

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MODELO EXPLICATIVO DE ESTÍMULOS E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN
EL CONSUMO DE ALCOHOL Y MARIHUANA EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

POR

MCE. PEDRO MOISES NOH MOO

Como requisito para obtener el grado de
DOCTOR EN CIENCIAS EN ENFERMERÍA

JULIO, 2025

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



MODELO EXPLICATIVO DE ESTÍMULOS E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN
EL CONSUMO DE ALCOHOL Y MARIHUANA EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

POR

MCE. PEDRO MOISES NOH MOO

DIRECTOR DE TESIS

DRA. EDNA IDALIA PAULINA NAVARRO OLIVA

Como requisito para obtener el grado de
DOCTOR EN CIENCIAS EN ENFERMERÍA

JULIO, 2025

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



MODELO EXPLICATIVO DE ESTÍMULOS E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN
EL CONSUMO DE ALCOHOL Y MARIHUANA EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

POR

MCE. PEDRO MOISES NOH MOO

ASESOR ESTADÍSTICO

DR. ESTEBAN PICAZZO PALENCIA

Como requisito para obtener el grado de
DOCTOR EN CIENCIAS EN ENFERMERÍA

JULIO, 2025

MODELO EXPLICATIVO DE ESTÍMULOS E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN
EL CONSUMO DE ALCOHOL Y MARIHUANA EN JÓVENES UNIVERSITARIOS
POR
MCE. PEDRO MOISÉS NOH MOO
COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE DOCTORADO
EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

Aprobación de Tesis:

DRA. EDNA IDALIA PAULINA NAVARRO OLIVA
DIRECTOR DE TESIS

DRA. EDNA IDALIA PAULINA NAVARRO OLIVA
PRESIDENTE

DRA. NORA ANGÉLICA ARMENDÁRIZ GARCÍA
SECRETARIO

DRA. MARÍA MAGDALENA ALONSO CASTILLO
1ER. VOCAL

DRA. KARLA SELENE LÓPEZ GARCÍA
2DO. VOCAL

DR. JULIA LIZETH VILLAREAL MATA
3ER. VOCAL

DRA. MARÍA MAGDALENA ALONSO CASTILLO
SUBDIRECTORA DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

MODELO EXPLICATIVO DE ESTÍMULOS E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL CONSUMO DE ALCOHOL Y MARIHUANA EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

Este trabajo fue realizado en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, bajo la Dirección de la Dra. Edna Idalia Paulina Navarro Oliva.

Director

AGRADECIMIENTOS

A la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI), por brindar el apoyo necesario para el fortalecimiento académico y la superación profesional.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por acogerme y brindarme el respaldo necesario para concluir una etapa más en mi vida.

A la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen, por el apoyo otorgado para la culminación de este proyecto profesional y personal.

A mi directora de tesis, la Dra. Edna Idalia Paulina Navarro Oliva, por su invaluable apoyo incondicional a lo largo de todo el doctorado. Gracias por ser mi cómplice en este proceso, por alentarme en los momentos más difíciles y por compartir generosamente sus conocimientos. Su guía ha sido fundamental, y le tengo un profundo aprecio.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, por su invaluable aporte científico, sus sugerencias y observaciones, que me permitieron madurar este proyecto de investigación. Su dedicación y compromiso en el ámbito académico son un ejemplo para seguir, por lo que le agradezco profundamente su apoyo.

A la Dra. Raquel Benavides, por su orientación, enseñanza y consejos, que fueron clave para la culminación de mi formación doctoral.

A los profesores de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por compartir su tiempo, conocimientos y experiencias, así como por la atención y el apoyo brindados durante mi estancia en Monterrey. Siempre llevaré en mi corazón su generosidad y enseñanza.

A mis amigas Itzel e Iliana, por su calidez, amistad y apoyo incondicional a lo largo de este proceso formativo. Su compañerismo ha sido un pilar fundamental en mi camino académico, y les tengo un profundo aprecio y cariño.

DEDICATORIA

A DIOS, creador del cielo y de la tierra, gracias por tu infinita misericordia. Aunque sé que no siempre soy merecedor, en todo momento me has protegido y guiado. Gracias, Padre, por permitirme llegar hasta donde Tú lo has dispuesto.

A mi pequeña gran familia, en especial a mi esposa, Linda Jhoana Ramírez Martínez por su amor incondicional, su paciencia y su constante apoyo. Gracias por motivarme a crecer, por escucharme y por ser mi compañera en este camino. Eres una persona extraordinaria y maravillosa; compartir la vida contigo es un regalo y más por la bendición que me diste de ser padre. Este logro también es tuyo, te amo.

A mis padres, Pedro Noh y María Concepción Moo Segovia, por ser mi mayor ejemplo de lucha, esfuerzo y perseverancia. Gracias por enseñarme a no rendirme, aun en los momentos más difíciles. Su sacrificio y amor han sido el motor que me ha impulsado a alcanzar mis metas. Este logro también les pertenece, los amo.

A mi hermana Ruth Loruhamá Noh Moo, por su apoyo incondicional a lo largo de mi vida. No hay palabras suficientes para agradecer todo lo que has hecho por mí. Gracias por tu amor, te amo.

A mis hermanos, Josué Manuel Noh Moo y José David Noh Moo, por su respaldo constante y su cariño inquebrantable. Los quiero mucho.

Al Mtro. Enoc Ramírez y C. Teresa Martínez, por su apoyo y consejos, para mi vida personal y profesional.

A mi abuela, Georgina Noh Miss, aunque físicamente ya no estés, tu legado de esfuerzo y superación sigue vivo en mí. Eres mi inspiración para seguir adelante y nunca rendirme.

Este logro es de todos nosotros.

ÍNDICE

Contenido	Página
HOJA DE APROBACIÓN DE TESIS	i
HOJA DE DECLARACIÓN DE LUGAR DONDE SE REALIZO EL ESTUDIO	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
DEDICATORIA	iv
LISTA DE ABREVIATURAS	v
LISTA DE TABLAS	vi
LISTA DE FIGURAS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES	3
MARCO TEÓRICO	33
JUSTIFICACIÓN	56
OBJETIVO GENERAL	67
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	67
HIPÓTESIS	67
MATERIALES Y MÉTODOS	68
DISEÑO DEL ESTUDIO	68
POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA	68
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	68
INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	68
PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	79
CONSIDERACIONES ÉTICAS	81
ESTRATEGIA PARA EL ANÁLISIS DE DATOS	83
RESULTADOS	86
ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	88
ESTADÍSTICA INFERENCIAL	122

ÍNDICE

Contenido	Página
DISCUSIÓN	216
CONCLUSIONES	239
RECOMENDACIONES	241
LIMITACIONES	242
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	244
ANEXOS	267
1. CÉDULA DE DATOS PERSONALES Y PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL Y MARIHUANA (CDPYPCAYM)	268
2. ESCALA MULTIDIMENSIONAL SOBRE EL DESEO POR CONSUMO DE ALCOHOL (EMCA)	269
3. CUESTIONARIO BREVE SOBRE EL DESEO POR CONSUMO DE MARIHUANA (MCQ-SF)	270
4. INVENTARIO NEO REDUCIDO DE CINCO FACTORES (NEO-FFI)	271
5. ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (EPP-14)	273
6. CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO	274
7. INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-II)	275
8. INVENTARIO DE PRESIÓN DE PARES	279
9. ESCALA DE INTELIGENCIA EMOCIONAL	282
10. CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT)	283
11. PRUEBA DE IDENTIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE MARIHUANA REVISADA (CUDIT-R)	284
12. CARTA DE AUTORIZACIÓN DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS	285
13. CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ESTUDIANTE	288
14. PUBLICACIONES DERIVADAS DE LA TESIS DOCTORAL	290

LISTA DE ABREVIATURAS

α	Alpha de Cronbach
APA	Asociación Americana de Psicología
AUDIT	Prueba de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol
β	Beta
CDPYCAyM	Cédula de Datos Personales y de Prevalencias del Consumo de Alcohol y Marihuana
CONASAMA	Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones
CUDIT	Prueba de identificación de los trastornos debidos al consumo de Marihuana
D^a	Estadístico de la prueba de normalidad
DE	Desviación Estándar
ENCODAT	Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco
EEE	Error Estándar de la Estimación
EIE	Escala de Inteligencia Emocional
EMCA	Escala Multidimensional sobre el Deseo por Consumo de Alcohol
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
EEP-14	Escala de Estrés Percibido
f	Frecuencia
FAEN	Facultad de Enfermería
gl	Grados de libertad
IC 95%	Intervalo de confianza al 95%
IDB	Inventario de Depresión de Beck
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INPRFM	Instituto Nacional de Psiquiatría Ramon de la Fuente Muñiz
IPP	Inventario de Presión de Pares
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
LI	Límite Inferior
LS	Límite Superior

LISTA DE ABREVIATURAS

MAR	Modelo de Adaptación de Roy
MC	Media Cuadrática
MCQ-SF	Cuestionario breve sobre el Deseo de Marihuana
Mdn	Mediana
n	Muestra
NIAAA	Instituto Nacional sobre el Abuso del Alcohol y el Alcoholismo
NIDA	Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas
OEA	Evaluación de las Emociones de los Demás
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OR	Razón de Probabilidad
R²	Coefficiente de Determinación
SC	Suma de Cuadrados
SEA	Valoración de las Emociones Propias
SSA	Secretaría de Salud
ROE	Regulación Emocional
STAI	Inventario de Ansiedad-Estado
t	t de Student
U	U de Mann-Whitney
UOE	Uso de las Emociones

LISTA DE TABLAS

Número	Título	Página
1	Consistencia interna de las escalas de medición del estímulo focal	86
2	Consistencia interna de las escalas de medición del estímulo contextual	87
3	Consistencia interna de las escalas de medición del mecanismo de afrontamiento y niveles de adaptación	88
4	Características sociodemográficas de los participantes	89
5	Reactivos de la escala multidimensional sobre el deseo por consumo de alcohol	90
6	Escala multidimensional sobre el deseo por consumo de alcohol	91
7	Reactivos del cuestionario breve sobre el deseo por consumo de marihuana	92
8	Cuestionario breve sobre el deseo por consumo de marihuana	93
9	Reactivos del inventario de personalidad NEO-FFI: Neurotismo	94
10	Subescala neurotismo	95
11	Reactivos del inventario de personalidad NEO-FFI: Extraversión	96
12	Subescala extraversión	97
13	Reactivos del inventario de personalidad NEO-FFI: Apertura a la experiencia	98
14	Subescala apertura a la experiencia	99
15	Reactivos del inventario de personalidad NEO-FFI: Amabilidad	100
16	Subescala amabilidad	101
17	Reactivos del inventario de personalidad NEO-FFI: Conciencia	102
18	Subescala conciencia	103
19	Reactivos de la escala estrés percibido	104

