ha provocado alteraciones en el estado de ánimo y la presencia de ciertos síntomas depresivos. Algunos estudios han demostrado que el confinamiento y las clases virtuales han ocasionado en los jóvenes estados de ansiedad, hostilidad, tristeza y depresión (Hogarth et al., 2018, Merlo et al., Valdivieso et al., 2020).

De acuerdo con los estudios consultados que abordan la variable de síntomas depresivos en los jóvenes universitarios se han identificado diferentes niveles de depresión en esta población, de 12% al 48.5%, con depresión leve, de 4% a 21% con depresión moderado y de 3% a 4% con depresión severa. Además, se ha determinado que los jóvenes universitarios consumen alcohol de manera frecuente, y el consumo de esta sustancia se ha asociado de forma significativa con los síntomas depresivos o depresión, así mismo se ha identificado que el sexo femenino presenta mayor frecuencia

de síntomas depresivos (Caro et al., 2019; Estrada y Salinas., 2018; Martínez et al., 2016; Soria et al., 2015; Trindade et al., 2017; Zancan et al., 2020).

En cuanto al consumo de alcohol las prevalencias de consumo de esta sustancia son más alto en el sexo masculino. Se ha reportado que cerca del 90% de esta población consumió alcohol alguna vez en la vida, el 70% en el último año, el 40% en el último mes y casi el 30% en los últimos siete días. En lo que respecta a los tipos de consumo de alcohol en jóvenes universitarios en encontró que cerca del 40% han presentado consumo sensato, por arriba del 30% consumo dependiente y de forma similar se ha comportado para el consumo perjudicial (Barradas et al., 2012; Gómez et al., 2017; Rodríguez et al., 2016; Telumbre et al., 2017).

En México, no se han realizado estudios que aborden la relación entre los estados de ánimo, los síntomas depresivos y el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios en su conjunto. Es por ello que se considera importante el estudio de estas variables que ayudaran a comprender como el estado de ánimo y los síntomas depresivos se relacionan e influyen en la conducta de consumo de alcohol en los jóvenes. El presente estudio contribuirá a obtener conocimiento para la disciplina de enfermería y profundizar en esta temática y sea utilizada como evidencia científica para el diseño de futuras intervenciones de enfermería dirigidos a la promoción de la salud y prevención de estados de ánimo negativos y síntomas depresivos, así como para evitar y/o disminuir el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios.

## **Definición de Términos**

En el siguiente apartado se describe la operacionalización de las variables del estudio.

Edad es el número de años cumplidos, que refiere tener actualmente el joven universitario.

Sexo es la condición biológica del joven universitario que distingue al hombre de la mujer y se consideró en términos de femenino o masculino.

Semestre de estudio es el período académico que cursó el joven universitario en el momento de la aplicación de los instrumentos.

Estos datos sociodemográficos se obtuvieron a través de la Cédula de Datos Personales e Historial de Consumo de Alcohol (CDPEHCA).

Edad de inicio de consumo de alcohol se refiere a la edad en que los jóvenes universitarios indicaron consumir por primera vez una bebida alcohólica.

Prevalencias de consumo de alcohol es una tasa que se expresa en proporciones que indica el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios de acuerdo con cierta temporalidad, para el presente estudios se considerarán las prevalencias; global, lápsica, actual e instantánea, estas se midieron con la CDPEHCA.

Prevalencia global es la proporción de consumo de alcohol, alguna vez en la vida que refieren haber tenido los jóvenes universitarios.

Prevalencia lápsica es la proporción de consumo de alcohol de los jóvenes universitarios en los últimos 12 meses.

Prevalencia actual es la proporción de consumo de alcohol en los jóvenes universitarios en los últimos 30 días.

Prevalencia instantánea es la proporción de consumo de alcohol en los jóvenes universitarios en la última semana.

Estado de ánimo es la condición emocional, positiva o negativa en la cual se encuentra el joven universitario, manifestado por depresión, ansiedad, hostilidad y alegría, el estado de ánimo se midió con la Escala de Valoración del Estado de Ánimo [EVEA] (Sanz, 2001).

Síntomas depresivos son los pensamientos alterados que el joven universitario percibe, cataloga e interpreta la información sobre sí mismo, sobre el mundo y sobre el futuro. Los síntomas depresivos fueron medidos a través del Inventario de Depresión de Beck [BDI-II], (1996).

Consumo de alcohol es la ingesta de bebidas alcohólicas medido en cantidad y frecuencia a través de los tipos de consumo sensato, dependiente y perjudicial, estos tipos de consumo se midieron en los participantes que consumieron bebidas alcohólicas en el último año, con el AUDIT (De la Fuente y Kershenobich, 1992).

Consumo sensato se presenta cuando los jóvenes universitarios refieren consumir en un día típico hasta dos bebidas estándar en las mujeres y hasta cuatro bebidas estándar en los hombres (se valoraron con las preguntas 1 a la 3 del AUDIT).

Consumo dependiente es el consumo de los jóvenes universitarios, cuando refieren consumir de tres a cinco bebidas alcohólicas estándar en un día típico en las mujeres y de cinco a nueve bebidas estándar en un día típico en los hombres, además de que el joven no pudo parar de beber una vez que había empezado, tomó alcohol la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior o dejó de hacer una actividad por consumir alcohol. (Se valoraron con las preguntas 4 a la 6 del AUDIT).



Consumo perjudicial o dañino es el consumo que tiene el joven universitario en un día típico considerando de seis o más bebidas estándar en las mujeres y de diez o más bebidas estándar en los hombres, además, de haberse sentido culpable o tener remordimiento por haber bebido en exceso; olvidar algo de lo que sucedió cuando estuvo bebiendo; que se haya lastimado o lesionado a alguna persona a consecuencia de su ingesta de alcohol; o que algún amigo, familiar o personal de salud le haya sugerido disminuir o dejar su consumo de alcohol (Se valoraron con las preguntas 7 a la 10 del AUDIT).

Número de copas consumidas antes (2019) y durante la pandemia (2020-2021) en un día típico fue la cantidad de bebidas alcohólicas que refirió haber consumido el universitario antes de la pandemia y cuantas bebidas consume actualmente en un día típico.

Cambios en el hábito de consumo de alcohol antes y durante la pandemia es la ingesta de bebidas alcohólicas que han tenido los jóvenes universitarios durante la pandemia por COVID-19 (2020-2021), con respecto a antes de la pandemia (2019), con seis posibles respuestas: 1) Inicié el consumo durante la pandemia; 2) Consumo un poco más de lo que consumía antes de la pandemia; 3) Actualmente consumo igual que lo que consumía antes de la pandemia; 4) Consumo menos que lo que consumía antes de la pandemia; 5) Consumo mucho menos que lo que consumía antes de la pandemia; 6) he dejado de consumir por completo durante la pandemia, se midió con la CDSEHCA.

## **Objetivos**

Los objetivos propuestos para el presente estudio son los siguientes:

### ***Objetivo General***

Determinar el efecto del estado de ánimo y síntomas depresivos, sobre el consumo de alcohol de jóvenes universitarios.

### ***Objetivos Específicos***

1. Calcular las prevalencias de consumo de alcohol de los jóvenes universitarios por edad y sexo.
2. Determinar el tipo de consumo de alcohol (sensato, dependiente y dañino) de los jóvenes universitarios por edad y sexo.
3. Describir el hábito de consumo de bebidas alcohólicas de los jóvenes universitarios antes y durante la pandemia por edad y sexo.
4. Comparar la cantidad de copas consumidas antes y durante la pandemia en los jóvenes universitarios por edad y sexo.
5. Describir el estado de ánimo de los jóvenes universitarios por edad y sexo
6. Describir los síntomas depresivos de los jóvenes universitarios por edad y sexo
7. Determinar la relación del estado de ánimo, síntomas depresivos y consumo de alcohol (AUDIT) en jóvenes universitarios.

## **Capítulo II**

### **Metodología**

En el presente capítulo se describe el diseño del estudio, población, muestreo y muestra criterios de inclusión y exclusión, instrumentos de medición, procedimiento de recolección de información, consideraciones éticas y la estrategia de análisis de los datos.

#### **Diseño del Estudio**

El diseño del estudio es descriptivo, correlacional (Grove et al., 2016) y transversal (Polit y Beck, 2018). Descriptivo, porque se determinó el estado de ánimo, los síntomas depresivos y el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios; correlacional porque se mostró la relación entre las variables del estudio y se consideró transversal porque se realizó la recolección de los datos en un momento en el tiempo.

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

La población estuvo conformada por 1,880 estudiantes mayores de 18 años de ambos sexos, del área de la salud, inscritos en una universidad pública de la Ciudad de Monterrey Nuevo León.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el paquete estadístico nQuery Advisor versión 4 (Elashoff, 2007) se ajustó un Modelo de Regresión Lineal Múltiple de cinco variables independientes, con significancia de .05, potencia de 90%, tamaño de efecto de mediano a pequeño de 5.3% (Cohen, 1988), obteniendo una muestra de 339 participantes utilizando un muestreo probabilístico.

#### ***Criterios de Inclusión***

Que los jóvenes universitarios cuenten con un dispositivo electrónico con internet para poder responder los instrumentos.

### ***Criterios de Eliminación***

Participantes que hayan dejado más del 80% de las preguntas sin contestar en los instrumentos.

### **Instrumentos de Medición**

Para el presente estudio se utilizó una Cédula de Datos Sociodemográficos e Historial de Consumo de Alcohol [CDSEHCA], (Apéndice A) y tres instrumentos: la Escala de Valoración del Estado de Ánimo [EVEA, Sáenz, 2001] (Apéndice B), el Inventario de Depresión de Beck II [BDI-II, Beck et al., 2011] (Apéndice C) y el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT), (De la Fuente y Kershenovich, 1992) (Apéndice D).

### ***Cédula de Datos Sociodemográficos e Historial de Consumo de Alcohol (CDSEHCA)***

La Cédula de Datos Sociodemográficos e Historial de Consumo de Alcohol (CDSYPCA) tiene dos apartados, el primero recabó información sobre datos sociodemográficos: edad, sexo y año que cursa en la institución universitaria. El segundo apartado sobre historial del consumo de alcohol que incluye las preguntas: consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año, último mes y en los últimos siete días con respuesta dicotómica (Sí y No); además se indaga el consumo en un día típico antes y durante la pandemia, la edad de inicio de consumo y la bebida de mayor preferencia.

Así mismo se preguntó sobre los cambios en el hábito de consumo de alcohol antes y durante la pandemia de COVID-19, con seis posibles respuestas; 1) No he consumido ni antes ni durante la pandemia. 2) Inicie el consumo durante la pandemia. 3) Consumo un poco más de lo que consumía antes de la pandemia. 4) Actualmente consumo igual que lo que consumía antes de la pandemia. 5) Consumo menos que lo

que consumía antes de la pandemia y 6) he dejado de consumir por completo durante la pandemia.

### ***Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA)***

La Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA) Sanz (2001). Es un instrumento de autoinforme que consta de 16 ítems, cada ítem tiene un patrón de respuesta tipo Likert de 11 puntos (de 0 a 10), es decir; nada = 0, hasta mucho =10). Las 16 frases tienen la misma construcción; todas empiezan con las palabras “me siento” y continúan con un adjetivo que representa un estado de ánimo (p.ej. “me siento triste”, “me siento alegre”). La escala de valoración del estado de ánimo mide cuatro estados de ánimo: ansiedad, ira-hostilidad, tristeza-depresión y alegría, que son evaluados por cuatro adjetivos (Ítems) en cada una de las subescalas. Se indicó al inicio del instrumento que considerarán como el confinamiento por la pandemia de COVID-19 había repercutido en su estado de ánimo, ya que el estudio se enfocó sobre la situación actual de la pandemia del COVID-19.

La subescalas, ansiedad, se valora con los ítems 1, 5, 9 y 13, la ira-hostilidad con los ítems 2, 8, 11 y 14, la de tristeza-depresión con el 4, 7, 10 y 16 y por ultimo alegría con los ítems 3, 6,12 y 15. Todos los ítems de la escala tienen el mismo sentido a excepción los de la subescala de alegría que se invertirán para el proceso estadístico para dar el mismo sentido a todos los ítems.

Las instrucciones de la escala de valoración del estado de ánimo hacen hincapié en la medición de estados de ánimo actuales, por lo que se le pide al participante que rodee con un círculo el valor de 0 a 10 que indique mejor, cómo se siente ahora mismo. Por tanto, cada ítem de la escala de valoración del estado de ánimo se valora de 0 a 10

puntos, los cuatro ítems de cada subescala. las puntuaciones oscilan entre 0 y 40 puntos para cada subescala y para la escala total como mínimo es de 0 y máximo de 160 puntos.

Para su interpretación una puntuación más alta en las subescalas del instrumento indica, respectivamente, un mayor nivel de tristeza-depresión, ansiedad, ira-hostilidad o alegría de la persona evaluada en el momento en el que se aplicó el instrumento. Así mismo para el proceso estadístico la escala total se transformará en índices que significaran que a mayor índice más alto será el estado de ánimo de forma negativo.

El Coeficiente Alpha de Cronbach reportado en población de jóvenes universitarios mexicanos has sido de .86 a .92 (Hervás & Vázquez 2013; Sanz, 2001).

### ***Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)***

El inventario de Depresión de Beck (BDI – II), Beck et al. (1996). Es un instrumento de auto informe compuesto por 21 ítems cuya finalidad es medir síntomas de la depresión en adultos y adolescentes a partir de los 13 años. Esta versión del BDI fue desarrollada para evaluar los síntomas correspondientes a los criterios diagnósticos de los trastornos depresivos. El BDI valora síntomas depresivos en 21 ítems: Tristeza, Pesimismo, Fracaso, Perdida de placer, Sentimientos de culpa, Sentimientos de castigo, Disconformidad con uno mismo, Autocrítica, Pensamientos o deseos suicidas, Llanto, Agitación, Pérdida de interés, Indecisión, Desvalorización, Perdida de energía, Cambios en los hábitos de sueño, Irritabilidad, Cambios en el apetito, Dificultad de concentración. Cansancio o fatiga y pérdida de interés en el sexo.