LISTA DE TABLAS

Número	Título	Página
20	Escala de estrés percibido	105
21	Reactivos del inventario de ansiedad-estado	106
22	Inventario de ansiedad-estado	107
23	Inventario de depresión de Beck II	108
24	Reactivos del inventario de presión de pares	109
25	Influencia de pares	111
26	Reactivos de la escala de inteligencia emocional	113
27	Inteligencia emocional	114
28	Datos descriptivos de los ítems de la dimensión de frecuencia y cantidad de consumo de alcohol	115
29	Datos descriptivos de los ítems de la dimensión de consumo dependiente de alcohol	116
30	Datos descriptivos de la dimensión de consumo perjudicial de alcohol	117
31	Datos descriptivos de los ítems de la dimensión de frecuencia y cantidad de consumo de marihuana	118
32	Datos descriptivos de los ítems de la dimensión de consumo dependiente de marihuana	119
33	Datos descriptivos de la dimensión de consumo perjudicial de marihuana	120
34	Preferencia de bebidas alcohólicas por sexo	121
35	Preferencia de productos de marihuana por sexo	121
36	Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors para las variables continuas y numéricas	123
37	Prevalencia de consumo de alcohol	124
38	Clasificación del consumo de alcohol de acuerdo con la prueba de identificación de desórdenes por consumo de alcohol	125
39	Prevalencia de consumo de marihuana	125

LISTA DE TABLAS

Número	Título	Página
40	Clasificación del consumo de marihuana de acuerdo con la prueba de identificación de desórdenes por consumo de marihuana	126
41	Medidas de prevalencia de consumo de alcohol por sexo	127
42	Medidas de prevalencia de consumo de marihuana por sexo	128
43	Tipos de consumo de alcohol (AUDIT) por sexo	128
44	Tipos de consumo de marihuana (CUDIT) por sexo	129
45	Comparación del deseo por consumo de alcohol y marihuana con el consumo de alcohol en el último año	130
46	Comparación de los rasgos de personalidad, estrés percibido, ansiedad estado, síntomas depresivos, influencia de pares e inteligencia emocional con el consumo de alcohol en el último año	132
47	Comparación del deseo por consumo de alcohol y marihuana con el consumo de marihuana en los últimos seis meses	134
48	Comparación de los rasgos de personalidad, estrés percibido, ansiedad, síntomas depresivos, influencia de pares e inteligencia emocional con el consumo de marihuana en los últimos seis meses	136
49	Matriz de correlación de Spearman entre las variables que integran el estímulo focal, contextual y el mecanismo de afrontamiento	138
50	Matriz de correlación de Spearman entre las variables que integran el mecanismo de afrontamiento y los niveles de adaptación	140
51	Matriz de correlación de Spearman entre las variables que integran el estímulo focal, contextual y los niveles de adaptación (alcohol)	142

LISTA DE TABLAS

Número	Título	Página
52	Matriz de correlación de Spearman entre las variables que integran el estímulo focal, contextual y los niveles de adaptación (marihuana)	144
53	Regresión Lineal Múltiple (con método Backward) para el efecto de las variables que integran el estímulo focal y contextual del estudio sobre el mecanismo de afrontamiento (inteligencia emocional)	145
54	Regresión Lineal Simple para el efecto de la variable inteligencia emocional que integra el mecanismo de afrontamiento del estudio sobre el nivel de adaptación compensatorio (consumo de riesgo de alcohol)	150
55	Regresión Lineal Múltiple (con método Backward) para el efecto de las dimensiones de la inteligencia emocional que integran el mecanismo de afrontamiento del estudio sobre el nivel de adaptación compensatorio (consumo de riesgo de alcohol)	151
56	Regresión Lineal Simple para el efecto de la variable inteligencia emocional que integra el mecanismo de afrontamiento del estudio sobre el nivel de adaptación comprometido (consumo dependiente de alcohol)	152
57	Regresión Lineal Múltiple (con método Backward) para el efecto de las dimensiones de la inteligencia emocional que integran el mecanismo de afrontamiento del estudio sobre el nivel de adaptación comprometido (consumo dependiente de alcohol)	153

LISTA DE TABLAS

Número	Título	Página
58	Regresión Lineal Simple para el efecto de la variable inteligencia emocional que integra el mecanismo de afrontamiento del estudio sobre el nivel de adaptación comprometido (consumo perjudicial de alcohol)	154
59	Regresión Lineal Múltiple (con método Backward) para el efecto de las dimensiones de la inteligencia emocional que integran el mecanismo de afrontamiento del estudio sobre el nivel de adaptación comprometido (consumo perjudicial de alcohol)	155
60	Regresión Lineal Simple para el efecto de la variable inteligencia emocional que integra el mecanismo de afrontamiento del estudio sobre el nivel de adaptación compensatorio (consumo de riesgo de marihuana)	157
61	Regresión Lineal Múltiple (con método Backward) para el efecto de las dimensiones de la inteligencia emocional que integran el mecanismo de afrontamiento del estudio sobre el nivel de adaptación compensatorio (consumo de riesgo de marihuana)	158
62	Regresión Lineal Simple para el efecto de la variable inteligencia emocional que integra el mecanismo de afrontamiento del estudio sobre el nivel de adaptación comprometido (consumo dependiente de marihuana)	159
63	Regresión Lineal Múltiple (con método Backward) para el efecto de las dimensiones de la inteligencia emocional que integran el mecanismo de afrontamiento del estudio sobre el nivel de adaptación comprometido (consumo dependiente de marihuana)	160

LISTA DE TABLAS

Número	Título	Página
64	Regresión Lineal Simple para el efecto de la variable inteligencia emocional que integra el mecanismo de afrontamiento del estudio sobre el nivel de adaptación comprometido (consumo perjudicial de marihuana)	161
65	Regresión Lineal Múltiple (con método Backward) para el efecto de las dimensiones de la inteligencia emocional que integran el mecanismo de afrontamiento del estudio sobre el nivel de adaptación comprometido (consumo perjudicial de marihuana)	162
66	Regresión Lineal Múltiple (con método Backward) para el efecto de las variables que integran el estímulo focal y contextual del estudio sobre el nivel de adaptación compensatorio (consumo de riesgo de alcohol)	164
67	Regresión Lineal Múltiple (con método Backward) para el efecto de las variables que integran el estímulo focal y contextual del estudio sobre el nivel de adaptación comprometido (consumo dependiente de alcohol)	165
68	Regresión Lineal Múltiple (con el método Backward) para el efecto de las variables que integran el estímulo focal y contextual del estudio sobre el nivel de adaptación comprometido (consumo perjudicial de alcohol)	167
69	Regresión Lineal Múltiple (con método Backward) para el efecto de las variables que integran el estímulo focal y contextual del estudio sobre el nivel de adaptación compensatorio (consumo de riesgo de marihuana)	170

LISTA DE TABLAS

Número	Título	Página
70	Regresión Lineal Múltiple (con método Backward) para el efecto de las variables que integran el estímulo focal y contextual del estudio sobre el nivel de adaptación comprometido (consumo dependiente de marihuana)	171
71	Regresión Lineal Múltiple (con método Backward) para el efecto de las variables que integran el estímulo focal y contextual del estudio sobre el nivel de adaptación comprometido (consumo perjudicial de marihuana)	173

LISTA DE FIGURAS

Número	Título	Página
1	Sistemas humanos de acuerdo con el Modelo de Adaptación de Roy (2008)	35
2	Primera proposición de la TRM-EIECAM-JU	45
3	Segunda proposición (a) de la TRM-EIECAM-JU	46
4	Segunda proposición (b) de la TRM-EIECAM-JU	46
5	Tercera proposición de la TRM-EIECAM-JU	48
6	Estructura Teórico-Conceptual-Empírica	49
7	Relaciones entre las proposiciones	50
8	Efecto de los estímulos sobre la inteligencia emocional	149
9	Efecto del proceso de afrontamiento sobre el consumo de alcohol	156
10	Efecto del proceso de afrontamiento sobre el consumo de marihuana	163
11	Efecto de los estímulos sobre el consumo de alcohol	169
12	Efecto de los estímulos sobre el consumo de marihuana	174
13	Efecto del estímulo focal y contextual sobre el consumo de riesgo de alcohol mediado por la inteligencia emocional	175
14	Efecto del estímulo focal y contextual sobre el consumo dependiente de alcohol mediado por la inteligencia emocional	176
15	Efecto del estímulo focal y contextual sobre el consumo perjudicial de alcohol mediado por la inteligencia emocional	177
16	Efecto del estímulo focal y contextual sobre el consumo de riesgo de marihuana mediado por la inteligencia emocional	178
17	Efecto del estímulo focal y contextual sobre el consumo dependiente de marihuana mediado por la inteligencia emocional	179
18	Efecto del estímulo focal y contextual sobre el consumo perjudicial de marihuana mediado por la inteligencia emocional	179

RESUMEN

Pedro Moisés Noh Moo

Título del Estudio: MODELO EXPLICATIVO DE ESTÍMULOS E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL CONSUMO DE ALCOHOL Y MARIHUANA EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

Introducción: El consumo de alcohol y marihuana entre jóvenes universitarios constituye un problema de salud pública debido a su naturaleza multifactorial. **Objetivo:** Determinar la capacidad explicativa del deseo por consumir alcohol y marihuana, rasgos de personalidad, estrés percibido, ansiedad estado, síntomas depresivos e influencia de pares con la inteligencia emocional como variable mediadora y el consumo de alcohol o marihuana en jóvenes universitarios. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio predictivo y de comprobación de modelo en una muestra de 772 jóvenes universitarios, basado en tres proposiciones derivadas del Modelo de Adaptación de Roy (2008). Para la colecta de información se aplicó una Cédula de Datos Sociodemográficos y Prevalencia de Consumo de Alcohol y Marihuana, la Escala Multidimensional del Deseo por consumo de Alcohol, el Cuestionario Breve de Deseo por Consumo de Marihuana, el Inventario de Personalidad, la Escala de Estrés Percibido, el Cuestionario de Ansiedad Estado, el Inventario de Depresión de Beck, el Inventario de Presión de Pares, la Escala de Inteligencia Emocional, y la Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol y Marihuana. **Resultados:** En la primera hipótesis, los rasgos de apertura ($\beta = .192, p < .001$), conciencia ($\beta = .223, p < .001$), y la ansiedad estado ($\beta = .201, p < .001$) tuvieron un efecto positivo y significativo sobre la inteligencia emocional, el estrés percibido ($\beta = -.223, p < .001$) y los síntomas depresivos ($\beta = -.099, p < .001$) mostraron un efecto negativo y significativo. En la segunda hipótesis, la dimensión de la inteligencia emocional: valoración de las propias emociones tuvo un efecto negativo y significativo sobre el consumo dependiente ($\beta = -.114, p < .001$) y perjudicial ($\beta = -.127, p < .05$) de alcohol. La dimensión evaluación de las emociones de los demás tuvo un efecto positivo y significativo sobre el consumo dependiente ($\beta = .85, p < .001$) y perjudicial ($\beta = .104, p < .05$) de alcohol. La dimensión regulación emocional tuvo un efecto negativo y significativo sobre el consumo de riesgo ($\beta = -.206, p < .05$) y dependiente ($\beta = -.287, p < .05$) de marihuana.

En la hipótesis tres, el deseo por consumo de alcohol ($\beta = .120, p < .001$) y la influencia de pares ($\beta = .079, p < .05$) tuvieron un efecto positivo y significativo sobre el consumo dependiente de alcohol, el rasgo neurotismo mostró un efecto negativo ($\beta = -.107, p < .05$). El deseo por consumo de alcohol ($\beta = .182, p < .001$) y marihuana ($\beta = .043, p < .001$), el rasgo extraversión ($\beta = .142, p < .05$) y la influencia de pares ($\beta = .085, p < .05$) mostraron efecto positivo y significativo sobre el consumo perjudicial de alcohol, el rasgo conciencia tuvo un efecto negativo ($\beta = -.107, p < .05$). El deseo por consumo de alcohol ($\beta = .266, p < .05$) y marihuana ($\beta = .360, p < .001$) tuvieron efecto positivo y significativo sobre el consumo de riesgo de marihuana. El deseo por consumo de marihuana ($\beta = .276, p < .001$), el rasgo neurotismo ($\beta = .259, p < .05$) y la influencia de pares mostraron efecto positivo y significativo sobre el consumo dependiente de marihuana. **Conclusiones:** Finalmente, al realizar el análisis de mediación, la inteligencia emocional no mostró efecto mediador de la relación de las variables del estudio con el consumo de alcohol y marihuana.

Firma del director de tesis: _____

ABSTRACT

Pedro Moisés Noh Moo

Title of Study: MODELO EXPLICATIVO DE ESTÍMULOS E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL CONSUMO DE ALCOHOL Y MARIJUANA EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

Introduction: Alcohol and marijuana consumption among university students constitutes a public health problem due to its multifactorial nature. **Objective:** To determine the explanatory capacity of alcohol and marijuana consumption desire, personality traits, perceived stress, state anxiety, depressive symptoms, and peer influence, with emotional intelligence as a mediating variable, on alcohol and marijuana consumption in university students. **Materials and Methods:** A predictive study and model testing were conducted with a sample of 772 university students, based on three propositions derived from Roy's Adaptation Model (2008). Data collection included a Sociodemographic Data and Prevalence of Alcohol and Marijuana Consumption Questionnaire, the Multidimensional Alcohol Craving Scale, the Brief Marijuana Craving Questionnaire, the Personality Inventory, the Perceived Stress Scale, the State Anxiety Questionnaire, the Beck Depression Inventory, the Peer Pressure Inventory, the Emotional Intelligence Scale, and the Alcohol and Marijuana Use Disorder Identification Test. **Results:** In the first hypothesis, the traits of openness ($\beta = .192, p < .001$), conscientiousness ($\beta = .223, p < .001$), and state anxiety ($\beta = .201, p < .001$) had a positive and significant effect on emotional intelligence, whereas perceived stress ($\beta = -.223, p < .001$) and depressive symptoms ($\beta = -.099, p < .001$) showed a negative and significant effect. In the second hypothesis, the emotional intelligence dimension of self-emotion appraisal had a negative and significant effect on dependent ($\beta = -.114, p < .001$) and harmful ($\beta = -.127, p < .05$) alcohol consumption. The dimension of others' emotion appraisal had a positive and significant effect on dependent ($\beta = .085, p < .001$) and harmful ($\beta = .104, p < .05$) alcohol consumption. The dimension of emotional regulation had a negative and significant effect on risky ($\beta = -.206, p < .05$) and dependent ($\beta = -.287, p < .05$) marijuana consumption.

In the third hypothesis, craving for alcohol consumption ($\beta = .120, p < .001$) and peer influence ($\beta = .079, p < .05$) had a positive and significant effect on dependent alcohol consumption, while the neuroticism trait showed a negative effect ($\beta = -.107, p < .05$). Craving for alcohol ($\beta = .182, p < .001$) and marijuana ($\beta = .043, p < .001$), the extraversion trait ($\beta = .142, p < .05$), and peer influence ($\beta = .085, p < .05$) showed positive and significant effects on harmful alcohol consumption, while the conscientiousness trait had a negative effect ($\beta = -.107, p < .05$). Craving for alcohol ($\beta = .266, p < .05$) and marijuana ($\beta = .360, p < .001$) had positive and significant effects on risky marijuana consumption. Craving for marijuana ($\beta = .276, p < .001$), the neuroticism trait ($\beta = .259, p < .05$), and peer influence showed positive and significant effects on dependent marijuana consumption. **Conclusions:** Finally, mediation analysis indicated that emotional intelligence did not show a mediating effect on the relationship between study variables and alcohol and marijuana consumption.

Signature of the Thesis Director: _____

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol y marihuana entre jóvenes universitarios representa un problema de salud pública debido a su naturaleza multifactorial y a su relación con diversos factores personales, psicológicos y sociales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2022). La transición a la vida universitaria conlleva múltiples desafíos académicos, sociales y emocionales, los cuales pueden favorecer el inicio o el incremento en el consumo de estas sustancias. Estudios previos han señalado que el alcohol sigue siendo la sustancia psicoactiva de mayor consumo entre los jóvenes, seguido de la marihuana, con diferencias mínimas entre hombres y mujeres (Rodríguez-Puente et al., 2022).

Se ha identificado que diversos factores actúan como predictores del consumo de alcohol y marihuana, entre ellos el deseo por consumo de alcohol y marihuana (Flaudias et al., 2019; Phillips et al. 2015), los rasgos de personalidad (Alatishe et al., 2022; Allen & Laborde, 2020; Kang et al., 2020), el estrés percibido (Cavalli & Cservenka, 2021; Clendennen et al., 2021; Doger-Sander et al., 2021), la ansiedad estado (Glodosky & Cuttler, 2020; Beverido et al., 2020), los síntomas depresivos (Chow et al., 2021; Herrera & Vizioli, 2021; Nail et al., 2020) y la influencia de pares (Alves et al., 2021; Guzmán-Facundo et al., 2019). Además, se ha documentado que la inteligencia emocional juega un papel fundamental en la regulación de emociones, la toma de decisiones y la adaptación a situaciones de riesgo (Merchán-Clavellino et al., 2020; Noh-Moo et al., 2025).

Se ha encontrado que una mayor inteligencia se asocia con una menor probabilidad de consumir alcohol y marihuana, ya que los jóvenes con una adecuada regulación emocional pueden identificar y manejar situaciones que podrían fomentar el uso de estas sustancias (Limonero et al., 2013; Merchán-Clavellino et al., 2020). Algunos estudios como el de Villareal-Mata et al. (2022) sugieren que la inteligencia emocional puede actuar como un mecanismo de afrontamiento contra conductas impulsivas y el deseo por consumir sustancias. Mientras que el estudio de Merchán-Clavellino et al. (2020) indica que la influencia de la inteligencia emocional podría estar relacionada con la toma de decisiones que no necesariamente previenen el consumo de alcohol, sino que pueden modular su frecuencia de ingesta.

A pesar de la evidencia existente, son escasos los estudios que han examinado a través de un modelo de enfermería el papel mediador de la inteligencia emocional en la relación entre los factores personales, psicológicos y sociales con el consumo de alcohol y marihuana en jóvenes universitario. Para ello, se adopta el Modelo de Adaptación de Roy (2008) como el sustento teórico que guió el presente estudio, con el fin de comprender de manera integral la interacción entre estos factores y su contribución a la conducta de consumo. Los hallazgos de esta investigación pueden aportar información relevante para el diseño de estrategias preventivas enfocadas en fortalecer la inteligencia emocional como un mecanismo de afrontamiento para reducir el consumo de alcohol y marihuana en jóvenes universitarios.

Por lo anterior, el propósito del presente estudio fue determinar la capacidad explicativa del deseo por consumo de alcohol y marihuana, los rasgos de personalidad, el estrés percibido, la ansiedad estado, los síntomas depresivos y la influencia de pares, con la inteligencia emocional como variable mediadora, en el consumo de alcohol marihuana en jóvenes universitarios.

ANTECEDENTES

Estudios Relacionados

A continuación, se presentan los estudios relacionados (o antecedentes) de donde se derivan las variables y sus relaciones de la presente investigación.

Rasgos de Personalidad y Consumo de Alcohol o Marihuana

Alatishe et al. (2022) ejecutaron un estudio con el objetivo de examinar la relación entre los rasgos de personalidad y el consumo de alcohol en 412 estudiantes universitarios del suroeste de Nigeria, con media de edad de 21.6 años ($DE = 2.2$). En los resultados se encontró que la prevalencia alguna vez en la vida del consumo de alcohol fue de 32.8%, además, se identificó que el 3.4% presentaba un tipo de consumo de riesgo de alcohol, seguido de un consumo dependiente (3.9%) y perjudicial (3.2%), con promedio de edad de inicio de consumo de 14.4 años ($DE = 4.4$). En cuanto a los rasgos de personalidad se identificó a la amabilidad ($\bar{X} = 8.0, DE = 1.76$), con la media más alta, seguida de la conciencia ($\bar{X} = 7.4, DE = 2.0$), apertura ($\bar{X} = 6.9, DE = 1.58$), neurotismo ($\bar{X} = 5.4, DE = 1.76$), y extraversión ($\bar{X} = 5.0, DE = 1.98$).