La puntuación del BDI – II se determina mediante la suma de las elecciones para los 21 ítems. Cada ítem será evaluado con un patrón de respuesta tipo Likert cuatro opciones, de 0 a 3. Si un participante selecciona múltiples opciones para un ítem, se utilizará la alternativa del valor más alto. El objetivo será cuantificar la sintomatología y

se podrá graduar la intensidad/severidad de la siguiente manera con los siguientes puntos de corte; de 0-13 puntos se considera sin depresión o depresión mínima, de 14-19 puntos depresión leve, de 20-28 puntos depresión moderada y por encima de 29 puntos se considera depresión grave. Así mismo se obtendrán índices de 0 a 100 para el proceso estadístico, que indicara a más alto índice, mayor serán los síntomas depresivos.

El autor del instrumento reporta una confiabilidad de .86 (Beck et al., 1996). Así mismo este instrumento ha sido utilizado en la investigación en población de jóvenes de México mostrando una confiabilidad aceptable, con un Coeficiente Alpha de Cronbach de .89 a .92 (Delgado, 2020).

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

La prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT) fue desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (Babor et al., 1989) y adaptada en México por De la Fuente y Kershenobich (1992). Se aplica únicamente en aquellos participantes que consumieron alcohol en el último año. El AUDIT ha sido utilizado en estudios con jóvenes universitarios donde se ha reportado Coeficiente Alpha de Cronbach de .79 a .89, (Armendáriz et al., 2014; Rodríguez et al, 2016; Rodríguez, 2017) y ha sido validado en atención primaria en 6 países dentro de los cuales se encuentra México (Babor et al., 2001). Es el único test de screening diseñado específicamente para uso internacional, es un instrumento de tamizaje donde los reactivos ayudan a detectar el consumo excesivo de alcohol, así como también permiten identificar a individuos con patrones de consumo de riesgo o sensato, dependencia y consumo perjudicial o dañino de alcohol; ayuda también a identificar a aquellas personas que podrían beneficiarse de la reducción o abandono del consumo.

El AUDIT está conformado por 10 reactivos de opción múltiple, los cuales corresponden a tres dominios. En general, una puntuación igual o mayor a 1 en la pregunta 2 o la pregunta 3 indica un consumo en un nivel sensato o de riesgo. Una puntuación por encima de 0 en las preguntas 4-6 (especialmente con síntomas diarios o semanales), implica la presencia o el inicio de una dependencia de alcohol. Los puntos obtenidos por encima de 0 en las preguntas 7-10 indican que ya se están experimentando daños relacionados con el alcohol. Las opciones de respuesta están representadas en una escala tipo Likert con puntuación de 0 a 4 (Babor et al., 2001). Otra de las formas de interpretación es a través de puntos de corte del todo el cuestionario, de uno a tres puntos se considera como un patrón de consumo sensato o de riesgo, de cuatro a siete puntos como patrón de consumo dependiente y de ocho a 40 puntos como un patrón de consumo perjudicial o dañino. Se obtendrán índices para el proceso estadístico, el que se interpretará, a más alto índice mayor es el consumo de alcohol total (AUDIT), así como el consumo sensato, dependiente y perjudicial o dañino.

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

Previo a la recolección de los datos para el presente estudio, se contó con la aprobación de los Comités de Investigación y Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y la autorización de los directivos de la institución universitaria en donde se realizó el estudio. Posterior a la autorización se procedió a solicitar a la institución educativa el total de la población estudiantil por año y número de grupos por turno, para realizar la selección aleatoria de los grupos por año de estudios y turno que participaron en el estudio.

Posterior a la selección de los grupos, se realizó una vista a cada uno de los grupos seleccionados para invitarlos a jóvenes a participar en el estudio, se abordó el



objetivo del estudio, se mencionó que la participación sería voluntaria y sin coacción alguna, y que los datos obtenidos serían confidenciales, además se les informó que tenían la libertad de abandonar el estudio en el momento que ellos, así lo consideren o lo desearan, sin que ello les causara ningún problema a su persona.

Después de realizar la invitación y explicar la finalidad, a los estudiantes que aceptaron participar se les entregó un código QR, el cual podían ser escaneado desde sus dispositivos móviles, el código los redirigía a la plataforma Microsoft forms (Apéndice E), dentro de ella se encontraba; el consentimiento informado y los tres instrumentos utilizados para este estudio (Escala de Valoración del Estado de Ánimo [EVEA], el Inventario de Depresión de Beck [BDI] y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol [AUDIT]).

Antes de que los alumnos comenzaran a responder los instrumentos, se les explicó de forma detallada el consentimiento informado, se les reiteró que los instrumentos eran anónimos, por lo que no requería que escribieran sus nombres, y que si sentían incomodidad o estados emotivos por alguna de las preguntas de los cuestionarios podían suspender y continuar cuando se sintieran tranquilos (as) y que tenían la libertad de abandonar el estudio en el momento que lo decidieran, sin que ello les causará ningún problema, y que no tendrían ninguna implicancia con la institución académica.

Luego de explicar detalladamente el consentimiento y los instrumentos, se les comentó que en todo momento el aplicador estaría disponible para solucionar cualquier duda que pudiera surgirles al responder los instrumentos. Así mismo se les informó que al terminar de responder los cuestionarios deberían seleccionar la opción enviar localizada al final del último cuestionario.

Por último, se mencionó que la información recolectada en los instrumentos sería utilizada únicamente para fines de investigación respetando la privacidad de cada uno de los participantes y se les notificó que dicha información será resguardada por el investigador por un periodo de 12 meses y que al término de este tiempo los instrumentos serían destruidos y/o eliminados en su totalidad. En todo momento se respetaron las medidas de higiene y distanciamiento social recomendadas por la Secretaría de Salud.

### **Consideraciones Éticas**

El presente estudio se apegó a lo estipulado en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SSA, 1987) y la última reforma publicada DOF, 02-04-2014, en donde se establecen los lineamientos y principios generales a los que toda investigación científica en seres humanos debe apegarse.

Por tal motivo se consideró lo establecido en el Título II, Capítulo I Artículo 13, referente a que toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el respeto a la dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, para el cumplimiento de este artículo, se abordó a los participantes con trato amable y profesional, se respetó la decisión de participar o no en el estudio, y los instrumentos para la obtención de los datos fue anónima y confidencial es decir no requirió escribir sus nombres.

Acorde al Artículo 14 Fracción I, V, VI, VII, VIII y IX, la investigación se ajustó a principios científicos y éticos, se contó con el consentimiento informado por escrito del sujeto de investigación. La investigación se realizó por profesionales de la salud, con conocimiento y experiencia cuidando la integridad del ser humano, se contó con el dictamen favorable de la Comisión de Ética en Investigación, así mismo se contó con la

previa autorización de los directivos de la institución donde se realizó el estudio. Se informó que su participación sería suspendida de forma inmediata en la investigación por el investigador principal, en el caso, que el participante lo solicitara, sin embargo esto no sucedió.

Con respecto al Artículo 16 se protegió la privacidad del participante, los instrumentos no fueron identificados con sus nombres. La información solo se manejó por el autor del estudio, y se resguardaron los datos en un lugar seguro al que sólo el autor tuvo acceso para asegurarse del anonimato y confidencialidad de la información.

De acuerdo al Artículo 17, Fracción II; el presente estudio se consideró como de riesgo mínimo aunque se emplearon técnicas y métodos de investigación documental y no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales en los participantes sin embargo en los cuestionarios algunas preguntas pudieron haber causado incomodidad o reacciones emotivas, en tal caso se les dio la oportunidad de continuar o no en el estudio, destacando que tendrían toda la libertad de abandonar el estudio en el momento que ellos así lo decidan sin ninguna represalia a sus derechos como estudiante.

Con base en el Artículo 20, se contó con el consentimiento informado por escrito, se solicitó la autorización del participante y su firma como signo de autorización con pleno conocimiento de lo que implicará su participación y el cuidado de sus derechos en la investigación.

Respecto al Artículo 21 Fracción I, VI, VII, VIII, IX, para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación recibió una explicación clara y completa, de tal forma que pudo comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos; la justificación y los objetivos de la investigación; la garantía de recibir

respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios. Aunado la anterior tuvo la seguridad de que no se identificó con el nombre y que se mantuvo la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad. Así mismo existió el compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.

Con base al Artículo 22, Facción I, II, IV, V; el consentimiento informado se formuló por escrito por el investigador principal. Fue revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL. La recolección de los datos se realizó por medio de una plataforma virtual y se marcó en el recuadro específico la opción de "Si acepto participar".

Por último y con base al Capítulo V Artículo 57 y 58 referente a las investigaciones en grupos subordinados, los estudiantes que participaran son un grupo subordinado, en el que se cuidó que el consentimiento informado no sea influenciado por alguna autoridad educativa de la institución donde se realizó el estudio; se cuidó que la participación, el rechazo de los sujetos o retiro de su consentimiento informado durante el estudio, no afecte su situación académica y no se vulneren sus derechos a su persona.

## **Análisis de Datos**

Los datos fueron capturados y analizados a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Versión 21 para Windows ®. Para dar respuesta a los objetivos planteados. Se utilizó la estadística descriptiva a través de frecuencias, proporciones, intervalos de confianza del 95 % y medidas de tendencia central y variabilidad. Las consistencias internas de los instrumentos fueron determinados a través del Coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach. Así mismo se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, para determinar la normalidad en la distribución de las variables continuas y numéricas. No se presentó distribución normal en las variables continuas por lo que se utilizó la estadística no paramétrica.

Para los objetivos específicos que señalan 1. Calcular las prevalencias de consumo de alcohol de los jóvenes universitarios por edad y sexo y 2 determinar el tipo de consumo de alcohol (sensato, dependiente y dañino) de los jóvenes universitarios por edad y sexo. Se obtuvieron frecuencias y proporciones con IC 95%, posteriormente para el análisis por edad se aplicó la prueba no paramétrica H de Kruskal-Wallis y para analizar por sexo, se utilizó la prueba Chi Cuadrada de Pearson.

Para dar respuesta al objetivo 3 que planteo especificar el hábito de consumo de bebidas alcohólicas de los jóvenes universitarios antes y durante la pandemia por edad (rangos de edad) y sexo. Se obtuvieron frecuencias y proporciones y para el análisis por sexo se aplicó la prueba Chi Cuadrada de Pearson.

Para el objetivo 4 que refiere Comparar la cantidad de copas consumidas antes y durante la pandemia en jóvenes universitarios por edad y sexo se empleó la prueba de Wilcoxon.

Para responder al objetivo 5 que establece describir el estado de ánimo de los jóvenes universitarios por edad y sexo, se obtuvieron frecuencias y proporciones, medidas de tendencia central y variabilidad y para el análisis por edad se empleó el estadístico H de Kruskal-Wallis, para el sexo se aplicó la prueba la U de Mann-Whitney.

Para dar respuesta al objetivo 6 que menciona Describir el estado de ánimo de los jóvenes universitarios por edad (rangos de edad) y sexo se utilizó la prueba Chi cuadrada de Pearson.

Aunado a lo anterior para dar respuesta al objetivo 7 que establece Determinar la relación del estado de ánimo, síntomas depresivos y el consumo de alcohol (AUDIT) en jóvenes universitarios, se aplicó el Coeficiente de Correlación de Spearman.

Por último para dar respuesta al objetivo general que planteo determinar el efecto del estado de ánimo, síntomas depresivos sobre el consumo de alcohol de jóvenes universitarios, se aplicó un Modelo de Regresión Múltiple.

## Capítulo III

### Resultados

Los resultados del estudio se presentan en el presente capítulo, primeramente, se muestra la consistencia interna de los instrumentos, seguida de la estadística descriptiva de la población del estudio. Por último, se presenta la prueba de normalidad de las variables continuas, así como la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos del estudio.

#### Confiabilidad de los Instrumentos

A continuación, se muestra la confiabilidad de los instrumentos utilizados en el estudio. Para determinar la consistencia interna, se calculó el Coeficiente Alpha de Cronbach.

Tabla 1

#### *Consistencia interna de los instrumentos*

Instrumento	Número de ítems	Reactivos	Alpha de Cronbach
Escala de Valoración del Estado de Ánimo	16	1 al 16	.91
Inventario de Depresión de Beck	21	1 al 21	.93
Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol	10	1 al 10	.82
Consumo sin riesgo	3	1, 2 y 3	.67
Consumo Dependiente	3	4,5 y 6	.74
Consumo Perjudicial	4	7, 8, 9 y 10	.77

*Nota:*  $n$  = Muestra total,  $\alpha$  = Alpha de Cronbach, del EVEA=Escala de valoración del estado de ánimo, BDI= Inventario de depresión de Beck y AUDIT = Cuestionario de Identificación de Trastornos Debido al Consumo de Alcohol.

En la tabla 1 se observa la consistencia interna de la Escala de valoración del estado de ánimo, el cual obtuvo un Coeficiente de Alpha de Cronbach en su escala total de .91, así mismo el inventario de depresión de Beck reportó un Alpha de .93, por último

el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT) obtuvo un Coeficiente de Alpha de Cronbach en su escala total de .82 considerada aceptable (Burns & Grove, 2016) y sus subescalas obtuvieron valores que oscilan entre .67 y .77

### Estadística Descriptiva

En esta sección se muestran las características sociodemográficas de la población.

Tabla 2

*Características sociodemográficas de los participantes (edad, sexo y año escolar)*

Variables (n=339)	f	%
<b>Sexo</b>		
Hombre	70	20.6
Mujer	269	79.4
<b>Edad</b>		
18-19 años	117	34.5
20-21 años	134	39.5
22-31 años	88	26.0
<b>Año escolar</b>		
Primero	83	24.5
Segundo	52	15.4
Tercero	90	26.5
Cuarto	114	33.6

*Nota: n = Muestra total, f = Frecuencia, % = Porcentajes*

En la tabla 2 se observa que la mayoría de los participantes fueron mujeres (79.4%), El 39.5 % de los participantes se encontraban entre los 20 y 21 años. En cuanto al año escolar se identificó que las proporciones son similares, sin embargo el cuarto año presentó la proporción más alta (33.6%).