Para conocer la asocian entre los rasgos de personalidad y el consumo de alcohol se realizó la prueba t- Student, donde se encontró que los rasgos de extraversión fueron significativamente mayores entre los bebedores ($\bar{X} = 5.4, DE = 1.8$) en comparación con los que se abstuvieron ($\bar{X} = 4.8, DE = 1.9$) de beber ($t = 3.23, p = .01$). Por el contrario, la amabilidad fue significativamente menor ($t = -2.21, p = .03$) entre los bebedores ($\bar{X} = 7.6, DE = 1.9$) en comparación con los no bebedores ($\bar{X} = 8.1, DE = 1.7$). Los rasgos de conciencia, neurotismo y apertura no se asociaron significativamente con el consumo de bebidas alcohólicas ($p > .05$). La extraversión es el único rasgo que fue significativamente ($t = -4.573, p = .01$) mayor en los encuestados con problemas con la bebida alcohólica ($\bar{X} = 6.3, DE = 1.6$) en comparación con los que no tenían problemas con la bebida ($\bar{X} = 4.8, DE = 1.9$).

Finalmente, para conocer el efecto predictivo de los rasgos de personalidad sobre el consumo de alcohol se realizó un Modelo de Regresión Logística, donde se encontró que los jóvenes que se caracterizan con el rasgo de extraversión tienen 1.3 veces más probabilidad de estar involucrado en problemas con las bebidas alcohólicas

($OR = 1.3$, IC 95% [1.11, 1.59] $p = .02$) y ser mujer resulto factor protector ($OR = 0.13$, IC 95% [.064, .300] $p = .01$).

Allen y Laborde (2020) efectuaron un estudio prospectivo con la finalidad de explorar si la personalidad (retrospectiva y prospectivamente) se relaciona con el uso de drogas ilícitas en 12,525 jóvenes australianos mayores de 15 años. Para conocer si los rasgos de personalidad se relacionan con el consumo de marihuana se realizaron Modelos de Regresión Binaria, en el análisis prospectivo se encontró que los rasgos de personalidad medidos a inicio del estudio se asociaron con el uso posterior de marihuana ($\chi^2 = 197.77$, $p < .01$), donde por cada punto en neurotismo ($OR = 1.7$, IC 95% [1.00, 1.14]), extraversión ($OR = 1.1$, IC 95% [1.13, 1.27] $p < .05$), apertura ($OR = 1.32$, IC 95% [1.24, 1.41] $p < .05$) indicaron mayor probabilidad de consumo de marihuana, mientras que los rasgos de amabilidad ($OR = 0.88$, IC 95% [0.81, 0.95] $p < .05$) y conciencia ($OR = 0.77$, IC 95% [0.72, 0.82] $p < .01$) se identificaron como factores protectores, al asociarse con una menor probabilidad de uso de marihuana.

Se observó que el cambio de la personalidad en los jóvenes a lo largo de cuatro años se asoció con el uso de marihuana ($\chi^2 = 70.11$, $p < .01$), los aumentos en la apertura ($OR = 1.3$, IC 95% [1.25, 1.50] $p < .05$) se asociaron con una mayor probabilidad de haber consumido marihuana en los últimos 12 meses, mientras que el rasgo de conciencia ($OR = 0.77$, IC 95% [0.72, 0.82] $p < .05$) se asoció con una menor probabilidad de consumo. En el análisis retrospectivo, los resultados mostraron que los rasgos de personalidad estaban asociados con haber consumido marihuana alguna vez en la vida ($\chi^2 = 298.55$, $p < .01$), donde niveles altos de neurotismo ($OR = 1.1$, IC 95% [1.06, 1.16] $p < .01$), extraversión ($OR = 1.1$, IC 95% [1.10, 1.19] $p < .05$), apertura ($OR = 1.27$, IC 95% [1.22, 1.32] $p < .05$) se asociaron con mayor probabilidad de consumir marihuana; en contraste, el rasgo conciencia se socio con una menor probabilidad de consumo ($OR = 0.87$, IC 95% [0.83, 0.91] $p < .05$).

Kang (2022) realizo un estudio con el objetivo de conocer la asociación entre los rasgos de personalidad y el consumo de drogas ilegales alguna vez durante el último año y la frecuencia del consumo de drogas en 775 jóvenes consumidores de drogas y 2,757

jóvenes no consumidores de drogas, con edades entre 16 y 21 años pertenecientes al Reino Unido. Para analizar la asociación entre los rasgos de personalidad y el consumo de drogas ilegales alguna vez durante el último año se efectuó un análisis de regresión logística binaria, donde se encontró que los rasgos de neurotismo ($OR = 1.1$, IC 95% [1.00, 1.21] $p < .05$), apertura ($OR = 1.3$, IC 95% [1.20, 1.46] $p < .01$) y extraversión ($OR = 1.3$, IC 95 % [1.20, 1.45] $p < .01$) se asocian positivamente con la probabilidad de haber usado alguna vez drogas ilegales durante el último año. Mientras que la amabilidad ($OR = 0.71$, IC 95 % [0.65, 0.79]; $p < .01$) y conciencia ($OR = 0.72$, IC 95 % [0.65, 0.79]; $p < .01$.) se asocian negativamente con la posibilidad de haber consumido alguna vez drogas ilegales durante el último año.

Así mismo, la Regresión Logística Ordinal revela que los jóvenes que consumieron drogas ilegales en el último año y se caracterizan con un mayor rasgo de apertura presentan 1.1 veces más probabilidad de consumo frecuente de drogas ilegales ($OR = 1.1$, IC 95 % [1.00, 1.38] $p < .05$), mientras que el rasgo de amabilidad ($OR = 0.82$, , 95 % IC [0.70, 0.96] $p < .05$) y conciencia ($OR = 0.81$, IC 95% [0.69-0.95] $p < .05$) actúan como factores protectores, al vincularse con una menor probabilidad de uso más frecuente de drogas ilegales.

Mercado et al. (2016) efectuaron una investigación con el objetivo de examinar la interacción de las diferencias culturales y de personalidad en relación con el uso de sustancias legales e ilegales en 323 jóvenes universitarios mexicanos y 1143 jóvenes Mexicoamericanos con un promedio de edad de 21.9 ($DE = 4.2$) y 23.4 ($DE = 6.19$) años respectivamente. En los resultados se encontró que los jóvenes Mexicoamericanos presentaron mayores medias en el rasgo de neurotismo ($\bar{X} = 56.5$, $DE = 10.5$), extraversión ($\bar{X} = 51.6$, $DE = 10.1$), y apertura ($\bar{X} = 51.98$, $DE = 9.47$). Mientras que los jóvenes mexicanos puntuaron más bajo en los rasgos de amabilidad ($\bar{X} = 40.9$, $DE = 9.1$), y conciencia ($\bar{X} = 48.6$, $DE = 9.8$).

Para conocer la asociación de los rasgos de personalidad con el uso de marihuana se realizaron Modelos de Regresión Logística. En el análisis para la marihuana como variable dependiente el Modelo de Regresión resultó con un ajuste significativo ($X^2 = 65.21$, $p < .01$), los resultados mostraron que niveles altos en neurotismo

($OR = 1.1$, IC 95% [0.97,1.29] $p < .05$), extraversión ($OR = 1.2$, IC 95% [1.07,1.40] $p < .05$) y apertura ($OR = 1.3$, IC 95% [1.20,1.58] $p < .05$) se asociaron con una mayor probabilidad de consumo de marihuana. La amabilidad ($OR = 0.82$, IC 95% [0.73,0.92] $p < .05$) y conciencia ($OR = 0.82$, IC 95% [0.72,0.93] $p < .05$) se asociaron con una menor probabilidad de consumir marihuana. Además, se identificó una interacción significativa entre el rasgo de amabilidad y nacionalidad ($OR = 0.28$, IC 95% [0.19,0.41] $p < .05$), donde la amabilidad se asoció con una menor probabilidad de consumo de marihuana en la muestra de origen mexicana respecto a la estadounidense.

Mezquita et al. (2019) realizaron una investigación con el propósito de examinar las asociaciones entre los cinco dominios de personalidad y constructos psicológicos (psicopatología, comportamiento antisocial, consumo de marihuana y consecuencias negativas relacionadas con la marihuana, y felicidad) en 2,158 estudiantes universitarios de Estados Unidos, Argentina y España, con media de edad de 20.6 años ($DE = 4.3$). En los resultados se encontró que, los jóvenes que pertenecen a la universidad de Estados Unidos reportan una media de 4.1 ($DE = 8.2$) en el uso frecuente de marihuana (últimos 30 días), los jóvenes de Argentina tienen una media de 3.5 ($DE = 7.2$) y los jóvenes de España presentan una media de 1.8 ($DE = 5.6$). En cuanto a la cantidad de uso de marihuana en un día típico, los jóvenes españoles reportan una media de 7.4 ($DE = 20.9$), seguido de los jóvenes del contexto estadounidense y argentino con una media de 7.1 ($DE = 17.3$) y 6.9 ($DE = 15.1$) respectivamente.

En cuanto a los rasgos de personalidad, se identificó que los estudiantes argentinos puntúan más alto en el rasgo de apertura ($\bar{X} = 2.9$, $DE = .67$), seguidos de los jóvenes españoles ($\bar{X} = 2.7$, $DE = .69$) y americanos ($\bar{X} = 2.6$, $DE = .73$). Mientras que los estudiantes estadounidenses destacan con mayor media en el rasgo de extraversión ($\bar{X} = 2.5$, $DE = .78$) y conciencia ($\bar{X} = 2.4$, $DE = .63$) respecto a los jóvenes españoles ($\bar{X} = 2.4$, $DE = .74$; $\bar{X} = 2.3$, $DE = .66$) y argentinos ($\bar{X} = 2.4$, $DE = .78$; $\bar{X} = 2.3$, $DE = .60$) respectivamente. En el rasgo de amabilidad ($\bar{X} = 2.7$, $DE = .61$) y neurotismo ($\bar{X} = 2.3$, $DE = .78$) los jóvenes españoles destacan con mayores medias en comparación con los jóvenes argentinos

($\bar{X} = 2.7$ $DE = .59$; $\bar{X} = 1.8$ $DE = .84$) y estadounidenses ($\bar{X} = 2.5$ $DE = .60$; $\bar{X} = 1.9$ $DE = .74$) respectivamente.

Para examinar la relación entre los rasgos de personalidad y el consumo de marihuana se realizaron análisis de Correlación de Pearson, donde se encontró que el rasgo de conciencia correlacionó negativa y significativamente con el uso frecuente de marihuana en jóvenes estadounidenses ($r = -.11$, $p < .01$), argentinos ($r = -.11$, $p < .05$) y españoles ($r = -.138$, $p < .01$). Los rasgos de extraversión ($r = -.67$, $p < .01$) y amabilidad ($r = -.71$, $p < .01$) correlacionaron negativamente con el uso frecuente de marihuana en muestra estadounidense. El rasgo de neurotismo relacionó positiva y significativamente con el uso frecuente de marihuana en jóvenes argentinos ($r = .10$, $p < .05$), el rasgo de apertura correlacionó positivamente con el uso frecuente de marihuana en muestra americana ($r = .82$, $p < .01$) y argentina ($r = .124$, $p < .05$). Mientras que solo el rasgo de amabilidad relacionó negativamente con la cantidad de marihuana consumida en un día típico en jóvenes estadounidenses ($r = -.162$, $p < .01$).

Schwarzbold et al. (2019) efectuaron un estudio transversal con el propósito de explorar el papel de los rasgos de personalidad en el consumo riesgoso de alcohol (AUDIT) y el consumo actual de marihuana en 707 estudiantes de medicina, pertenecientes a Brasil con rango de edad entre 21 y 25 años. Para analizar la asociación entre los rasgos de personalidad y el consumo de riesgo de alcohol se efectuó un análisis de Regresión Logística, donde se encontró que el rasgo de extraversión ($\beta = .62$, $OR = 1.8$, IC 95% [1.42, 2.44] $p < .01$), se asocia positivamente con la probabilidad de consumo de riesgo de alcohol (AUDIT), con una varianza explicativa del 19%. Así mismo, para conocer la asociación entre los rasgos de personalidad y el consumo actual de marihuana se efectuó un análisis de Regresión Logística ($\beta = .67$, $OR = 1.9$, IC 95% [1.29, 2.94] $p < .02$), donde se encontró que el rasgo de apertura a la experiencia se asocia positivamente con la probabilidad de uso de marihuana, con una varianza explicativa del 25%. En ambos modelos, el rasgo de conciencia se asoció negativamente sobre el uso de alcohol ($\beta = -.72$, $OR = 0.48$, IC 95% [0.35, 0.67] $p < .01$) y marihuana ($\beta = -0.58$, $OR = 0.56$, IC 95% [0.38, 0.82] $p < .01$).

Sifuentes-Castro et al. (2022) llevaron a cabo un estudio cuantitativo con el objetivo de determinar la relación entre los rasgos de personalidad y el consumo de alcohol en 238 estudiantes universitarios de Ciudad del Carmen Campeche, México, con media de edad de 21.2 años ($DE = 2.9$). En los resultados se encontró que la media de edad de inicio de consumo de alcohol fue a los 17.5 años ($DE = 2.3$), con un promedio de consumo de bebidas embriagantes en un día típico de 4.1 copas ($DE = 3.5$), siendo la cerveza la bebida de mayor preferencia en los estudiantes universitarios (49.2%), seguido de bebidas alcohólicas preparadas (15.2%). En cuanto a los rasgos de personalidad se destaca que el rasgo de personalidad conciencia predomina con una media de 28.7 ($DE = 7.4$), seguido de amabilidad con un promedio de 27.1 ($DE = 7.1$), extraversión con una media de 26.7 ($DE = 9.0$), apertura con un promedio 25.2 ($DE = 7.0$) y neurotismo con un promedio de 18 ($DE = 8.4$).

Para determinar la relación entre los rasgos de personalidad y el consumo de alcohol se realizó análisis de Coeficiente de Correlación de Spearman, donde se encontró el rasgo de personalidad extraversión ($r_s = .165, p = .02$) y apertura ($r_s = .93, p = .006$) correlacionaron positiva y significativamente con el consumo de alcohol de acuerdo con el índice del AUDIT.

Ozuna et al. (2019) efectuaron una investigación de casos y controles con el objetivo de analizar el efecto predictivo de factores personales (rasgos de personalidad), sociales (apoyo y estigma sociales) y comunitarios (características del barrio y exposición al consumo) sobre la transición del consumo de drogas en 70 jóvenes que habían transitado al consumo de drogas ilícitas y en 210 jóvenes consumidores de alguna droga lícita (tabaco o alcohol) que no han tenido transición. En los resultados se encontró que la media de edad entre los participantes fue de 21.4 años ($DE = 3.3$), y el 78% de los participantes que han transitado al uso de drogas ilícitas reportaron haber consumido marihuana, siendo esta sustancia la de mayor consumo.

Para analizar la influencia de los rasgos de personalidad en la transición al consumo de drogas ilícitas, se aplicaron Modelos de Regresión Logística. Los resultados muestran que el rasgo neurotismo ($OR = 1.6, IC\ 95\% [1.04, 01.08] p < .01$), extraversión ($OR = 1.5, IC\ 95\% [1.04, 2.07] p < .01$) y apertura a la experiencia ($OR = 1.4, IC\ 95\% [1.2, 1.6] p < .01$) se asociaron de manera significativa con una

mayor probabilidad transición hacia el consumo de drogas ilícitas, como la marihuana. En contraste, los rasgos de amabilidad ($OR = 0.91$, IC 95% [0.89, 0.93] $p < .01$) y conciencia ($OR = 0.93$, IC 95% [0.92, 0.95] $p < .01$) se asociaron de manera inversa, lo que implica que una mayor expresión de estas características de personalidad actúa como factor protector frente a dicha transición.

Estrés Percibido y Consumo de Alcohol o Marihuana

Cavalli y Cservenka (2021) llevaron a cabo un estudio cuantitativo en Estados Unidos con la finalidad de examinar cómo la desregulación emocional modera las asociaciones entre el estrés (acontecimientos vitales estresantes y estrés percibido) y el consumo de marihuana en 852 jóvenes, con promedio de edad de 26.8 ($DE = 6.7$). En los resultados se encontró que el 68.2% ha consumido marihuana en los últimos 30 días, el 58.2% consumió marihuana más de dos veces por semana durante el último año, el 52.1% de los jóvenes ha consumido marihuana más de 100 días en su vida, mientras que el 32.6% de la muestra consumió marihuana más de una vez al día entre semana y el 46.3% consume más de una vez al día durante los fines semana.

Para conocer la relación entre la desregulación emocional y el estrés (acontecimientos vitales estresantes) sobre el consumo problemático de marihuana (en los últimos 30 días) se realizó análisis de Coeficiente de Correlación de Pearson, donde la desregulación emocional ($r = 0.53$, $p < .01$), los acontecimientos vitales estresantes ($r = 0.32$, $p < .01$) y el estrés percibido ($r = 0.13$, $p < .01$) se relacionan significativa y positivamente con el consumo de marihuana. Para conocer si los acontecimientos vitales estresantes, la desregulación emocional y su interacción estaban relacionados con el consumo problemático de marihuana se efectuó un Modelo de Regresión Lineal Múltiple mostrando un ajuste significativo ($F_{(29, 822)} = 43.12$, $p < .01$), donde la desregulación de las emociones ($\beta = .42$, $p < .01$), los acontecimientos vitales estresantes ($\beta = .20$, $p < .01$) y su interacción ($\beta = .05$, $p = .04$) se asociaron significativamente con el uso problemático de marihuana explicando el 60% de la varianza explicativa, es decir, la relación entre los acontecimientos estresantes de la vida y el consumo problemático de marihuana se fortalece a medida que aumenta la desregulación de las emociones, por lo tanto, los jóvenes con dificultades para regular las emociones y que

experimentan acontecimientos vitales estresantes tienen mayor riesgo de desarrollar un abuso problemático de marihuana.

Para examinar si el estrés percibido, la desregulación emocional y su interacción estaban relacionados con el consumo problemático de marihuana se efectuó un Modelo de Regresión Lineal Múltiple mostrando una ecuación significativa ($F_{(29, 822)} = 43.35, p < .01$), donde la desregulación de las emociones ($\beta = .41, p < .01$), el estrés percibido ($\beta = -0.20, p < .01$) y su interacción ($\beta = -.10, p = .04$) se asociaron significativamente con el uso problemático de marihuana explicando el 61% de la varianza explicativa, es decir, la relación entre el estrés percibido y el consumo problemático de marihuana se debilita a medida que disminuye la desregulación emocional, lo cual indica que los jóvenes que experimentan un menor estrés percibido, pero una mayor desregulación emocional, experimentan un consumo problemático de marihuana.

Clendennen et al. (2021) llevaron a cabo un estudio en Texas con el objetivo de examinar la prevalencia de cambios autoinformados relacionados con COVID-19 en los comportamientos de uso de marihuana, cigarrillos electrónicos y cigarrillos en el último mes en una muestra de 709 jóvenes que consumieron estas sustancias durante los últimos 30 días, con rango de edad de 16 a 24 años. En los resultados se encontró que la prevalencia del consumo de marihuana en los últimos 30 días (actual) fue del 22.8%, de los cuales el 0.8% de los participantes informaron no haber cambiado su consumo de marihuana debido a la pandemia de COVID-19, el 37.1% informó haber aumentado su consumo de marihuana, y el 21.5% disminuyó su uso. Además, el 13.6% de los jóvenes que reportaron un consumo actual de marihuana percibieron un estrés alto, el 62.6% un estrés moderado y el 23.3% un estrés bajo.

Para examinar la asociación entre el estrés percibido, la dependencia a la marihuana y los cambios relacionados con la COVID-19 en las conductas de uso de sustancias entre usuarios en los últimos 30 días se realizaron Modelos de Regresión Logística, donde los jóvenes que presentaban síntomas de dependencia tenían más probabilidad de informar un mayor uso de marihuana ($OR = 1.6, IC\ 95\% [1.15, 2.39] p < .01$) debido a la pandemia de COVID-19 (en comparación con no cambiar o disminuir el uso), y significativamente menos

probabilidad de informar marihuana sin cambios

(OR = 0.54, IC 95% [0.37, 0.79] $p < .01$) en comparación con un uso creciente o decreciente. Aunque un mayor estrés percibido se asoció significativamente con un mayor consumo de marihuana debido a la pandemia de COVID-19 (OR = 1.5, IC 95% [1.01, 2.42] $p < .01$).

Doger-Sander et al. (2021) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de evaluar el estado de salud mental de 5642 estudiantes universitarios alemanes (con media de edad de 23.4 años [$DE = 4.4$]) durante la tercera ola de la pandemia en 2021 y comparar los resultados con una muestra de un estudio transversal de 2020. En los resultados se encontró que las puntuaciones de estrés percibido fueron significativamente mayores en los jóvenes participantes del estudio realizado en 2021 ($\bar{X} = 7.8$, $DE = 3.8$) en comparación con la muestra del estudio ejecutado en 2020 ($\bar{X} = 7.3$, $DE = 3.1$). Los participantes del primer estudio en 2020 obtuvieron puntuaciones significativamente ($F_{(1, 8968)} = 4.91$, $p = .02$) más bajas en el AUDIT en comparación con los participantes del estudio efectuado en 2021.