En la tabla 3 se observan los datos descriptivos de la escala de valoración del estado de ánimo, dentro de la escala, los ítems que reportaron las medias más altas fueron, me siento alegre 3.6 ( $DE= 2.64$ ), me siento tenso 3.8 ( $DE= 3.30$ ), me siento optimista 4.1 ( $DE= 2.92$ ), me siento ansioso 3.5 ( $DE= 3.37$ ), me siento jovial 5.8 ( $DE= 3.36$ ) y me siento contento 3.7 ( $DE= 2.72$ ).

Tabla 3

*Escala de valoración del estado de ánimo*

Ítem (n=339)	$\bar{X}$	Mdn	Valor		DE
			Min	Max	
1. Me siento nervioso	2.5	1.0	2.2	2.8	2.97
2. Me siento irritado	2.6	2.0	2.3	2.9	2.96
3. Me siento alegre	3.6	3.0	3.3	3.8	2.64
4. Me siento melancólico	2.9	2.0	2.6	3.2	3.06
5. Me siento tenso	3.8	3.0	3.5	4.2	3.30
6. Me siento optimista	4.1	4.0	3.8	4.4	2.92
7. Me siento alicaído	2.4	1.0	2.1	2.7	2.77
8. Me siento enojado	2.0	1.0	1.7	2.3	2.64
9. Me siento ansioso	3.5	3.0	3.2	3.9	3.37
10. Me siento apagado	2.9	2.0	2.6	3.3	3.18
11. Me siento molesto	1.8	0.0	1.6	2.1	2.61
12. Me siento jovial	5.8	6.0	5.4	6.2	3.36
13. Me siento intranquilo	2.8	2.0	2.4	3.1	3.00
14. Me siento enfadado	1.7	0.0	1.4	2.0	2.54
15. Me siento contento	3.7	3.0	3.4	4.0	2.72
16. Me siento triste	2.0	3.0	2.3	2.9	2.95

*Nota:* n= Muestra total,  $\bar{X}$ = Media, Mdn = mediana, Valor Min = valor mínimo, Valor Max = valor máximo, DE = desviación estándar.

En la tabla 4 se muestran las frecuencias y proporciones del instrumento del inventario de depresión de Beck. Se observa que el 28.3% de los participantes refirieron sentirse tristes gran parte del tiempo, así mismo se identificó que el 31% de los estudiantes se sintieron más desalentados respecto a su futuro de lo que solían estarlo. En cuanto al fracaso, el 20.1% expresó que ha fracasado más de lo que hubiera debido, respecto a la pérdida de placer el 35.7% obtuvo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar. Así mismo se evidenció que el 38.6% se sintió culpable respecto de varias cosas que ha hecho o que deberían haber hecho, de igual forma lo que respecta a los sentimientos de castigo el 17.7% manifestó sentir que tal vez puede ser castigado, igualmente en la disconformidad con uno mismo el 27.4% ha perdido la confianza en sí mismo. Además, respecto a la autocrítica el 37.2% está más crítico consigo mismo de lo que solía estarlo.

Con relación a los pensamientos o deseos suicidas el 67.6% se mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo, en razón del llanto el 24.8% llora más de lo que solía hacerlo, en lo que concierne a la agitación, el 31.8% se siente más inquieto o tenso de lo habitual. Respecto de la pérdida de interés el 38.9% está más interesado en otras personas o cosas. Con base a la indecisión el 33.3% le resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones, conforme a la desvalorización el 23.2% no se considera así mismo tan valioso y útil como solía considerarse, a razón de la pérdida de energía el 44.6% tiene menos energía que lo que solía tener. Respecto a los cambios en los hábitos de sueño el 40.7% duerme un poco más de lo habitual, en cuanto a la irritabilidad el 28% está más irritable que lo habitual. En relación a los cambios en el apetito el 36.3% refiere que su apetito es un poco menor que lo habitual. Así mismo en la dificultad de la concentración el 34.8% no puede concentrarse tan bien como habitualmente. Conforme al cansancio o fatiga el 40.1% se fatiga o se cansa más fácilmente que lo habitual. Por último con base a la pérdida de interés en el sexo el 13.8% está menos interesado en el sexo que lo que solía estarlo.

Tabla 4

*Frecuencias y proporciones del inventario de depresión de Beck (BDI)*

Ítems BDI	Respuesta <i>n=339</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
1. Tristeza	No me siento triste	229	67.6
	Me siento triste gran parte del tiempo	96	28.3
	Me siento triste todo el tiempo	8	2.4
	Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo	6	1.7
2. Pesimismo	No estoy desalentado respecto a mi futuro	213	62.8
	Me siento más desalentado respecto a mi futuro que lo que solía estarlo	105	31.0
	No espero que las cosas funcionen para mi	17	5.0
	Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puedo empeorar	4	1.2
3. Fracaso	No me siento como un fracasado	240	70.8
	He fracasado más de lo que hubiera debido	68	20.1
	Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos	25	7.3
	Siento que como persona soy un fracaso total	6	1.8
4. Pérdida de Placer	Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto	193	56.9
	No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo	121	35.7
	Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar	21	6.2
	No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar	4	1.2

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

Tabla 4

*Frecuencias y proporciones del inventario de depresión de Beck (Continuación)*

Ítems BDI	Respuesta	<i>n</i> =339	<i>f</i>	%
5. Sentimientos de culpa	No me siento particularmente culpable		183	54.0
	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho		131	38.6
	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo		18	5.3
	Me siento culpable todo el tiempo		7	2.1
6. Sentimientos de castigo	No siento que este siendo castigado		266	78.5
	Siento que tal vez pueda ser castigado		60	17.7
	Espero ser castigado		2	0.6
	Siento que estoy siendo castigado		11	3.2
7. Disconformidad con uno mismo	Siento acerca de mí lo mismo que siempre		197	58.1
	He perdido la confianza en mí mismo		93	27.4
	Estoy decepcionado conmigo mismo		24	7.1
	No me gusto a mí mismo		25	7.4
8. Autocritica	No me critico ni me culpo más de lo habitual		156	46.0
	Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo		126	37.2
	Me critico a mí mismo por todos los errores		40	11.8
	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede		17	5.0
9. Pensamientos o deseos suicidas	No tengo ningún pensamiento de matarme		42	12.4
	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría		56	16.5
	Querría matarme		12	3.5
	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo		229	67.6

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

Tabla 4

*Frecuencias y proporciones del inventario de depresión de Beck (Continuación)*

Ítems BDI	Respuesta	<i>n</i> =339	<i>f</i>	%
10. Llanto	No lloro más de lo que solía hacerlo		183	54.0
	Lloro más de lo que solía hacerlo		84	24.8
	Lloro por cualquier pequeñez		41	12.1
	Siento ganas de llorar pero no puedo		31	9.1
11. Agitación	No estoy más inquieto o tenso que lo habitual		205	60.5
	Me siento más inquieto o tenso que lo habitual		108	31.8
	Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto		17	5.0
	Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo		9	2.7
12. Pérdida de interés	No he perdido el interés en otras actividades o personas		172	50.7
	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas		132	38.9
	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas		26	7.7
	Me es difícil interesarme por algo		9	2.7
13. Indecisión	Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre		184	54.3
	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones		113	33.3
	Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones		29	8.6
	Tengo problemas para tomar cualquier decisión		13	3.8

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

Tabla 4

*Frecuencias y proporciones del inventario de depresión de Beck (Continuación)*

Ítems BDI	Respuesta	<i>n</i> =339	<i>f</i>	%
14. Desvalorización	No siento que yo sea tan valioso		224	66.1
	No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme		79	23.2
	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros		27	8.0
	Siento que no valgo nada		9	2.7
15. Pérdida de energía	Tengo tanta energía como siempre		135	39.8
	Tengo menos energía que la que solía tener		151	44.6
	No tengo suficiente energía para hacer demasiado		40	11.8
	No tengo energía suficiente para hacer nada		13	3.8
16. Cambios en los hábitos del sueño	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño		118	34.8
	Duermo un poco más que lo habitual o Duermo un poco menos que lo habitual		138	40.7
	Duermo mucho más que lo habitual o Duermo mucho menos que lo habitual		65	19.2
	Duermo la mayor parte del día o Me despierto 1-2 horas más temprano y ya no puedo volver a dormirme		18	5.3
17. Irritabilidad	No estoy tan irritable que lo habitual		214	63.1
	Estoy más irritable que lo habitual		95	28.0
	Estoy mucho más irritable que lo habitual		24	7.1
	Estoy irritable todo el tiempo		6	1.8

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

Tabla 4

*Frecuencias y proporciones del inventario de depresión de Beck (Continuación)*

Ítems BDI	Respuesta	<i>n</i> =339	<i>f</i>	%
18. Cambios en el Apetito	No he experimentado ningún cambio en el apetito		152	44.8
	Mi apetito es un poco menor que lo habitual		123	36.3
	Mi apetito es mucho menor que antes		48	14.2
	No tengo apetito en absoluto		16	4.7
19. Dificultad de Concentración	Puedo concentrarme tan bien como siempre		139	41.0
	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente		118	34.8
	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo		79	23.3
	Encuentro que no puedo concentrarme en nada		3	0.9
20. Cansancio	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual		141	41.6
	Me fatigo, me canso más fácilmente que lo habitual		136	40.1
	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer cosas que solía hacer		39	11.5
	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer		23	6.8
21. Pérdida de Interés en el Sexo	No he notado ningún cambio en mi interés por el sexo		277	81.7
	Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo		47	13.8
	Estoy mucho menos interesado en el sexo		6	1.8
	He perdido completamente el interés en el sexo		9	2.7

*Nota: n = Muestra total, f = Frecuencia, % = Porcentaje.*

En la tabla 5 se presenta la información sobre cambios en el consumo de alcohol antes y durante la pandemia de COVID-19, se observó que el 23.9 % de los participantes consumen un poco más de lo que consumían antes de la pandemia, mientras que el 31% actualmente consume igual que lo que consumía antes de la pandemia.

Tabla 5

*Cambios en el consumo de alcohol antes y durante la pandemia de COVID-19*

Características <i>n</i> =339	<i>f</i>	%
No he consumido antes, ni durante la pandemia	39	11.5
Inicie el consumo durante la pandemia	7	2.1
Consumo un poco más de lo que consumía antes de la pandemia	81	23.9
Actualmente consumo igual que lo que consumía antes de la pandemia	105	31.0
Consumo menos que lo que consumía antes de la pandemia	56	16.5
He dejado de consumir por completo durante la pandemia	51	15.0

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



En la tabla 6 se identifica que la prevalencia de alguna vez en la vida en los universitarios fue de 88.5 % (IC95%, 85-91), el consumo de alcohol en el último año fue de 72.6% (IC95%, 67.7-77.3), en el último mes fue de 47.5% (IC95%, 42.1-52.8) y el consumo de alcohol en la última semana fue de 24.2% (IC95%, 19.6-28.7).

Tabla 6

*Prevalencias de consumo de alcohol en los jóvenes universitarios*

<i>Consumo de alcohol</i>	<i>Si</i>		<i>No</i>		<i>IC 95%</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Alguna vez en la vida	300	88.5	39	11.5	85.0	91.9
En el último año	246	72.6	93	27.4	67.7	77.3
En el último mes	161	47.5	178	52.5	42.1	52.8
En la última semana	82	24.2	257	75.8	19.6	28.7

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

En la tabla 7 se presenta la cantidad de bebidas consumidas en un día típico antes de la pandemia y durante la pandemia, se encontró que la mayor proporción de consumo antes de la pandemia fue de 1-5 bebidas (80.2%), de igual forma se observó que durante la pandemia este mismo número de bebidas presentó la mayor proporción (76.3%).

Tabla 7

*Cantidad de bebidas consumidas en un día típico antes y durante la pandemia*

Cantidad de bebidas	<i>f</i>	%
<i>Consumo en un día Típico</i>		
1-5	235	80.2
6-10	50	17.1
11-15	5	1.7
16-20	1	0.3
Más de 21	2	0.7
<i>Consumo durante la pandemia</i>		
1-5	190	76.3
6-10	650	20.1
11-15	2	0.8
16-20	2	0.8
Más de 21	5	2.0

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

Tabla 8

*Frecuencias y proporciones de los indicadores de AUDIT, subescala consumo de alcohol de riesgo*

<i>Items</i>	<i>n=246</i>	<i>Respuestas</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
1. Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas (cerveza, bebidas preparadas, vino, vodka, tequila, ron, brandy, etc.)?		Menos de una vez al mes	156	63.4
		Mensualmente	50	20.3
		Semanalmente	26	10.6
		A diario casi a diario	14	5.7
2. ¿Cuántas cervezas o copas de bebidas alcohólicas suele (acostumbra) tomar en un día típico de los que bebe?		1 o 2	110	44.7
		3 o 4	91	37.0
		5 o 6	27	11.0
		7 a 9	18	7.3
3. ¿Con que frecuencia bebe 6 o más bebidas alcohólicas por ocasión?		Nunca	178	72.2
		Menos de una vez al mes	54	22.1
		Mensualmente	10	4.1
		Semanalmente	3	1.2
		A diario casi a diario	1	0.4

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

La tabla 8 muestra la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol de acuerdo con el AUDIT, el 63.4% de los participantes ingieren bebidas alcohólicas menos veces al mes, seguido del 20.3% que consumen alcohol mensualmente, mientras que el 10.6% consume alcohol semanalmente. En cuanto a la cantidad de bebidas ingeridas en un día normal el 44.7% consume de 1 a 2 bebidas por ocasión y el 72.2% nunca ha tomado más de 6 bebidas por ocasión de consumo, sin embargo, el 22.1% consume 6 o más bebidas menos de una vez al mes.