Para examinar la influencia del estrés percibido sobre el consumo de alcohol se realizó análisis de Regresión Lineal Múltiple encontrado una ecuación significativa ($F_{(27, 5521)} = 33.99$, $p = .01$), donde el estrés percibido se muestra como predictor ($\beta = .60$, $p < .01$) de niveles altos de consumo de alcohol durante la pandemia en 2021 con una varianza explicada del 16.1%.

Metzger et al. (2017) realizaron un estudio con la finalidad de examinar el impacto del estilo de afrontamiento desadaptativo, la fuente de estrés (académico, interpersonal, intrapersonal, ambiental) y el uso de alcohol (consumo, consumo episódico excesivo, conducir bajo los efectos del alcohol) en 1,027 estudiantes estadounidenses con edades comprendidas entre 18 y 25 años. De acuerdo con el Coeficiente de Correlación de Pearson, se encontró que el afrontamiento desadaptativo se correlacionó de manera positiva y significativa con beber en los últimos treinta días ($r = .16$, $p < .01$) y en los últimos seis meses ($r = .14$, $p < .01$), asimismo, se relacionó con el consumo excesivo de alcohol episódico durante los últimos 30 días ($r = .14$, $p < .01$) y durante los últimos seis meses ($r = .13$, $p < .01$), en todos los casos a mayor afrontamiento inadaptado mayor consumo de alcohol. Mientras que el estrés

interpersonal se relacionó solo con el consumo excesivo de alcohol episódico durante los últimos 30 días ($r = .70, p < .05$), así también el estrés intrapersonal se correlacionó con beber alcohol en los últimos treinta días ($r = .14, p < .05$) y con el consumo excesivo de alcohol episódico durante los últimos 30 días ($r = .80, p < .05$). De igual manera el estrés ambiental solo correlacionó con el consumo excesivo de alcohol episódico durante los últimos 30 días ($r = .80, p < .05$).

Ahora bien, para conocer la influencia del afrontamiento desadaptativo, estrés académico, estrés inter e intra personal y el estrés ambiental sobre el consumo de alcohol se realizó análisis de Regresión Lineal, donde el afrontamiento desadaptativo actúa como variable predictora en el consumo de bebidas en los últimos treinta días ($\beta = .80, p < .01$), en los últimos seis meses ($\beta = .70, p < .01$), con el consumo excesivo de alcohol episódico durante los últimos 30 días ($r = .09, p < .01$) y durante los últimos seis meses ($r = .13, p < .01$), de igual manera, el estrés académico, se estableció como predictor sobre consumo de bebidas en los últimos treinta días ($\beta = .14, p < .05$), en los últimos seis meses ($\beta = .16, p < .05$), con el consumo excesivo de alcohol episódico durante los últimos 30 días ($r = .90, p < .05$) y durante los últimos seis meses ($r = .12, p < .05$). Además, los resultados indicaron solo efectos indirectos significativos entre el estrés académico y consumo de bebidas en los últimos treinta días ($\beta = .80, p < .01$) y en los últimos seis meses ($\beta = .70, p < .01$), cuando se introdujo el afrontamiento desadaptativo como mediador de las asociaciones.

Oliva et al. (2018) llevaron a cabo un estudio predictivo con la finalidad de analizar el efecto entre el uso de Facebook, el estrés percibido y el consumo de alcohol en 1110 jóvenes universitarios pertenecientes a Nuevo León, México. En los resultados se encontró, que la media de edad de los participantes fue de 20.3 años ($DE = 2.8$) y se reportó que el 88.2% de los jóvenes han consumido alcohol en el último año, de los cuales el 52.7% presentó un consumo de riesgo, 24.5% un consumo perjudicial y el 4.5% dependencia al alcohol.

Para conocer la influencia del estrés percibido sobre el consumo de alcohol perjudicial se realizó un análisis de Regresión Lineal Múltiple, donde las horas en Facebook ($\beta = -.24, p < .02$) días de uso de Facebook ($\beta = .41, p < .04$) y el estrés percibido como predictores de consumo de alcohol perjudicial explicaron un 30.9% de la

varianza explicada, de tal manera que a mayor estrés percibido mayor consumo perjudicial que presenta el joven universitario.

Spradlin y Cuttler (2019) efectuaron una investigación con el propósito de examinar si los motivos del consumo de cannabis median las asociaciones entre el estrés (estrés en los primeros años de vida, estrés crónico percibido) y el uso de marihuana (frecuencia de consumo y consumo problemático) en 578 estudiantes de licenciatura del estado de Washington (usuarios de marihuana en los últimos 30 días), con un promedio de edad de 20 años ($DE = 1.7$). En los resultados se encontró que, en promedio, los jóvenes consumieron 10.1 días marihuana ($DE = 6.5$) en el último mes, y el 18.7% informo haber consumido marihuana una vez al día o más, siendo la media de edad del primer consumo de marihuana de aproximadamente 16.4 años ($DE = 2.1$). Se identificó que el uso problemático de marihuana reportó un promedio de 3.1 ($DE = 4.1$), el estrés en los primeros años de vida reportó una media de 2.8 ($DE = 2.6$), mientras que el promedio del estrés crónico percibido fue de 17.2 ($DE = 5.9$).

Para determinar la relación del estrés (estrés en los primeros años de vida, estrés crónico percibido) sobre el uso de marihuana (frecuencia de consumo y consumo problemático) se realizó análisis de Coeficiente de Correlación de Pearson donde el estrés en los primeros años de vida correlacionó positiva y significativamente con la frecuencia del consumo de marihuana ($r = .14, p < .05$) y con el uso problemático de marihuana ($r = .22, p < .01$), es decir experimentar más factores estresantes en la vida temprana está relacionado con consumir más marihuana y tener más problemas a largo plazo por el uso. Mientras que el estrés crónico percibido solo correlacionó con el uso problemático de marihuana ($r = .18, p < .01$), lo cual indica que mayor estrés está relacionado con tener más problemas a largo plazo por el consumo de marihuana.

Para conocer si los motivos del consumo de marihuana median las asociaciones entre el estrés y el uso de marihuana se efectuaron modelos de mediación donde los resultados revelaron efectos indirectos significativos del estrés en los primeros años de vida sobre la frecuencia del consumo de marihuana a través de motivos de afrontamiento ($\beta = .60$), de mejora ($\beta = .30$) y de expansión ($\beta = .40$) con una varianza explicada del 14%. Así mismo, se identificó efecto indirecto significativo del estrés en los primeros años de vida sobre el uso problemático de la marihuana donde solo los motivos de

afrontamiento para el uso de marihuana ($\beta = .70$) fungieron como mediadores con una varianza explicada del 43%. En cuanto al estrés crónico percibido y el uso de marihuana, solo se encontraron efectos indirectos significativos del estrés crónico sobre el consumo problemático de marihuana a través de los motivos de afrontamiento ($\beta = .70$) con una varianza explicativa del 30%, lo cual implica que el consumo de marihuana para afrontar los afectos negativos y otros problemas de la vida son uno de los factores que impulsan el vínculo entre el uso de marihuana y el estrés.

Young et al. (2016) realizaron un estudio con la finalidad de estimar el efecto del nivel de estrés percibido sobre los hábitos de consumo de alcohol en 6,229 jóvenes coreanos mayores de 20 años. En los resultados se encontró que las mujeres presentaron mayor proporción de niveles de estrés (28.2%) respecto con los hombres (21.4%). El porcentaje de participantes que no bebían alcohol fue mayor en mujeres (45.2%) que para los hombres (29.4%), sin embargo, el porcentaje de sujetos que consumieron más de 7 bebidas de alcohol fue mayor en hombres (25.9%) que en mujeres (5.3%). La puntuación AUDIT promedio fue mayor en hombres ($\bar{X} = 8.6$, $DE = 7.1$) en comparación con las mujeres ($\bar{X} = 3.3$, $DE = 4.5$).

Al clasificar el AUDIT por tipo de consumo de alcohol se identificó que el porcentaje de jóvenes con bajo riesgo (puntuación inferior a 7) fue menor para los hombres (51.1%) que para las mujeres (87.2%); sin embargo, el porcentaje de participantes con dependencia al alcohol (puntuación de 20 o más), consumo de riesgo (puntuación de 8 a 15) y consumo perjudicial (16 a 19) fue a mayor en los hombres (9.1%, 30.4% y 9.4%) que en las mujeres (1.5%, 9.6% y 1.6%) respectivamente. Además, se encontró que los jóvenes con estrés percibido alto mostraron 1.9 veces más probabilidad de cantidad de consumo de alcohol ($OR = 1.9$, IC 95% [1.68, 2.26] $p < .05$) que aquellos con estrés percibido bajo.

Ansiedad Estado, Síntomas Depresivos y Consumo de Alcohol o Marihuana

Beverido et al. (2020) realizaron una investigación que tuvo como objetivo conocer si los factores de riesgo psicosociales (intención de consumo, uso del tiempo libre, síntomas de ansiedad y depresión) son predictores del consumo de drogas legales, ilegales y fármacos sin prescripción en 5,581 jóvenes universitarios de Ciencias de la Salud, con edad promedio de 21.8 años ($DE = 2.7$) pertenecientes a México. En los

resultados se encontró que, los jóvenes pertenecientes a la licenciatura de psicología presentaron mayor proporción de consumo de alcohol (74.9%) alguna vez en la vida ($\chi^2 = 45.36, p = .01$) en comparación con las licenciaturas de medicina (72.3%), enfermería (64.7%), odontología (66.1%), nutrición (72.7%), y química clínica (69.7%). Esta misma tendencia se observó en la prevalencia de consumo de marihuana alguna vez en la vida, donde los jóvenes de la licenciatura en psicología muestran mayor consumo de alcohol en comparación con los jóvenes que estudian la licenciatura en medicina (21.2%), enfermería (11%), odontología (12.7%), nutrición (15.5%), y química clínica (14.4%).

Para conocer el efecto predictivo de las variables psicosociales sobre el consumo de alcohol se realizó un análisis de Regresión Logística Binaria, donde se encontró que los jóvenes con presencia de síntomas de ansiedad presentan 1.2 veces más probabilidad de consumir alcohol ($OR = 1.2, IC\ 95\% [1.068, 1.409] p < .04$), y aquellos jóvenes con presencia de síntomas depresivos presentan 1.40 veces más probabilidad de consumir alcohol alguna vez en la vida ($OR = 1.4, IC\ 95\% [1.20, 1.64]; p < .01$).