Tabla 9

*Frecuencias y proporciones de los indicadores de AUDIT, subescala consumo de alcohol dependiente*

<i>Items</i>	<i>n=246</i>	<i>Respuestas</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
4. Durante el último año		Nunca	206	83.3
¿Con qué frecuencia no pudo parar de beber una vez que había empezado?		Menos de una vez al mes	30	12.2
		Mensualmente	6	2.4
		Semanalmente	1	0.4
		A diario casi a diario	3	1.2
5. Durante el último año ¿Con qué frecuencia dejó de hacer algo que debía haber hecho por beber?		Nunca	206	83.7
		Menos de una vez al mes	34	13.8
		Mensualmente	4	1.7
		Semanalmente	1	0.4
		A diario casi a diario	1	0.4
6. Durante el último año ¿Con qué frecuencia bebió por la mañana después de haber bebido el día anterior		Nunca	199	80.9
		Menos de una vez al mes	34	13.8
		Mensualmente	9	3.7
		Semanalmente	2	0.8
		A diario casi a diario	2	0.8

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

En la tabla 9 se observan los datos descriptivos del tipo de consumo dependiente de alcohol de acuerdo con el AUDIT, respecto a la frecuencia de consumo de no parar de beber una vez que había empezado a consumir alcohol en el último año, el 12.2% de los participantes respondieron que menos de una vez al mes, el 2.4% que mensualmente, el 0.4% semanalmente no pudieron parar de beber una vez que iniciaron el consumo. Así mismo el 13.8 % de los estudiantes refirieron que menos de una vez al mes han dejado

de hacer algo que debían hacer por beber, mientras el 13.8% de los participantes refirieron haber bebido en ayunas a la mañana siguiente después de haber ingerido alcohol el día anterior.

Tabla 10

*Frecuencias y proporciones de los indicadores de AUDIT, subescala consumo de alcohol perjudicial*

<i>Items</i>	<i>n=246</i>	<i>Respuesta</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
7. Durante el último año ¿Con que frecuencia sintió remordimiento o se sintió culpable después de haber bebido?		Nunca	191	77.6
		Menos de una vez al mes	40	16.3
		Mensualmente	10	4.1
		Semanalmente	2	0.8
		A diario o casi a diario	3	1.2
8. Durante el último año ¿Con que frecuencia no puedo recordar lo que sucedió o algo de lo que pasó cuando estaba bebiendo?		Nunca	213	86.6
		Menos de una vez al mes	9	3.6
		Mensualmente	13	5.3
		A diario o casi a diario	11	4.5
9. ¿Se ha lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de su ingesta de alcohol?		No	216	87.8
		Sí, pero no en el curso del último año	19	7.7
		Sí, el último año	11	4.5
		No	232	94.3
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional de la salud ha mostrado preocupación por su forma de beber o le han sugerido que baje su consumo de alcohol?		Sí, pero no en el curso del último año	11	4.5
		Si, el último año	3	1.2

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

La tabla 10 muestra que, respecto al consumo perjudicial de alcohol de acuerdo al AUDIT, destaca que el 16.3% de los estudiantes menos de una vez al mes han sentido culpa o remordimiento después de haber bebido, el 3.6% menos de una vez al mes no pudo recordar lo que sucedió o pasó cuando estaba bebiendo. En la pregunta si alguien

se ha lastimado o alguien ha resultado lastimado a consecuencia de ingerir alcohol, el 7.7% respondió que sí, pero no en el último año y el 4.5% indica que algún familiar, amigo o médico ha mostrado preocupación por la forma de beber del participante.

## Estadística Inferencial

Para conocer la distribución de los datos se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors, en la Tabla 11 se observa que las variables no presentaron distribución normal ( $p < .05$ ), por lo cual se utilizaron pruebas no paramétricas. Los participantes de estudio tenían una media de edad 20.6 años ( $DE= 2.43$ ), un consumo de copas antes de la pandemia de 3.2 ( $DE=3.84$ ), así mismo un consumo similar en el número de copas después de la pandemia ( $DE= 4.30$ ). Respecto a los instrumentos utilizados, la escala de valoración del estado de ánimo mostro una media de 30.8 ( $DE=19.4$ ), el inventario de depresión de Beck reportó una media de 22.4 ( $DE=16.7$ ), por último, el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol mostró una media de 11.3 ( $DE= 11.7$ ).

Tabla 11

### *Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors*

Variable	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Valor Min</i>	<i>Valor Max</i>	<i>Da</i>	<i>p</i>
Edad	20.6	20.0	2.43	18	31	0.190	.001
Copas antes de pandemia	3.2	2.0	3.84	0	48	0.201	.001
Copas después de pandemia	3.2	2.0	4.30	0	35	0.227	.001
Edad inicio de consumo	14.1	16.0	5.39	10	24	0.317	.001
EVEA	30.8	43.0	19.4	0	86.2	0.093	.001
BDI	22.4	19.0	16.7	0	92.6	0.113	.001
AUDIT	11.3	7.5	11.7	2.5	70	0.224	.001
Consumo sensato	22.8	16.6	16.2	8.3	75	0.223	.001
Consumo dependiente	5.8	0.1	12.1	0	91.6	0.338	.001
Consumo dañino	6.9	0.1	15.7	0	100	0.386	.001

Nota:  $\bar{X}$ = Media, *Mdn* = mediana, *DE* = desviación estándar, Valor Min = valor mínimo, Valor Max = valor máximo, *Da* = prueba de normalidad, *p* = significancia bilateral,  $n = 339$ , *EVEA*= Escala de valoración del estado de ánimo, *BDI*= Inventario de depresión de Beck, *AUDIT*= Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol

Para responder al primer objetivo del estudio que menciona calcular las prevalencias de consumo de alcohol de los jóvenes universitarios por edad y sexo en la tabla 12 se observa que existen diferencias significativas en todas las prevalencias de consumo de alcohol (alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en la última semana) por edad ( $p < 0.05$ ). De acuerdo con los resultados, se encontró que el grupo de edad que mostró mayor consumo fueron los jóvenes de 20 a 21 años para las prevalencias alguna vez en la vida (41.3%), en el último año (39.8%) y en el último mes (39.1%); sin embargo, para la prevalencia de la última semana los jóvenes que mostraron mayor consumo fueron los del grupo de edad de 22 a 31 años (39%).

Tabla 12

*Prueba de Chi Cuadrada de Pearson de las prevalencias de consumo por edad*

Edad Prevalencias de consumo	Alguna vez en la vida		En el último año		En el último mes		En la última semana	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
18 a 19 años	93	31.0	73	29.7	43	26.7	24	29.3
20 a 21 años	124	41.3	98	39.8	63	39.1	26	31.7
22 a 31 años	83	27.7	75	30.5	55	34.2	32	39.0
$\chi^2$	14.406		13.190		13.372		9.649	
<i>p</i>	.001		.001		.001		.008	

Nota:  $n = 300$ ,  $f$  = frecuencia, % = Porcentaje,  $\chi^2$  = Chi Cuadrada de Pearson,  $p$  = significancia.



En la tabla 13 se observa que no existen diferencias significativas de las prevalencias de consumo de alcohol por sexo ( $p>0.05$ ).

Tabla 13

*Prueba de Chi Cuadrada de Pearson de las prevalencias de consumo por sexo*

Sexo	Alguna vez en la vida		En el último año		En el último mes		En la última semana	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Prevalencias de consumo								
Hombres	64	21.3	60	24.4	39	24.2	20	24.4
Mujeres	236	78.7	186	75.6	122	75.8	62	75.6
$\chi^2$	0.745		7.660		2.391		0.924	
<i>p</i>	0.388		0.116		0.122		0.336	

Nota:  $n = 300$ ,  $f =$  frecuencia, % = Porcentaje,  $\chi^2 =$  Chi Cuadrada de Pearson,  $p =$  significancia.

Para responder al segundo objetivo del estudio que menciona determinar el tipo de consumo de alcohol (sensato, dependiente y dañino) de los jóvenes universitarios por edad y sexo se analizaron los datos a través de la prueba de Chi Cuadrada de Pearson. En la tabla 14 y 15 se observa que no existen diferencias significativas del tipo de consumo de alcohol por edad y sexo ( $p>0.05$ ).

Tabla 14

*Prueba de Chi Cuadrada de Pearson del tipo de consumo por edad*

Edad	Tipo de consumo	Consumo Sensato		Consumo Dependiente		Consumo Dañino		$\chi^2$	<i>p</i>
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
18 a 19 años		47	33.5	18	30.0	8	17.4		
20 a 21 años		54	38.6	23	38.3	21	45.6	4.515	0.341
22 a 31 años		39	27.9	19	31.7	17	37.0		

Nota:  $n = 246$ ,  $f =$  frecuencia, % = Porcentaje,  $\chi^2 =$  Chi Cuadrada de Pearson,  $p =$  significancia.

Tabla 15

*Prueba de Chi Cuadrada de Pearson del tipo de consumo por sexo*

Sexo	Tipo de consumo	Consumo Sensato		Consumo Dependiente		Consumo Dañino		$\chi^2$	<i>p</i>
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Hombre		28	20.0	15	25.0	17	37.0	5.414	0.067
Mujer		112	80.0	45	75.0	29	63.0		

Nota:  $n = 246$ ,  $f =$  frecuencia, % = Porcentaje,  $\chi^2 =$  Chi Cuadrada de Pearson,  $p =$  significancia.

Para responder al tercer objetivo del estudio que menciona especificar el hábito de consumo de bebidas alcohólicas de los jóvenes universitarios antes y durante la pandemia por edad y sexo se obtuvieron a través de la prueba de Chi Cuadrada de Pearson. En la tabla 16 se observa que solo existe diferencias significativas del tipo de consumo de alcohol por la edad ( $\chi^2=32.373$ ,  $p= .001$ ). Donde se observa que los que mencionaron que no han consumido antes, ni durante la pandemia son quienes presentan edades entre 18 y 19 años en comparación con los participantes de otras edades. Respecto a los estudiantes que iniciaron el consumo durante la pandemia los estudiantes de 18 a 19 años fueron quienes presentaron proporciones más altas.

Por otro lado, también se identificó que los participantes de 18 a 19 años (25.6%) mencionaron que consumen un poco más de lo que consumía antes de la pandemia en comparación con los estudiantes de otros grupos de edad ( $\chi^2=32.373$ ,  $p= .001$ ). Aunado a lo anterior se identificó que los participantes de 22 a 31 años fueron quienes presentaron proporciones más altas respecto a los que consumen menos alcohol comparados con los que consumían antes de la pandemia ( $\chi^2=32.373$ ,  $p= .001$ ).

Por último respecto a dejar de consumir alcohol por completo durante la pandemia el 18.7% de los participantes tenían edades entre 20 y 21 años ( $\chi^2=32.373$ ,  $p= .001$ ).

Tabla 16

*Prueba de Chi Cuadrada de Pearson para hábito de consumo de bebidas alcohólicas de los jóvenes universitarios antes y durante la pandemia por edad*

Edad	18 a 19		20 a 21		22 a 31		$\chi^2$	$p$
	años		años		años			
Habito consumo	$f$	%	$f$	%	$f$	%		
No he consumido antes, ni durante la pandemia	24	20.5	10	7.5	5	5.7		
Inicié el consumo durante la pandemia	5	4.4	2	1.5	0	0.0		
Consumo un poco más de lo que consumía antes de la pandemia	30	25.6	29	21.6	22	25.0	32.373	.001
Actualmente consumo igual que lo que consumía antes de la pandemia	30	25.6	45	33.5	30	34.1		
Consumo menos que lo que consumía antes de la pandemia	10	8.5	23	17.2	23	26.1		
He dejado de consumir por completo durante la pandemia	18	15.4	25	18.7	8	9.1		

Nota:  $n = 339$ ,  $f =$  frecuencia,  $\% =$  Porcentaje,  $\chi^2 =$  Chi Cuadrada de Pearson,  $p =$  significancia.

En la tabla 17 se observa que no existen diferencias significativas entre los hábitos de consumo antes y durante la pandemia entre hombres y mujeres ( $p > .05$ ).

Tabla 17

*Prueba de Chi Cuadrada de Pearson del hábito de consumo por sexo*

Edad	Hábito consumo	Hombre		Mujer		$\chi^2$	p=
		f	%	f	%		
	No he consumido antes, ni durante la pandemia	6	8.6	33	12.3		
	Inicié el consumo durante la pandemia	1	1.4	6	2.2		
	Consumo un poco más de lo que consumía antes de la pandemia	19	27.1	62	23.0		
	Actualmente consumo igual que lo que consumía antes de la pandemia	24	34.3	81	30.1	8.784	0.118
	Consumo menos que lo que consumía antes de la pandemia	16	22.9	40	14.9		
	He dejado de consumir por completo durante la pandemia	4	5.7	47	17.5		

Nota:  $n = 339$ ,  $f$  = frecuencia, % = Porcentaje,  $\chi^2$  = Chi Cuadrada de Pearson,  $p$  = significancia.

Para dar respuesta al objetivo 4 que menciona comparar la cantidad de copas consumidas antes y durante la pandemia jóvenes universitarios por edad y sexo. En la tabla 18 respecto a la cantidad de bebidas consumidas antes de la pandemia por grupo de edad no se mostraron diferencias significativas ( $p > .05$ ).

Tabla 18

*Prueba Wilcoxon para la cantidad de bebidas por edad; antes y durante la pandemia*

Variabes	$\bar{X}$	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Bebidas antes de la pandemia por edad				
18-19 años	1.94	1.82		
20-21 años	3.94	5.27		
22-31 años	3.93	2.63	2.65	.265
Bebidas durante la pandemia por edad				
18-19 años	2.01	2.40		
20-21 años	3.91	5.63		
22-31 años	3.81	3.57		

Nota:  $\bar{X}$ = media, *DE* = desviación estándar, *Z*= Wilcoxon, *p* = significancia estadística, *n* = 339

Para dar respuesta al objetivo 4 que menciona comparar la cantidad de copas consumidas antes y durante la pandemia jóvenes universitarios por sexo. En la tabla 19 respecto a la cantidad de bebidas consumidas antes de la pandemia, se mostró que no existen diferencias estadísticamente significativas por sexo ( $p>0.05$ )

Tabla 19

*Prueba Wilcoxon para la cantidad de bebidas por sexo; antes y durante la pandemia*

Cantidad de bebidas consumidas	$\bar{X}$	<i>DE</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Antes de la pandemia				
Hombres	4.90	6.54	-.759	.448
Mujeres	2.82	2.58	-1.021	.307
Durante la pandemia				
Hombres	4.60	5.40	-.759	.448
Mujeres	2.87	3.90	-1.021	.307

Nota:  $\bar{X}$ = media, *DE* = desviación estándar, *Z*= Wilcoxon, *p* = significancia estadística, *n* = 339

Para responder al objetivo 5 que menciona describir el estado de ánimo de los jóvenes universitarios por edad y sexo, en la tabla 20 se observa que no existe diferencia significativa del estado de ánimo por rangos de edad ( $H= 2.65, p=.265$ ).

Tabla 20

*Prueba H de Kruscal-Wallis para índices de las variables de estudio por edad*

Variabes	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Estado de animo					
18-19 años	30.89	26.87	18.59	2.65	.265
20-21 años	32.54	28.12	20.05		
22-31 años	28.33	25.00	19.50		

Nota:  $\bar{X}$ = media, *Mdn* = mediana, *DE* = desviación estándar, *H*= *H de Kruscal-Wallis*, *p* = significancia estadística,  $n = 339$

Respecto al estado de ánimo de los jóvenes universitarios por sexo, en la tabla 21 se observa que existe diferencia significativa del estado de ánimo por sexo ( $U=7659.5$ ,  $p=.016$ ), las mujeres ( $Mdn=25.9$ ,  $DE=20.6$ ) indicaron un mayor estado de ánimo negativo en comparación con los hombres ( $Mdn=24.0$ ,  $DE=14.3$ ).

Tabla 21

*Prueba U Mann Witney para índices de las variables de estudio por sexo*

Variables	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Estado de animo					
Masculino	22.3	24.0	14.3	7659.5	.016
Femenino	30.3	25.9	20.6		

Nota:  $\bar{X}$ = media, *Mdn* = mediana, *DE* = desviación estándar, *U*= *U Mann Whitney*, *p* = significancia estadística,  $n = 339$

Para responder el objetivo 6 que menciona describir los síntomas depresivos de los jóvenes universitarios por edad y sexo. La tabla 22 muestra que no se presentaron diferencias significativas por edad.

Tabla 22

*Prueba de Chi Cuadrada de Pearson de síntomas depresivos por edad*

Edad / Tipo de Depresión	Sin depresión		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión grave		$\chi^2$	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
18 a 19 años	68	58.1	19	16.2	17	14.5	13	11.2	6.103	.412
20 a 21 años	73	54.9	21	15.8	18	13.5	21	15.8		
22 a 31 años	51	58.0	19	21.5	13	14.8	5	5.7		

Nota:  $n = 339$ , *f* = frecuencia, % = Porcentaje,  $\chi^2$  = Chi Cuadrada de Pearson, *p*= significancia.

En la tabla 23 se reporta que el sexo femenino presentó mayor prevalencia en la depresión leve (19.8%) seguido de la depresión moderada (14.9%) en comparación con los hombres ( $\chi^2 = 11.814$ ,  $p = .008$ ) observándose diferencias significativas por sexo (8.6% depresión leve, 11.4% depresión moderada).

Tabla 23

*Prueba de Chi cuadrada de Pearson de síntomas depresivos por sexo*

Sexo / Tipo de Depresión	Sin depresión		Depresión leve		Depresión Moderada		Depresión Grave		$\chi^2$	p
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Hombre	52	74.3	6	8.6	8	11.4	4	5.7	11.814	.008
Mujer	140	52.2	53	19.8	40	14.9	35	13.1		

Nota:  $n = 339$ ,  $f =$  frecuencia,  $\% =$  Porcentaje,  $\chi^2 =$  Chi cuadrada de Pearson,  $p =$  significancia

Para responder al objetivo 7 que menciona determinar la relación del estado de ánimo, síntomas depresivos y el tipo de consumo de alcohol en jóvenes universitarios. En la tabla 24 se presenta las correlaciones entre las variables del estudio, se encontró relación positiva y significativa entre la sumatoria total del AUDIT y el estado de ánimo ( $r_s = .202$ ,  $p = < .001$ ) y los síntomas depresivos ( $r_s = .247$ ,  $p = .001$ ). Aunado a lo anterior en los participantes que no consumen alcohol se realizó la prueba de Correlación de Spearman y se identificó una relación positiva y significativa entre el estado de ánimo y los síntomas depresivos ( $r_s = .703$ ,  $p < .001$ ).



Tabla 24

*Correlaciones entre las variables de estudio, estado de ánimo, síntomas depresivos y consumo de alcohol.*

Variables	Estado de ánimo	Síntomas depresivos	AUDIT	Consumo sensato	Consumo dependiente	Consumo dañino
Estado de ánimo	1.000					
Síntomas depresivos	.680** (.000)	1.000				
AUDIT	.202** (.001)	.247** (.000)	1.000			
Consumo sensato	-.185** (.004)	-.211** (.001)	-.873** (.000)	1.000		
Consumo dependiente	.073 (.255)	.041 (.521)	.382** (.000)	-.653** (.000)	1.000	
Consumo dañino	-.154* (.015)	.222** (.000)	.687** (.000)	-.551** (.000)	-.272** (.000)	1.000

Nota:  $n = 339$ ,  $p < 0.5$ , \*\*  $p < .01$

Para responder al objetivo general del estudio que menciona determinar el efecto del estado de ánimo, síntomas depresivos y el tipo de consumo de alcohol en jóvenes universitarios se muestran los resultados del Modelo de Regresión Múltiple. En la tabla 25, se establece que la edad y el sexo, muestran un efecto significativo sobre el consumo de alcohol de los jóvenes, con una varianza explicada del 6.7%. Después de aplicar procedimiento *Backward* (método hacia atrás) con la finalidad de conocer las variables que presentan mayor contribución al modelo, se verificó que la edad, el sexo y el estado de ánimo son las variables que mantienen el efecto ( $R^2 = 6.9$ ,  $EEE = 3.708$ ,  $p < .001$ ) sobre el consumo de alcohol (AUDIT).

Tabla 25

*Regresión Lineal Múltiple para el efecto de las variables del estudio sobre el consumo de alcohol antes de la pandemia*

Variable	$\beta$	EE	t	p	IC 95%	
					LI	LS
Edad	.216	.084	2.584	.010	.052	.308
Sexo	-2.108	.508	-4.150	.001	-3.107	-1.109
Estado de ánimo	.018	.015	1.229	.220	-.011	.047
Síntomas depresivos	.006	.017	.373	.709	-.027	.040
(Constante)	1.864	2.056	.907	.365	-2.180	5.909
	<i>SC</i>	<i>gl</i>	<i>MC</i>	<i>F</i>		
Regresión	390.022	4	97.506	7.072		
Residuo	4605.164	334	13.788			

Modelo 1  $R^2 = 6.7\%$ ,  $EEE = 3.713$ ,  $p < .001$

Variable	$\beta$	EE	t	p	IC 95%	
					LI	LS
Edad	.216	.083	2.586	.010	.054	.380
Sexo	-2.091	.505	-4.138	.001	-3.085	-1.097
Estado de ánimo	.022	.010	2.071	.039	.001	.042
(Constante)	1.862	2.054	.907	.365	-2.178	5.901
	<i>SC</i>	<i>gl</i>	<i>MC</i>	<i>F</i>		
Regresión	388.103	3	129.368	9.407		
Residuo	4607.083	335	13.752			

Modelo 2  $R^2 = 6.9$ ,  $EEE = 3.708$ ,  $p < .001$

Nota:  $\beta$  = beta,  $EE$  = Error estándar,  $R^2$  = Coeficiente de determinación,  $t$  = t de Student,  $EEE$  = error estándar de la estimación,  $SC$  = suma de cuadrados,  $gl$  = grados de libertad,  $MC$  = media cuadrática,  $p$  = significancia estadística,  $n = 339$

## Capítulo IV

### Discusión

El presente estudio permitió abordar los conceptos de estado de ánimo (Sanz, 2002), síntomas depresivos (Beck et al., 1996), consumo de alcohol (Babor et al., 2001; INPRFM et al., 2015). El estudio se realizó en 339 estudiantes universitarios de una universidad pública de la ciudad de Monterrey Nuevo León.

En relación con las características demográficas de los participantes, se reportó una media de edad de 20.6 ( $DE= 2.4$ ), la mayor proporción de estudiantes se encontró en el rango de edad de 20 a 21 años, esto es similar a las estadísticas de la literatura con población similar reportada por Caro et al. (2019), en donde la edad promedio de los participantes fue de 21.7 años.

Respecto al sexo, las mujeres representaron la mayor proporción. Esto coincide con resultados de estudios con población de estudiantes de universidad en México (Telumbre et al. 2017; Soria 2015). La mayor proporción de mujeres puede ser explicada debido a que existe una percepción de la profesión de enfermería generalizada en donde se asocia la profesión a este género, por ser la mujer quien tradicionalmente se encarga del cuidado de las personas, además de procurar su bienestar y buen estado de salud. Así como por sus actitudes afectivas y empáticas que caracterizan a esta profesión (Fuentes & Ojeda, 2017).

Respecto al primer objetivo que menciona calcular las prevalencias de consumo de alcohol de los jóvenes universitarios por edad y sexo se encontró que existen diferencias significativas en todas las prevalencias de consumo de alcohol por edad. De acuerdo con los resultados, se encontró que el grupo de edad que mostró mayor consumo fueron los jóvenes de 20 a 21 años para las prevalencias alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes; sin embargo, para la prevalencia de la última semana los jóvenes que mostraron mayor consumo fueron los del grupo de edad de 22 a 31 años. Lo anterior concuerda con otros autores en relación con el consumo (Rodríguez, 2017;

Telumbre 2017) quien identifico resultados similares lo anterior puede deberse a que los estudiantes de 20 a 21 años utilizan el alcohol como actividades de ocio, diversión, modernidad, estatus y un sentido de pertenencia, que en esta edad se puede relacionar estrechamente con el consumir alcohol con el objetivo de mejorar la interacción personal con los demás, sin embargo la mayoría de estos jóvenes no son económicamente independientes aun, por tal motivo tal vez el consumo no se presenta tan frecuentemente. Y en la prevalencia en la última semana se presentó mayor porcentaje de consumo en los estudiantes de 22 a 31 años quienes tienen mayor estabilidad económica y compromisos sociales que pueden influir en que el consumo se presente de forma habitual los fines de semana.

En cuanto a la prevalencia de consumo por sexo se identificó que no existen diferencias significativas, lo anterior difiere a lo encontrado por Rodríguez et al. (2017) En donde se menciona que los hombres mostraron mayor consumo de alcohol en comparación con las mujeres. Lo anterior parece indicar que el consumo de esta sustancia en la población estudiantil refleja tendencias en aumento principalmente en las mujeres. Lo anterior puede deberse a la corriente de igualdad de género que cada vez está más presente en las jóvenes, las cuales intentan igualar el consumo con el sexo masculino.

En relación con el segundo objetivo que planteó determinar el tipo de consumo de alcohol (sensato, dependiente y dañino) de los jóvenes universitarios por edad y sexo, no se identificaron diferencias significativas. Esto es similar con lo encontrado por Noh et al. (2021) en donde se reportó que no se encontraron diferencias significativas ( $p > .05$ ). Esto se puede deber a que la población del estudio pudiera estar realizando las mismas actividades escolares y de ocio. Actualmente el consumo de alcohol es una práctica habitual entre la población universitaria, se considera que el alcohol es la droga más utilizada para socializar, debido a ello las mujeres podrían estar consumiendo cada vez con mayor frecuencia esta sustancia, acercándose cada vez más a cifras similares en

los hombres, aunado a las tendencias de igualdad de género que podrían estar influyendo.

Respecto al tercer objetivo del estudio que plantea especificar el hábito de consumo de bebidas alcohólicas de los jóvenes universitarios antes y durante la pandemia se identificaron diferencias significativas por edad. Esto coincide a lo reportado por Villanueva et al. (2021). en donde se encontraron diferencias significativas en los grupos de edad de 18-24 años y 25- 29 años respectivamente en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas antes y durante la pandemia. Respecto a lo que iniciaron el consumo en la pandemia (18-19 años), esto podría deberse a que recientemente acaban de cumplir la mayoría de edad, por lo cual posiblemente iniciaron este consumo sin que los padres tuvieran conocimiento de esto, en reuniones con amigos. Así mismo otro factor que pudiera estar relacionado es que los jóvenes universitarios de este grupo de edad pasaban la mayor parte del tiempo en casa, y si en está algún familiar consumía alcohol ellos tenían mayor facilidad de acceso a esta sustancia. Además, este mismo grupo de edad presentó la mayor proporción respecto un consumo más alto que lo que consumía antes de la pandemia, que de la misma forma podría tener relación con lo antes señalado. Ya que en situaciones normales sin restricciones de aislamiento social tal vez este consumo pudiera haber sido menor ya que no podían acceder a antros o centros nocturnos donde se encuentra prohibida la venta a menores de edad.

Con base al consumo igual que lo que consumía antes de la pandemia el grupo de edad que presentó proporciones más altas fue el de 20-21 años, esto podría deberse a que, en esta edad, el consumo de alcohol se encuentra asociado a momentos de ocio entre grupos sociales (amistades, compañías, familiares.). Así mismo en las circunstancias de confinamiento, los lugares donde los jóvenes, acostumbraba a beber (restaurantes, discotecas, festivales y pubs) se encontraban cerrados, como consecuencia

los estudiantes buscaban la forma de reunirse en domicilios y consumir de forma regular esta sustancia.