De igual manera, para conocer el efecto predictivo de las variables psicosociales sobre el consumo de marihuana se realizó un análisis de Regresión Logística Binaria, donde se encontró que los jóvenes con presencia de síntomas de ansiedad presentan 1.4 veces mayor posibilidad de consumir marihuana ($OR = 1.4, IC\ 95\% [1.160, 1.734] p < .01$).

Glodosky y Cuttler (2020) realizaron una investigación en Estados Unidos con el objetivo probar el papel de diversos motivos del consumo de marihuana como moderadores de las relaciones entre el estrés y el afecto negativo en 988 estudiantes universitarios con promedio de edad de 20.9 años ($DE = 4.3$). En los resultados se identificó que el 88.9% de los participantes informó haber consumido marihuana en el último año, de los cuales el 67.7% reportó haber consumido marihuana en el último mes y el 16.3% uso una vez al día o más. La edad promedio del primer consumo de marihuana fue 16.7 años ($DE = 2.3$) y la muestra informó haber consumido marihuana durante un promedio de 3.2 años ($DE = 3.4$). Además, en promedio los participantes consumieron cannabis 8.38 veces en el último mes ($DE = 10.2$) y 2.1 veces en la última semana ($DE = 2.4$).

Para analizar la relación entre el estrés percibido, la ansiedad, depresión y el uso de marihuana se realizaron análisis del Coeficiente de Correlación de Pearson donde el estrés percibido correlacionó positiva y significativamente con los motivos de afrontamiento para el uso de marihuana ($r = .33, p < .01$), es decir a mayor estrés mayor uso de marihuana para olvidar las preocupaciones. De igual manera se identificó que, la ansiedad ($r = .37, p < .01$) y depresión ($r = .36, p < .01$) correlacionaron positivamente con los motivos de afrontamiento para el uso de marihuana, en cualquiera de los casos a mayor ansiedad y depresión mayor uso de marihuana para olvidar las preocupaciones que los jóvenes universitarios experimentan.

Acuff et al. (2018) realizaron una investigación en el sur y el medio oeste de los Estados Unidos con el propósito de examinar los síntomas depresivos como predictor prospectivo (a los 12 meses) de cambios en los dominios del problema del alcohol en 138 de estudiantes universitarios que beben en exceso, con media de edad de 18.7 años ($DE = 1.1$). En los resultados se encontró que al inicio del estudio los participantes informaron una media de 17.6 ($DE = 12.5$) bebidas típicas por semana, 6.3 ($DE = 4.05$) episodios de consumo excesivo de alcohol en el último mes, 13.1 ($DE = 8.3$) problemas con el alcohol en el último mes y 6.5 ($DE = 8.1$) síntomas depresivos en la última semana. El 83% de la muestra informó síntomas depresivos bajos, mientras que el 17% informó síntomas depresivos más altos.

Para determinar la relación entre los síntomas depresivos y el consumo de alcohol se realizó análisis de Coeficiente de Correlación de Pearson donde se identificó correlación positiva y significativa entre los síntomas depresivos y el consumo de alcohol ($r = .17, p < .05$) al inicio del estudio. Ahora bien, para examinar la influencia de los síntomas depresivos al inicio y a los 12 meses sobre el consumo de alcohol se realizaron Modelos de Regresión Múltiple donde los síntomas depresivos iniciales no predijeron significativamente la puntuación total de los problemas con el alcohol en los 12 meses ($p > .05$). Sin embargo, los aumentos en los síntomas depresivos (a los 12 meses) actuaron como predictor de los aumentos en los problemas totales de alcohol ($\beta = .29, p < .01$) con una varianza explicada del 5%.

Chow et al. (2021) abordaron un estudio correlacional predictivo con el objetivo investigar la asociación entre el consumo de alcohol y la depresión en 345 estudiantes

universitarios de Hong Kong. En los resultados, se encontró que los estudiantes universitarios tenían en promedio 20.7 años ($DE = 2.2$), además, de acuerdo con la puntuación AUDIT, el 55.9 % se clasificó como bebedores de bajo riesgo, el 35.4 % de riesgo moderado, el 7.8 % de alto riesgo y el 0.9 % como bebedores de riesgo de adicción. El 44.6 %, el 11.6 % y el 1.7 % de los encuestados tenían síntomas depresivos leves, moderados y moderadamente graves, respectivamente. Asimismo, el 19.1% informó problemas o sentimientos de depresión antes de beber alcohol.

Para conocer la influencia de los síntomas depresivos sobre el consumo de alcohol se realizó un análisis de Regresión Logística Multinomial, donde las puntuaciones altas de síntomas depresivos ($\beta = .13, p < .01$) como predictores de alto riesgo de adicción al alcohol explicaron un 34.8% de la varianza, de tal manera que los síntomas depresivos pueden motivar un comportamiento de consumo perjudicial y dependiente de alcohol.

Herrera y Vizioli (2021) realizaron un estudio con un enfoque cuantitativo de tipo correlacional con el objetivo de conocer el comportamiento de la sintomatología depresiva y el consumo de riesgo de alcohol en 386 jóvenes pertenecientes a Buenos Aires, Argentina con promedio de edad 29.6 años ($DE = 8.2$). En los resultados se encontró que el 39% de los participantes puntuó bajo en el consumo riesgo de alcohol, el 18% medio y el 3% alto. En cuanto al nivel de síntomas depresivos, el 35% de la muestra obtuvo puntuaciones moderadas, el 35% leves y el 30% mínimas.

Además, se identificó que los jóvenes presentaron mayores puntuaciones en la sintomatología depresiva ($\bar{X} = 15.6, DE = 9.5$) y consumo riesgoso de alcohol ($\bar{X} = 5.4, DE = 4.1$) respecto con los adultos ($\bar{X} = 9.1, DE = 6.8; \bar{X} = 4.4, DE = 3.9$) respectivamente. Para conocer la relación entre la sintomatología depresiva y el consumo riesgoso de alcohol se realizó análisis de Coeficiente de Correlación de Pearson donde los síntomas depresivos correlacionaron positiva y significativamente con el consumo de riesgo de alcohol ($r = .19, p < .01$), es decir a mayor síntomas depresivos mayor consumo de riesgo de alcohol.

Nail et al. (2020) llevaron a cabo un estudio transversal en Australia con 4,462 participantes mayores de 18 años con el objetivo de examinar que factores predisponentes (distales) y relacionados con la pandemia (proximales) se asociaron con

un mayor consumo de alcohol al inicio de la pandemia de COVID-19. En los resultados se encontró que previo a la pandemia, el 28% de la muestra no había consumido alcohol, 10.5% reportó una ingesta mayor de 10 bebidas estándar a la semana, mientras que el 61.3% de los participantes reportó un consumo de menos de 10 bebidas alcohólicas a la semana. Después del inicio de la pandemia, el 30.8% de los jóvenes informó haber consumido alcohol mucho más de lo normal.

Para evaluar el impacto de los factores de riesgo distales y proximales en los aumentos autoinformados en el consumo de alcohol después del inicio de la pandemia de COVID-19 se realizó una Regresión Logística Binaria donde la ecuación del modelo para factores proximales y distales mostró un ajuste significativo ($\chi^2 = 643.92$, $gl = 15$, $p < .01$) con una varianza explicada del 18.9%. Dentro de los factores distales se encontró que quienes bebieron menos de 10 bebidas alcohólicas por semana antes de la pandemia, tenían 1.4 veces más probabilidad de aumentar el consumo durante esta ($OR = 1.4$, IC 95% [1.17, 1.76] $p < .01$), además, las mujeres tenían 1.3 veces mayor probabilidad de aumentar el consumo de alcohol durante la pandemia ($OR = 1.3$, IC 95% [1.12, 1.63] $p < .01$).

Respecto a los factores proximales, se encontró que aquellos participantes que tenían elevados niveles de depresión tenían 1.02 veces mayor probabilidad de consumo de alcohol ($OR = 1.02$, IC 95% [1.01, 1.03] $p < .01$) durante la pandemia. Así también aquellos jóvenes con presencia de estrés presentan 1.03 veces mayor probabilidad de consumo de alcohol ($OR = 1.03$, IC 95% [1.02, 1.05] $p < .01$).

Rodríguez-Puente et al. (2022) efectuaron un estudio con el propósito de determinar la correlación que existe entre los síntomas depresivos y la conducta disocial con el consumo de alcohol y marihuana en 514 jóvenes universitarios con edades comprendidas entre 18 y 25 años. Dentro de los resultados se encontró que la prevalencia de alguna vez en la vida del consumo de alcohol fue de 84.7%, al comparar por sexo, se encontraron diferencias significativas ($\chi^2 = 4.52$, $p = .03$), siendo los hombres con mayor proporción de consumo (74.1%) en comparación con las mujeres (25.86%). Mientras que la prevalencia alguna vez en la vida del consumo de marihuana se encontró en un 29%, destacando al sexo masculino (45.2%) con mayor consumo de marihuana en comparación con el sexo femenino (25.5%), siendo la edad de inicio de

consumo de alcohol y marihuana de 15.9 años y 17.3 años respectivamente. En relación con los síntomas depresivos, los participantes presentaron un promedio de 17.2 ($DE = 16.5$).

Para determinar la correlación entre los síntomas depresivos y el consumo de alcohol y marihuana se realizó el análisis de Coeficiente de Correlación Spearman, donde se identificó correlación negativa y significativa entre el índice de síntomas depresivos y la edad de inicio del consumo de alcohol ($r_s = -.21, p = .02$), lo que indica que, a menor edad de inicio, mayor índice de síntomas depresivos. Así también, se encontró correlación positiva y significativa con la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico ($r_s = .21, p = .02$), lo que implica que, a mayor cantidad de bebidas consumidas, mayor índice de síntomas depresivos. Además, se encontró correlación positiva y significativa entre los síntomas depresivos y la cantidad de cigarrillos de marihuana consumidos por semana ($r_s = .42, p = .006$), lo que significa que, a más síntomas depresivos, mayor número de cigarros consumidos.

Influencia de Pares y Consumo de Alcohol o Marihuana

Guzmán-Facundo et al. (2019) efectuaron un estudio con el objetivo de analizar la influencia predictiva de la presión de pares y exposición de contenido de drogas ilícitas en Facebook sobre las actitudes y el consumo de drogas ilícitas en 375 estudiantes universitarios de Tamaulipas México, con promedio de edad de 22.2 años ($DE = 1.7$). En los resultados se observó que 31.2% (IC 95% [26, 35]) de los jóvenes consumieron alguna droga alguna vez en su vida, siendo la marihuana la droga de mayor consumo por los jóvenes con un 26.1% (IC 95% [21, 30]). Al comparar por sexo el consumo de marihuana se encontraron diferencias significativas ($\chi^2 = 12.2, p = .01$) destacando a los hombres (35.4%) con mayor proporción de consumo en comparación con las mujeres (19.4%).