Sin embargo, también se identificó que una alta proporción de este mismo grupo de edad refirió dejar de consumir (20-21 años). Lo anterior puede explicarse posiblemente a que no todos los jóvenes tenían la libertad de salir de sus casas a reunirse con amigos, y en su casa no presenta la accesibilidad para consumir la sustancia, posiblemente este fue un factor que les imposibilitaba el consumo.

Referente al consumo menor que lo consumía antes de la pandemia el grupo que presentó proporciones más altas fue el de 22-31 años, esto podría deberse a que probablemente este grupo de edad tiene mayores obligaciones, probablemente la mayoría de este grupo ya se encuentra laborando y por tal motivo el tiempo de ocio es más limitado. Aunado a lo anterior durante la pandemia en muchos jóvenes disminuyeron su ingreso económico debido al aislamiento social y al impacto de la pandemia lo cual puede impactar directamente en su bolsillo lo que disminuía la probabilidad de consumir alcohol como antes lo hacía.

Con base al cuarto objetivo del estudio que menciona comparar la cantidad de copas consumidas antes y durante la pandemia se identificó que no existen diferencias significativas por edad y sexo. Con relación a la edad difiere con lo reportado por Rivera et al. (2020), en donde menciona que la población joven tiene mayor consumo de bebidas durante la pandemia. Un motivo por el cual no se presentaron diferencias significativas por edad podría deberse a que la población es muy homogénea y no se presentan diferencias tan marcadas en su desarrollo. Respecto al cantidad de copas por sexo se identificó que no existen diferencias significativas lo anterior difiere con Gómez et al. (2017), quien identificó que los hombres toman en mayor cantidad (entre 5 a 9 copas y/o cervezas por ocasión de consumo) con respecto a las mujeres. Lo anterior podría deberse a diversos factores que pudieran estar incentivando este consumo igualitario, estos factores son los socioeconómicos, culturales, los amigos consumidores

y el ambiente universitario. Además, la búsqueda de aceptación a los grupos de iguales se considera primordial como una forma de crear un vínculo de pertenencia y sociabilidad. Otra de las posibles explicaciones por las cuales las mujeres consumen en igual medida pudiera ser porque la sociedad se ha vuelto más permisiva respecto al consumo de alcohol en las mujeres y puede estar influyendo un efecto en la nueva generación.

En relación con el quinto objetivo que menciona describir el estado de ánimo de los jóvenes universitarios por edad, se encontró que no existe diferencia significativa del estado de ánimo por edad, lo anterior difiere con de Vázquez et al. (2013) quien refiere que el aumento de la edad ha sido asociado a un estado de ánimo negativo. Sin embargo en la población de universitarios se pone en evidencia que no existen diferencias significativas por grupos de edad, esto podría deberse a que los jóvenes se encontraban enfrentando situaciones similares tanto escolares, familiares y sociales.

Sin embargo, existe diferencia significativa respecto al estado de ánimo por sexo. Esto es similar a lo encontrado por Valdivieso et al. (2020) quienes identificaron que las mujeres presentaron mayor estado de ánimo negativo en comparación con los hombres. Lo anterior podría deberse a que en las mujeres pueden influir factores biológicos (hormonales, genéticos), ambientales y del estilo de vida de la mujer que pueden propiciar las alteraciones en el estado de ánimo, en comparación con los hombres. Aunado a lo anterior en las jóvenes universitarias se experimentan cambios físicos y de socialización que se ligan principalmente con relaciones interpersonales donde se pretende ser aceptada por otras e inclusive formar o fortalecer relaciones sentimentales de pareja, lo cual podría contribuir a esos cambios en el estado de ánimo.

Acorde al sexto objetivo que menciona describir los síntomas depresivos de los jóvenes universitarios por edad y sexo, no se presentaron diferencias significativas por edad. Esto es diferente con Estrada y Salinas (2018) quienes reportaron que por grupo de edad en los estudiantes de 18 a 22 años se encontró mayor probabilidad de depresión. A

pesar de que no se encontraron diferencias significativas por edad es relevante seguir estudiando debido a la etapa en la edad y desarrollo en la que se encuentran actualmente, si bien no existen diferencias significativas por edad esto podría deberse a que los grupos los participantes se encuentran cursando etapas de desarrollo similares, así mismo a que los estudiantes se desenvuelven en el mismo contexto social y cultural.

Respecto al sexo se observaron diferencias significativas donde el sexo femenino presentó mayor prevalencia en la depresión leve seguido de la depresión moderada en comparación con los hombres. Lo anterior concuerdan con Soria et al. (2015) y Zacan et al (2020) quienes realizaron un estudio e identificaron que las mujeres presentaron porcentajes más altos a diferencia de los hombres, lo anterior puede deberse a diversos factores como son los aspectos culturales, el tiempo y el papel social de la mujer, factores psicosociales y biológicas propios de las mujeres, los factores hormonales relacionados con el ciclo reproductivo que pudieran jugar un papel en la vulnerabilidad de las mujeres a deprimirse. Otro factor de riesgo podría ser la limitación para ejercer sus roles con plena libertad en su elección, sobrevaloración y competencia en los roles sociales, características psicológicas relacionadas con la vulnerabilidad a dificultades para adaptarse y enfrentar los eventos vitales. Estos factores aumentan la vulnerabilidad de las mujeres a la presentar síntomas depresivos.

En relación al séptimo objetivo que menciona determinar la relación del estado de ánimo, síntomas depresivos y el tipo de consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Se encontró relación positiva entre el consumo de alcohol, el estado de ánimo y los síntomas depresivos. Lo anterior concuerda con Restrepo et al. (2018), quienes encontraron resultados similares, lo cual puede explicarse debido a que los jóvenes universitarios que presentan estados de ánimo negativos y la presencia de síntomas depresivos actualmente podrían estar utilizando el consumo de alcohol como una forma de afrontar situaciones difíciles. Así mismo los universitarios podrían estar



utilizando esta sustancia para mitigar o aliviar estados de ánimo negativos y la presencia de algunos síntomas depresivos.

Por último, con base al objetivo general del estudio que fue determinar el efecto del estado de ánimo y estado depresivo en los jóvenes universitarios, se identificó que el estado de ánimo negativo se establece como un factor de riesgo para el consumo de alcohol. Lo anterior es similar con lo reportado por Monk et al. (2020) donde refieren que quienes presentaban estado de ánimo negativo consumían alcohol. Lo que puede deberse a que los jóvenes tienen una percepción en la cual el consumo de alcohol puede aliviar un estado de ánimo negativo, aunque sea por un periodo corto de tiempo, sin embargo buscan olvidar sus problemas de forma rápida sin afrontar de forma positiva lo que le causa un estado de ánimo negativo.

### **Conclusiones**

En el presente estudio se abordaron los conceptos de estado de ánimo, síntomas depresivos y consumo de alcohol en jóvenes universitarios en tiempo de confinamiento por pandemia COVID-19.

En relación con el estado de ánimo se identificó que los jóvenes refirieron es su mayoría sentirse optimistas, joviales y alegres, aunque también se presentaron medias que mostraban sentimientos de sentirse ansiosos y tensos. Otro dato importante que se identificó fue la presencia en bajas proporciones de sintomatología depresiva en el nivel leve, moderado y grave.

Respecto a las prevalencias de consumo de alcohol por edad se identificó que los de 20-21 años mostraron proporciones más altas de consumo en el último año (39.8%) en comparación con el grupo de edad 18-19 años que presentó proporciones más bajas (29.7%) de igual forma en el último año. Así mismo se observó mayor proporción de consumo en el sexo femenino.

En relación con los tipos de consumo se identificó que estos no varían respecto a la edad de los participantes, así mismo respecto al sexo se presentaron igualmente sin diferencias entre hombres y mujeres

En relación con hábitos del consumo de alcohol antes y durante la pandemia de COVID-19, se observó que los participantes de 22 a 31 años son quienes presentan igual consumo antes y durante la pandemia a diferencia de los otros grupos de edad. Es importante mencionar que no se presentaron diferencias por sexo respecto al hábito de consumo. Aunado a lo anterior no se identificaron diferencias respecto al número de bebidas consumidas antes y durante la pandemia por edad ni por sexo.

Respecto al estado de ánimo las mujeres presentaron mayor estado de ánimo negativos en comparación con los hombres universitarios. No obstante, no se presentaron diferencias entre los estados de ánimo y la edad de los participantes.

Por otro lado, en cuanto a los niveles de síntomas de depresivos por edad no se mostraron diferencias. Sin embargo, por sexo respecto a los niveles de depresión leve (19.8%), depresión moderada (14.9%) y depresión grave (13.1%) se identificó una proporción mayor en el sexo femenino en comparación con los mismos niveles en el sexo masculino, depresión leve (8.6%), depresión moderada (11.4%) y depresión grave (5.7%).

Respecto a la relación se identificó una relación positiva y significativa entre el AUDIT con el estado de ánimo y con los síntomas depresivos. Por último, se identificó que el estado de ánimo influye sobre el consumo de alcohol de alcohol en los jóvenes universitarios.

Se puede concluir que durante la pandemia surgieron situaciones que impactaron la vida de los jóvenes universitarios, donde los aspectos emocionales son un factor fundamental que puede influir en la toma de decisiones para la realización de conductas saludables. Es importante en esta etapa de desarrollo de los jóvenes identificar los aspectos emocionales y psicológicos con el objetivo de intervenir de forma preventiva y

lograr identificar las necesidades de los jóvenes y realizar cuidados enfocados a la prevención de la salud.

### **Recomendaciones**

Se recomienda continuar estudiando las variables de estado de ánimo, síntomas depresivos y el consumo de alcohol en universitarios. Así mismo sería interesante realizar el estudio en diferentes carreras universitarias, ya que este estudio solo se enfocó en la carrera de enfermería, en donde predomina el sexo femenino, por tal motivo podrían incluir otras carreras de distintas áreas de estudio como la médica, artes, humanidades, ingeniería, entre otras, de esta forma podrían realizarse comparaciones con otros estudios que han incluido diferentes carreras en sus trabajos.

Aunado a lo anterior se recomienda incluir algún componente cualitativo con el objetivo de conocer a profundidad como el estado de ánimo y los síntomas depresivos son afrontados por los jóvenes universitarios y explicar el fenómeno de una forma integral.

Por otro lado, es conveniente continuar utilizando la escala de valoración del estado de ánimo. Debido a que es escasa la literatura que ha utilizado la escala antes mencionada y presenta una buena consistencia interna.

Así mismo se propone en base a la evidencia científica en un futuro realizar intervenciones de enfermería para fomentar estados de ánimo positivos y evitar la presencia de síntomas depresivos en las instituciones universitarias.

## Referencias

- Altamirano, J., Caballería, J., & Bataller, R. (2010). Estrategias de mejora del tratamiento de la enfermedad hepática por depósito de grasa. *Gastroenterol Hepatol*, 33(1), 38-45.
- Ame E., Mercado J., Gonzalez M., Guerra I., Viloría J. & Tamara. A. (2016) Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas como determinante de salud relacionado con los estilos de vida en jóvenes universitarios *REVISALUD* Unisucre Sincelejo 3(1):3-8
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5<sup>th</sup> Edition. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Armendáriz N., Alonso M., Alonso B., López A., Rodríguez L., & Méndez M. (2014). La Familia y el uso de Consumo de alcohol en estudiantes Universitarios. *Ciencia y enfermería*, 20(3), 109-118.
- Babor, T. F., De La Fuente, J. R., Saunders, J. & Grant, M. (1989). AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. *Guidelines for use in primary health care*. Ginebra: World Health Organization.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test: *Guidelines for use in primary care* (2nd ed.). Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Balluerka L. N., Gómez B. J., Hidalgo M. D., Gorostiaga M. A. Espada S. J., Padilla G, J., Santed G. M. (2020) Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco.

- Barradas M., Fernández N., Gutiérrez L. (2012) Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*. 6 (12).
- Becerril, V. (2017). Relaciones intrafamiliares y presión de los amigos asociados al consumo de alcohol en jóvenes de bachillerato. Ciudad de México, México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. y Emery, G. (1979). Cognitive therapy of depression. Nueva York: Guilford.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). BDI-II. Beck Depression Inventory-Second Edition. Manual. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Bravo A.J., Pilatti A., Pearson M.R., Read J.P., Mezquita L., Ibáñez M.I., Generós O. (2019) Cross-cultural examination of negative alcohol-related consequences: Measurement invariance of the young adult alcohol consequences questionnaire in Spain, Argentina, and USA. *Psychol Assess*. 31(5): 631–42.
- Caro Y., Trujillo, N. (2019). Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud. *Psychologia*. 13(1), 41-52. Doi: 10.21500/19002386.3726
- Castañeda, G. (2019). El consumo de alcohol y drogas en universitarios: una ilusión efímera. *Drugs and Addictive Behavior*. 4 (1). DOI: <http://dx.doi.org/10.21501/>
- Chauvín (2021). El estrés y el consumo de alcohol durante la pandemia de la COVID-19. *Retos de la Ciencia*. 5 (11), pp.13-24.
- Cohen, J. (1988). Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. USA, New York: Lawrence Erlbaum Associates.

- Delgado A. R. (2020) Síntomas Depresivos, Consumo de alcohol y Tabaco y Suicidalidad en Estudiantes de Bachillerato. Tesis inédita Facultad de Enfermería UANL.
- De la Fuente, J. R. & Kershenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*. 35 (2), pp. 47-51.
- Dueñas L., Arriaga J., Villanueva M., Pérez J. (2020) Situación actual del consumo de alcohol en estudiantes universitarios de ciencias del ejercicio.
- Ehlers C., Gilder, D., Gizer I., Wilhelmsen K. (2019) Indexing the dark side of addiction: Substance-induced affective symptoms and alcohol use disorders. *Addiction*. 114(1): 139–149.
- Estrada P., Salinas C. (2018) Consumo de alcohol como factor asociado a la depresión en estudiantes varones de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma del año 2018. *Revista Facultad de Medicina Humana*. 19 (1), 112-120. Revisar año que se repite en el título del artículo. DOI 10.25176/RFMH.19. n1.1801
- Elashoff, J. (2007). nQuery Advisor version 7.0 User's Guide.
- Gallardo R. (2006). Naturaleza del Estado de Ánimo. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 1 (1), 29-40. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179317886004>
- Gómez Z., Landeros P., Noa M., Patricio S. (2017) Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en jóvenes universitarios. *Revista de Salud Pública y Nutrición*. 16 (4), 1-9.
- González, M. T., Espada, J. P., & Orgilés, M. (2015). Estado de ánimo y consumo de tabaco en una muestra de adolescentes españoles. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(2), 86-92.

- González-Forteza, C., Hermosillo, A. E., Vacio-Muro, M., Peralta, R., & Wagner, F. A. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 72(2), 149-155. <https://dx.doi.org/10.1016/j.bmhimx.2015.05.006>.
- Gaviria Arbeláez, Silvia Lucía (2009). ¿Por qué las mujeres se deprimen más que los hombres? . *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38 (2),316-324. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80615421008>
- Grove, S. K., Gray, J. R. y Burns, N. (2016). Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6ª Edición. Elsevier.
- Hervás, G., & Vázquez, C. (2013). Low spirits keep rewards subdued: decreases insensitivity to reward and vulnerability to dysphoria. *Behavior Therapy*, 44, 62-74.
- Hogarth L., Hardy L., Mathew A., Hitsman B. (2018) Negative Mood-Induced Alcohol-Seeking Is Greater in Young Adults Who Report Depression Symptoms, Drinking to Cope, and Subjective Reactivity. *Experimental and Clinical Psychopharmacology American* 26, (2), 138 –146 Doi: 10.1037 / pha0000177.
- Ibáñez C., Cáceresa J., Brucher R., Seija D. (2020) Trastornos del ánimo y trastornos por uso de sustancias: Una comorbilidad compleja y frecuente. *Condes*. 31 (2), 174-182.
- Institutito Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM]; Instituto Nacional de Salud Pública [INSP]; Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC]; Secretaría de Salud [SS], (2017) Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016: Reporte de Alcohol.

- Güemes-Hidalgo, M.J. Ceñal González Fierro, M.I. Hidalgo (2017) Vicario Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales *Pediatric Integral* 21 (4) 233–244
- Lee, T. K., Wickrama, K. A. S., Kwon, J. A., Lorenz, F. O., & Oshri, A. (2017). Antecedents of transition patterns of depressive symptom trajectories from adolescence to young adulthood. *British Journal of Developmental Psychology*, 35(4), 498–515. 10.1111/bjdp.12189.
- Monk R., Qureshi A., Derek Heim D. (2020) An examination of the extent to which mood and context are associated with real-time alcohol consumption. *Drug Alcohol Depend.* 208, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.107880>.
- Martínez M., Muñoz G., Rojas K., Sánchez J. (2016) Prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes de la licenciatura en Medicina de Puebla, México. *Aten Fam.* 23 (4), 145-149.
- National Institute on Drug Abuse [NIDA]. (2013). Alcohol. Recuperado de: [http://www.nida.nih.gov/PDF/Infofacts/Alcohol10\\_Sp.pdf](http://www.nida.nih.gov/PDF/Infofacts/Alcohol10_Sp.pdf).
- National institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA]. (2017). Overview of Alcohol Consumption. USA.
- Noh P., Ahumada J., Gámez M., López M., & Castillo L. (2021). Autoestima, autoeficacia y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 21(1), 216-229. doi:10.21134/haaj.v21i1.565 <https://www.niaaa.nih.gov/overview-alcohol-consumption>
- Organización Panamericana de la salud [OPS] (2015) Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas.



Organización Panamericana de la Salud [OPS]; Organización Mundial de la Salud

[OMS], (2018) Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018

Organización Panamericana de Salud (2017) Salud en las Américas. Resumen:

Panorama Regional y perfiles del país

Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Depresión y

otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales Ginebra:

OMS/OPS, 2017. Disponible en:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2014) Global status report on alcohol and health. Obtenido de

[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763\\_eng.pdf;jsessionid=40539B20FF9DB5B6C1823DF390A5608C?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763_eng.pdf;jsessionid=40539B20FF9DB5B6C1823DF390A5608C?sequence=1)

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). Reporte Alcohol. Obtenido de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud. Obtenido de

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Piqueras, J., Ramos L., Martínez A., Oblitas, L. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, 16 (2), 85-112..

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134213131007>

- Pérez L., Vázquez A., Cambero R. (2021) Educación a distancia en tiempos de COVID-19: Análisis desde la perspectiva de los estudiantes universitarios. *Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*.
- Polit, D., Beck, T. (2017) Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. Tenth Edition. Wolters Kluwer.
- Reimann, M. & Bechara, A. (2010). The somatic marker framework as a neurological theory of decision-making: Review, conceptual comparisons, and future neuroeconomics research. *Journal of Economic Psychology*, 31, 767-776.
- Restrepo J., Sánchez O., Vallejo J., Quirama T., Sánchez Y., Cardona P. (2018) Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. *Health and Addictions* 18 (2), 227 -239.
- Rhawn J. (2000). The limbic system. In: Neuropsychiatry, *Neuropsychology, Clinical Neuroscience*. New York, NY: Academic Press.
- Rodríguez, A.L. (2017) Perfil de valores y consumo de alcohol en estudiantes universitarios del área de la salud. Tesis inédita de Doctorado en Bioética. Instituto de Investigaciones en Bioética Monterrey Nuevo León México.
- Rodríguez, A.L., De La Garza, G. L. S., Rodríguez D.G.Y., Alonso C.M.M., & Guzmán F.F.R. (2016). Valores y consumo de alcohol y tabaco en jóvenes universitarios. *Rev enferm Herediana*; 8(2):62-69.
- Secretaria de Salud (1987). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, México. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

- Secretaria de Salud. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario Oficial de la Federación, 2 de abril de 2014. México. [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf).
- Telumbre-Terrero, J. Y., Esparza-Almanza, S. E., Alonso-Castillo, B. A., & Alonso-Castillo, M. T. (2017). Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de enfermería. *Enfermería Actual en Costa Rica*, 30(1) 1-10. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=448/44843206001>
- Telumbre T. J.Y., López, C.M.A., Mendoza, C.G.S., Noh, M.P.M., & Ruíz, G.G.M. (2020). Estilo de vida y su asociación con el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Revista de Investigación Científica en Psicología*, 10-25. <https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/publicaciones/eureka-17-M.pdf#page=12>
- Thayer R. (1996) *The origin of everyday moods: Managing energy, tension and stress*. Oxford University Press.
- Trindade F., Gomes, N., Ferreira, S., Morais, E., Oliveira, M., Dendasck, C., Oliveira, E. (2017) La prevalencia de síntomas depresivos en enfermería académica en una escuela privada en Belén-Laya. *Revista Multidisciplinaria Científica Centro del Conocimiento*. 02 (04), 24-38.
- Trillos L., Tamayo B., Artunduaga M. (2020) Toma de decisiones, estado de ánimo y consumo de SPA (Tesis)
- Sanz, J. (2001). Un instrumento para evaluar la eficacia de los procedimientos de inducción de estado de ánimo: “La Escala de Valoración del Estado de Ánimo” (EVEA). *Análisis y modificación de conducta*, 27, 71- 110.

- Soria R., Ávila E., Sandoval M. (2015) Estudio de género sobre la depresión y consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de carreras del área de la salud y de otras áreas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 18 (2), 879-903.
- Valdivia, Solange, Vega, Jiménez, Macedo, Caro, Lazo, Ugarte & Mejía (2018). Consumo alcohólico de riesgo en estudiantes de tres universidades de la sierra central peruana: frecuencia según sexo y factores asociados. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 56(2), 110-116
- Valdivieso M., Burbano V., Burbano A. (2020) Percepción de estudiantes universitarios colombianos sobre el efecto del confinamiento por el coronavirus, y su rendimiento académico. *Revista Espacio*. 41 (42), 269-28. DOI: 10.48082/espacios a20v41n42p23
- Verdugo J., Guzmán J., Montes R., Zacarías X., Moy N. (2020) Actividades cotidianas de socialización en adultos emergentes mexicanos. *Revista de Educación y Desarrollo*.
- Villanueva V., Motos P., Isorna M., Villanueva V., Blay P., & Vázquez A. (2020) Impacto de las medidas de confinamiento durante la pandemia de covid-19 en el consumo de riesgo de alcohol. *Revista Española de Salud Pública*. 95 (20).
- Zancan J., de Lima G., Lemos S., Devos E., Andolhe R., Souza T. (2020) Síntomas depresivos en estudiantes universitarios del área de la salud. *Latino-Am. Enfermagem*. . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3210.3239>.

## **Apéndices**

## Apéndice A

### Cédula de Datos Sociodemográficos e Historial de Consumo de Alcohol (CDSEHCA).

Instrucciones: La información que usted proporcione en este apartado, será anónima y solo será utilizada por el investigador, por lo cual se solicita de su colaboración para responder las preguntas que se presentan a continuación.

#### I. Datos Sociodemográficos

Folio: \_\_\_\_\_

1) Edad: \_\_\_\_\_ años. 2) Semestre que cursa Actualmente: \_\_\_\_\_

3. Sexo: Masculino \_\_\_\_ Femenino\_\_\_\_\_

#### II. Prevalencias de Consumo de Alcohol

3) ¿Has consumido al menos una bebida  
alcohólica alguna vez en la vida?      SI\_\_\_\_\_      NO\_\_\_\_\_

4) ¿Has consumido al menos una bebida  
alcohólica en el último año?      SI\_\_\_\_\_      NO\_\_\_\_\_

5) ¿Has consumido al menos una bebida  
alcohólica en el último mes?      SI\_\_\_\_\_      NO\_\_\_\_\_

6) ¿Has consumido al menos una bebida  
alcohólica en la última semana?      SI\_\_\_\_\_      NO\_\_\_\_\_

7) ¿Cuál es la cantidad de bebidas que  
consumió en un día típico antes de la  
pandemia?      \_\_\_\_\_      No aplica\_\_\_\_

8) ¿Cuál es la cantidad de bebidas que  
consumió en un día típico durante la  
pandemia?      \_\_\_\_\_      No aplica\_\_\_\_

pandemia?

9) ¿A qué edad probaste tu primera bebida \_\_\_\_\_

alcohólica?

10.Cuál es la bebida alcohólica de mayor preferencia

Cerveza\_\_\_ Bebidas preparadas y envasadas \_\_\_ Tequila\_\_\_ Brandy\_\_\_ Whisky \_\_\_

10. Que cambios has presentado en el consumo de alcohol antes y durante la pandemia de COVID-19, (¿Marque la opción que corresponda a su situación?)

- (1) no he consumido antes, ni durante la pandemia
- (2) Inicie el consumo durante la pandemia.
- (3) Consumo un poco más de lo que consumía antes de la pandemia.
- (4) Actualmente consumo igual que lo que consumía antes de la pandemia.
- (5) Consumo menos que lo que consumía antes de la pandemia.
- (6) he dejado de consumir por completo durante la pandemia.

## Apéndice B

### Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA)

Instrucciones: A continuación, encontrarás una serie de frases que describen diferentes clases de sentimientos y estados de ánimo, y al lado unas escalas de 10 puntos. Lee cada frase y rodea con un círculo el valor de 0 a 10 que indique mejor cómo te SIENTES AHORA MISMO, en este momento. No emplees demasiado tiempo en cada frase y para cada una de ellas elige una respuesta.

#### ¿Cómo te sientes ahora mismo con respecto a la pandemia COVID-19?

	Nada	—————▶										Mucho
1. Me siento nervioso	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2. Me siento irritado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
3. Me siento alegre	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
4. Me siento melancólico	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
5. Me siento tenso	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
6. Me siento optimista	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
7. Me siento alicaído	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
8. Me siento enojado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
9. Me siento ansioso	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
10. Me siento apagado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
11. Me siento molesto	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
12. Me siento jovial	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
13. Me siento intranquilo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
14. Me siento enfadado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
15. Me siento contento	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
16. Me siento triste	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	



## Apéndice C

### Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II)

**Instrucciones:** le con atención cada una de las siguientes afirmaciones. Luego elije una opción de cada grupo, el que mejor describa como te has sentido los últimos 12 meses, incluyendo el día de hoy. Marca con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo te parecen igualmente apropiados, marca el número más alto. Verifica que no hayas elegido más de uno por grupo.

1. Tristeza
  0. No me siento triste
  1. Me siento triste gran parte del tiempo.
  2. Me siento triste todo el tiempo.
  3. Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.
2. Pesimismo
  0. No estoy desalentado respecto del mi futuro.
  1. Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
  2. No espero que las cosas funcionen para mí.
  3. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.
3. Fracaso
  0. No me siento como un fracasado.
  1. He fracasado más de lo que hubiera debido.
  2. Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
  3. Siento que como persona soy un fracaso total.
4. Pérdida de Placer
  0. Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
  1. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
  2. Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
  3. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.
5. Sentimientos de Culpa
  0. No me siento particularmente culpable.
  1. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
  2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
  3. Me siento culpable todo el tiempo.
6. Sentimientos de Castigo
  0. No siento que este siendo castigado

1. Siento que tal vez pueda ser castigado.
  2. Espero ser castigado.
  3. Siento que estoy siendo castigado.
7. Disconformidad con uno mismo.
0. Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
  1. He perdido la confianza en mí mismo.
  2. Estoy decepcionado conmigo mismo.
  3. No me gusto a mí mismo.
8. Autocrítica
0. No me critico ni me culpo más de lo habitual
  1. Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
  2. Me critico a mí mismo por todos mis errores
  3. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.
9. Pensamientos o Deseos Suicidas
0. No tengo ningún pensamiento de matarme.
  1. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
  2. Querría matarme
  3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.
10. Llanto
0. No lloro más de lo que solía hacerlo.
  1. Lloro más de lo que solía hacerlo
  2. Lloro por cualquier pequeñez.
  3. Siento ganas de llorar, pero no puedo.
11. Agitación
0. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
  1. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
  2. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
  3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.
12. Pérdida de Interés
0. No he perdido el interés en otras actividades o personas.
  1. Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
  2. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
  3. Me es difícil interesarme por algo.
13. Indecisión
0. Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
2. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0. No siento que yo no sea valioso
1. No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
2. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3. Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0. Tengo tanta energía como siempre.
1. Tengo menos energía que la que solía tener.
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a. Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3a. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0. No estoy tan irritable que lo habitual.
1. Estoy más irritable que lo habitual.
2. Estoy mucho más irritable que lo habitual.
3. Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3a. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día

19. Dificultad de Concentración

0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.
1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
1. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

21. Perdida de Interés en el Sexo

0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
2. Estoy mucho menos interesado en el sexo.
3. He perdido completamente el interés en el sexo

## Apéndice D

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

Instrucciones: el siguiente cuestionario contiene preguntas sobre el consumo de alcohol. Toda la información que usted proporcione es confidencial, subraye la opción que se apegue más a su realidad.

<p>1.- ¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas (cerveza, bebidas preparadas, vino, vodka, tequila, ron, brandy, etc.)?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Una vez al mes o menos</p> <p>(2) De 2 a 4 veces al mes</p> <p>(3) De 2 a 3 veces a la semana</p> <p>(4) 4 o más veces a la semana</p>	<p>6. Durante el último año ¿Con que frecuencia bebió por la mañana después de haber bebido el día anterior?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>
<p>2. ¿Cuántas cervezas o copas de bebidas alcohólicas suele (acostumbra) tomar en un día típico de los que bebe?</p> <p>(0) 1 o 2</p> <p>(1) 3 o 4</p> <p>(2) 5 o 6</p> <p>(3) 7 a 9</p> <p>(4) 10 o más</p>	<p>7. Durante el último año ¿Con que frecuencia sintió remordimiento o se sintió culpable después de haber bebido?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>
<p>3. ¿Con que frecuencia bebe 6 o más bebidas alcohólicas por ocasión?</p> <p>(0) Nunca</p>	<p>8. Durante el último año ¿Con que frecuencia no puedo recordar lo que sucedió o algo de lo que pasó cuando</p>

<p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario.</p>	<p>estaba bebiendo?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>
<p>4. Durante el último año ¿Con que frecuencia no pudo para de beber una vez había empezado?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>	<p>9. ¿Se ha lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de su ingesta de alcohol?</p> <p>(0) No -</p> <p>(2) Sí, pero no en el curso del último año</p> <p>(4) Sí, el último año</p>
<p>5. Durante el último año ¿Con que frecuencia dejó de hacer algo que debía haber hecho por beber?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>	<p>10. ¿Algún familiar?, amigo, médico o profesional de la salud ha mostrado preocupación por su forma de beber o le han sugerido que baje su consumo de alcohol?</p> <p>(0) No</p> <p>(2) Sí, pero no en el curso del último año</p> <p>(4) Si, el último año</p>

## **Apéndice E**

### **Consentimiento Informado para Participantes**

**Título de proyecto:** Estado de ánimo, síntomas depresivos y consumo de alcohol en jóvenes universitarios en tiempo de confinamiento por pandemia COVID-19

**Autor:** Brayan Emmanuel Vega Olivares

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

#### **Introducción/Objetivo del estudio:**

El presente proyecto de investigación forma parte del programa de Maestría en Ciencias de Enfermería para que su Servidor; Brayan Emmanuel Vega Olivares obtenga el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. Es de interés el presente estudio dado que en estos tiempos se han incrementado algunos trastornos de salud mental, como producto del confinamiento social, entre ellos los estados de ánimo y síntomas depresivos y el consumo de alcohol como una estrategia de afrontamiento que utilizan las personas por tal motivo, el objetivo de la presente investigación será conocer el estado de ánimo, los síntomas depresivos y el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios en tiempo de confinamiento por la pandemia de COVID-19.

El proyecto de investigación se realizará en esta institución universitaria. Su participación será de gran importancia, los resultados que se obtengan permitirán obtener conocimiento para el diseño de intervenciones de enfermería para la prevención de los estados de ánimo negativos, síntomas depresivos y consumo de alcohol en los universitarios. Por lo que le invitamos a participar en el proyecto respondiendo a cada uno de los instrumentos, la información será confidencial y anónima.

#### **Descripción del Estudio/Procedimientos:**

Si usted acepta participar en el estudio, se le aplicarán cuatro instrumentos para la recolección de los datos; En primer lugar, la Cédula de Datos Personales y

Prevalencias del Consumo de Alcohol, seguido de la Escala de Valoración del Estado de Ánimo, el Inventario de Depresión de Beck, y por último el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol, usted debe saber que en ningún instrumento colocará su nombre por lo tanto los datos proporcionados para la presente investigación serán confidenciales y los resultados podrían ser publicados en revistas científicas pero se realizaría de manera grupal, dado que sus datos personales no podrán ser identificados por lo que no se les solicitara sus nombres.

Por otro lado, es importante hacer de su conocimiento que no se le juzgará por las respuestas brindadas en los cuestionarios, dichos cuestionarios se aplicarán a través de una plataforma digital, por lo que usted podrá responder en la comodidad de su casa en él un horario que usted lo desee y que no interfiera con sus actividades escolares o personales; el tiempo estimado para responder los cuatro cuestionarios será de 20 a 30 minutos aproximadamente. Además, tendrá la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y en el caso que usted lo decidan, y abandonar el estudio sin que esto tenga repercusiones en sus actividades escolares, ni con la institución educativa a la que pertenece.

#### **Riesgos o molestias y aspectos experimentales del estudio.**

Los riesgos potenciales que implican su participación en este proyecto son mínimos, si alguna de las preguntas le hiciera sentir incómodos (a), tiene el derecho de suspender momentáneamente la aplicación de los instrumentos y continuar cuando así lo decida o abandonar definitivamente el estudio.

#### **Beneficios esperados:**

No se prevé ningún beneficio inmediato para los participantes, sin embargo los resultados permitirán profundizar el conocimiento en la temática de estudio como base para el diseño de intervenciones de enfermería para la prevención de los estados de ánimo negativos, síntomas depresivos y consumo de alcohol en los universitarios., los



síntomas depresivos y el consumo de alcohol, en cuanto a prevalencias y tipos de consumo.

**Compromisos del Investigador:**

El participante tendrá la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación.

Cualquier duda que surja al leer este consentimiento o durante su participación será aclarada a la brevedad posible, mediante correo electrónico o medios virtuales utilizados.

**Preguntas:**

Si usted tiene alguna pregunta o inquietud sobre su participación en este estudio, favor de comunicarse con el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería [FAEN] de la Universidad Autónoma de Nuevo León [UANL], la cual se localiza en la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 18 47, en horarios de 9 a 14 horas. Dirección Avenida Gonzalitos 1500, colonia Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León.

**Consentimiento:**

Doy mi consentimiento para participar en esta investigación. Se me ha explicado claramente el objetivo del estudio y los procedimientos Me han informado también, que la participación es voluntaria y que si deseo no participar, no será obligatoria sin que ello tenga repercusión en la institución universitaria. Los datos que proporcione serán anónimos y confidenciales, respetaran mi dignidad, derechos y privacidad.

Si Acepto participar

No Acepto participar

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Día / Mes /  
Año

Testigo 1 \_\_\_\_\_

Dirección

---

Fecha: \_\_\_\_\_ Día / Mes / Año

Testigo 2: \_\_\_\_\_

Dirección

---

Fecha: \_\_\_\_\_ Día / Mes / Año

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

Fecha: \_\_\_\_\_ Día / Mes / Año



## Apéndice F

### Captura de pantalla: Consentimiento informado e instrumentos en Microsoft

#### Forms

### Consentimiento Informado

Título de proyecto: Estado de ánimo, Síntomas depresivos y Consumo de alcohol en jóvenes universitarios en tiempo de confinamiento por pandemia COVID-19  
Autor: Brayan Emmanuel Vega Olivares  
Director de Tesis: Dr. Lucio Rodríguez Aguilar

 bryan.emnl@gmail.com (no compartidos) [Cambiar de cuenta](#) 

Introducción/Objetivo del estudio: El presente proyecto de investigación forma parte del programa de Maestría en Ciencias de Enfermería para que su Servidor; Brayan Emmanuel Vega Olivares obtenga el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. Es de interés el presente estudio dado que en estos tiempos se han incrementado algunos trastornos de salud mental, como producto del confinamiento social, entre ellos los estados de ánimo y síntomas depresivos y el consumo de alcohol como una estrategia de afrontamiento que utilizan las personas por tal motivo, el objetivo de la presente investigación será conocer el estado de ánimo, los síntomas depresivos y el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios en tiempo de confinamiento por la pandemia de COVID-19. El proyecto de investigación se realizará en esta institución universitaria. Su participación será de gran importancia, los resultados que se obtengan permitirán obtener conocimiento para el diseño de intervenciones de enfermería para la prevención de los estados de ánimo negativos, síntomas depresivos y consumo de alcohol en los universitarios. Por lo que le invitamos a participar en el proyecto respondiendo a cada uno de los instrumentos, la información será confidencial y anónima. Descripción del Estudio/Procedimientos: Si usted acepta participar en el estudio, se le aplicarán cuatro instrumentos para la recolección de los datos; En primer lugar, la Cédula de Datos Personales y Prevalencias del Consumo de Alcohol, seguido de la Escala de Valoración del Estado de Ánimo, el Inventario de Depresión de Beck, y por último el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol, usted debe saber que en ningún instrumento colocará su nombre por lo tanto los datos proporcionados para la presente investigación serán confidenciales y los resultados podrían ser publicados en revistas científicas pero se realizaría de manera grupal, dado que

## Cédula de Datos Socio demográficos e Historial de Consumo de Alcohol (CDSEHCA).



Instrucciones: La información que usted proporcione en este apartado, será anónima y solo será utilizada por el investigador, por lo cual se solicita de su colaboración para responder las preguntas que se presentan a continuación.

1) Edad \*

Texto de respuesta corta

2) Semestre que cursa \*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

## Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA)

Instrucciones: A continuación encontrarás una serie de frases que describen diferentes clases de sentimientos y estados de ánimo, y al lado unas escalas de 10 puntos. Lee cada frase y rodea con un círculo el valor de 0 a 10 que indique mejor cómo te SIENTES AHORA MISMO, en este momento. No emplees demasiado tiempo en cada frase y para cada una de ellas elige una respuesta.

¿Cómo te sientes ahora mismo con respecto a la pandemia COVID-19?



bryan.emnl@gmail.com (no compartidos) [Cambiar de cuenta](#)




1. Me siento nervioso

- 0- Nada
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10- Mucho

## Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Instrucciones: Lee con atención cada una de las siguientes afirmaciones, luego elige de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

 bryan.emnl@gmail.com (no compartidos) [Cambiar de cuenta](#)



### 1. Tristeza

- 0 No me siento triste
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.


### 2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

### 3. Fracaso

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

Instrucciones: el siguiente cuestionario contiene preguntas sobre el consumo de alcohol. Toda la información que usted proporcione es confidencial, subraye la opción que se apegue más a su realidad.

 bryan.emnl@gmail.com (no compartidos) [Cambiar de cuenta](#)



1.- ¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas (cerveza, bebidas preparadas, vino, vodka, tequila, ron, brandy, etc.)?

- Nunca
- Una vez al mes o menos
- De 2 a 4 veces al mes
- De 2 a 3 veces a la semana
- 4 o más veces a la semana

2. ¿Cuántas cervezas o copas de bebidas alcohólicas suele (acostumbra) tomar en un día típico de los que bebe?

- 1 o 2
- 3 o 4
- 5 o 6
- 7 o 9

## Apéndice G

### Autorización de los directivos donde se realizó el estudio



DFE-0355/2022

**DRA. KARLA SELENE LÓPEZ GARCÍA**  
 Secretaria de Investigación  
 Facultad de Enfermería  
 Universidad Autónoma de Nuevo León  
 Presente.

Por medio de este conducto reciba un cordial saludo, asimismo en respuesta a su solicitud con oficio SI-089/2021 me permito informar que no existe inconveniente para que el estudiante **LIC. BRAYAN EMMANUEL VEGA OLIVARES** del Programa Educativo de Maestría en Enfermería, recolecte datos para la prueba final de su estudio de tesis **"ESTADO DE ÁNIMO, SINTOMAS DEPRESIVOS Y CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS EN TIEMPO DE CONFINAMIENTO POR PANDEMIA COVID-19"**. Por lo que solicito se dirija a la Subdirección Académica de Pregrado para la coordinación correspondiente del estudio de tesis

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

Atentamente  
 "Alere Flammam Veritatis"  
 Monterrey, N.L., 21 de Febrero de 2022

**DRA. MARÍA GUADALUPE MORENO MONSIVÁIS**  
 Directora DIRECCIÓN




UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
 FACULTAD DE ENFERMERÍA

Ave. Dr. José Eleuterio González 1500, Col. Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León, México C.P. 64460  
 +52 81 8348 1010, +52 81 8348 1107, +52 81 8333 4190 Ext. 104 y 107, +52 81 8347 7890



## Apéndice H

Código QR, para acceder a los instrumentos



## **Resumen Autobiográfico**

**Lic. Brayan Emmanuel Vega Olivares**

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

**Tesis:** ESTADO DE ÁNIMO, SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS EN TIEMPO DE CONFINAMIENTO POR PANDEMIA DE COVID-19

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

**Biografía:** El Lic. Brayan Emmanuel nacido en Monterrey, Nuevo León el 30 de junio de 1995, hijo del Sr. Eustacio Vega Ortíz y la Sra. Teresa Olivares López

**Educación:** Egresado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, como Licenciado en Enfermería en el año 2019.

**Experiencia profesional:** Servicio Social en la Clínica de Atención Integral Tierra y libertad, Centro de Salud la Esperanza, ambos ubicados en el Municipio de Monterrey, en el Estado de Nuevo León.

Becario del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) para realizar Estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la UANL de agosto de 2020 a junio de 2022

**Correo:** brayan\_emnl@hotmail.com