Para conocer la relación entre la presión de pares y la exposición de contenido de drogas ilícitas en Facebook sobre las actitudes y el consumo de drogas ilícitas se realizó análisis de Correlación de Spearman, donde observó una relación positiva y significativa de la presión de pares ($r_s = .12, p = .01$) con las actitudes favorecedoras para el consumo de drogas ilícitas, es decir que, a mayor presión de los pares, mayores son las actitudes que favorecen el consumo de drogas ilícitas.

Con el fin de mostrar el efecto de la presión de pares y de la exposición de contenidos de drogas ilícitas en Facebook sobre las actitudes del consumo de drogas ilícitas, se realizó un análisis de Modelo de Regresión Lineal Múltiple, donde la presión de pares ($\beta = .31, p < .001$) como predictor de la actitud hacia el consumo de drogas ilícitas explicó un 30.9% de la varianza explicada, mostrando que a mayor presión de pares mayor actitudes que favorecen el consumo de drogas.

Para estimar la influencia de las actitudes del consumo de drogas sobre el consumo de drogas se aplicó un Modelo de Regresión Lineal Simple, donde se estableció las actitudes ante el consumo de drogas como predictor del consumo de cualquier droga ($\beta = .42; p < .01$) con una varianza explicada del 6.5%. Estos resultados indican que a mayores actitudes ante el consumo de drogas mayor consumo de drogas ilícitas.

Liu et al. (2014) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de examinar el efecto que tiene el estrés laboral sobre el consumo de alcohol y la embriaguez en el contexto de la aspiración académica y las influencias de los padres y compañeros en 1,2341 estudiantes de la universidad Michigan y de la Universidad de Columbia. En los resultados se encontró que la influencia negativa de pares aumenta la probabilidad de consumo de alcohol de alguna vez en la vida ($OR = 5.5, IC\ 95\% [5, 6] p < .05$), en los últimos 12 meses ($OR = 6.6, IC\ 95\% [6.0-7.3] p < .05$) y en los últimos 30 días ($OR = 6, IC\ 95\% [5.4, 6.7] p < .05$), así mismo, la influencia negativa de los pares incrementa el riesgo de embriaguez de alguna vez en la vida ($OR = 6.8, IC\ 95\% [6.1, 7.6] p < .05$) en los últimos 12 meses ($OR = 12.7, IC\ 95\% [10.9, 14.8] p < .05$) y en los últimos 30 días ($OR = 10.8, IC\ 95\% [8.4, 13.9] p < .01$).

Alves et al. (2020) realizaron un estudio con la finalidad de analizar los factores predictivos del consumo de drogas ilícitas en jóvenes portugueses escolarizados de educación superior. En los resultados se identificó que la droga de mayor consumo es la marihuana (29%), de los cuales el 1.2% de los jóvenes consumió más de dos drogas. Además, los estudiantes que presentaron mayores prevalencias de consumo de drogas ilícitas fueron aquellos que tenían amigos que consumían este tipo de sustancias

($\chi^2_{(1)} = 123.011, p < .01$) en comparación con aquellos que no tenían amigos consumidores.

De manera similar, aquellos estudiantes con amigos que consumen drogas ($\bar{X} = 10.7, DE = 2.4$) presentaron menor puntuación en términos de nivel de actitudes en comparación con los estudiantes que no tienen amigos que consumen drogas ($\bar{X} = 11.1, DE = 2.2$), lo que significa que el grupo de estudiantes con pares consumidores son menos propensos a estar de acuerdo con las razones presentadas para el consumo de drogas ilegales en comparación con los estudiantes que no tienen amigos ($t = -2.1231, p < .05$). Así también al realizar análisis de Regresión Logística Binomial se encontró que el tener amigos consumidores ($OR = 8.4, IC\ 95\% [4.9, 14.4] p < .05$) aumenta la probabilidad de pertenecer al grupo de estudiantes que consumen drogas ilícitas.

Scott et al. (2015) realizaron un estudio con la finalidad de propósito conocer los factores culturales que se correlacionan en el consumo de drogas en 250 estudiantes con edades entre 18 y 24 años de una Universidad ecuatoriana, localizada en la ciudad de Portoviejo, provincia de Manabí. En los resultados se encontró que las drogas ilícitas de mayor consumo en los últimos doce meses son el alcohol (52.8%), seguido de la marihuana como la droga ilícita de mayor consumo (5.6%). Además, se encontraron correlaciones positivas y significativas entre la influencia de pares y el consumo de drogas lícitas en los últimos doce meses ($r_s = .33, p = .01$) y tres meses ($r_s = .32, p = .01$). De igual forma se identificaron correlaciones positivas y significativas entre la influencia de pares y el consumo de drogas ilícitas (como la marihuana) en los últimos doce meses ($r_s = .29, p = .01$) y tres meses ($r_s = .23, p = .01$), lo que significa que a mayor influencia de pares mayor consumo de drogas lícitas e ilícitas.

Inteligencia Emocional y Consumo de Alcohol o Marihuana

Flores-Garza et al. (2022) llevaron a cabo un estudio con la finalidad de identificar la inteligencia emocional percibida y su relación con la intención de consumo de alcohol y marihuana en estudiantes mexicanos. En los resultados se encontró que la mayoría de los participantes se encontraba con una baja inteligencia emocional Percibida ($\bar{X} = 73.7, DE = 20.3$), respecto a las dimensiones de la de la inteligencia emocional

también se observaron en el límite inferior la atención emocional con una media 23.5 ($DE = 7.6$), claridad emocional con un promedio de 23.6 ($DE = 8.1$) y reparación emocional ($\bar{X} = 26.5$, $DE = 7.9$). Al comparar diferencias por sexo se identificó solo diferencia significativa en la dimensión de la inteligencia emocional denominada claridad emocional ($U = 2118.0$, $p < .01$), siendo los hombres quienes presentan puntajes más altos ($\bar{X} = 25$, $DE = 7.9$) en comprender y analizar las emociones en comparación con las mujeres ($\bar{X} = 25$, $DE = 7.9$).

Para conocer la relación entre la inteligencia emocional percibida y la intención del consumo de alcohol y marihuana se realizó el Coeficiente de Correlación de Spearman, donde no se encontró relación significativa entre la inteligencia emocional percibida y la intención de consumo de alcohol y marihuana, sin embargo, solo la dimensión de claridad emocional se correlacionó negativamente con la intención de consumo de alcohol ($r_2 = -.23$, $p < .05$). Así también se aplicaron Modelos de Regresión Lineal para la intención de consumo de alcohol, donde la claridad emocional se mostró con un efecto negativo y significativo sobre la intención del consumo de alcohol ($\beta = -.36$, $p < .01$), es decir, tener baja claridad emocional predice significativamente la intención de consumo. Mientras que la reparación emocional ($\beta = .26$, $p < .05$) tuvo un efecto positivo y significativo, lo que sugiere que tener una buena regulación emocional influye en la no intención de consumo de alcohol. Dichas variables obtuvieron una varianza explicada del 16.4%. Para la intención de consumo de marihuana el Modelo de Regresión Lineal Múltiple resultó significativo ($F_{(6)} = 2.237$, $p < .05$), donde la variable claridad emocional ($\beta = -.23$, $p < .05$) reportó un efecto negativo y significativo sobre la intención del consumo de marihuana, con una varianza explicada del 14.9%. Tener una baja claridad emocional resulta predictor significativo de la intención del consumo de marihuana.

González-Yubero et al. (2021a) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de analizar la contribución de la inteligencia emocional rasgo y habilidad, autoestima, autoeficacia, y asertividad sobre la comprensión del consumo de alcohol en 799 estudiantes de la Comunidad de Cantabria, España. En los resultados se encontró que 4 de cada 10 estudiantes (40.8%) habían probado el alcohol alguna vez, de los cuales 7 de

cada 10 (67.4%) habían tenido un consumo intensivo durante seis días o más en el último mes.

Para conocer la relación entre el consumo de alcohol alguna vez en la vida y la IE rasgo y habilidad, se realizó análisis de Coeficiente de Correlación Biserial-Puntual, donde se encontró relación negativa y significativa entre las dimensiones IE la percepción emocional ($r = -.34, p < .01$), claridad emocional ($r = -.33, p < .01$) y reparación emocional ($r = -.32, p < .01$) con el consumo de alcohol alguna vez en la vida, lo cual indica que a mayor percepción, entendimiento y control emocional menor consumo de alcohol. Sin embargo, la atención emocional correlaciono de manera positiva y significativa ($r = .28, p < .01$) con el consumo de alcohol alguna vez en la vida, lo cual indica que, a mayor entendimiento de las emociones y sentimientos propias y ajenas, así como expresarlas mayor consumo de alcohol.

En relación con la variable consumo intensivo de alcohol destacó una correlación negativa y significativa con la claridad emocional ($r = -.22, p < .01$) y percepción emocional ($r = -.23, p < .01$), es decir a mayor percepción y entendimiento de las emociones menor consumo intensivo de alcohol. Sin embargo, la atención emocional como rasgo correlacionó de manera positiva y significativa ($r = .28, p < .01$) con el consumo de intensivo de alcohol, lo que implica que a mayor entendimiento de los sentimientos propios y ajenas, así mayor consumo intensivo de alcohol. En relación con el consumo por ofrecimiento de los amigos, la correlación más elevada se halló con las dimensiones de claridad emocional ($r = -.27, p < .01$), y reparación emocional ($r = -.26, p < .01$), es decir, a mayor claridad y regulación emocional menor será el consumo de alcohol por ofrecimiento de los amigos.

Se realizaron análisis de Regresión Logística Binaria para estudiar la contribución de la inteligencia emocional, con respecto al consumo de alcohol, donde claridad emocional ($OR = 0.92$, IC 95% [0.89, 0.95] $p < .01$) y percepción emocional ($OR = 0.95$, IC 95% [0.93, 0.96] $p < .01$) actúan como factores protectores sobre el consumo de alcohol alguna vez en la vida. Mientras que la atención emocional como rasgo actúa como factor de riesgo ($OR = 1.4$, IC 95% [1.00, 1.07] $p < .01$) para el consumo de alcohol alguna vez en la vida.

Esta misma tendencia se observó cuando se tomó como variable dependiente el consumo intensivo de alcohol, donde percepción emocional ($OR = 0.98$, IC 95% [0.95, 0.99] $p < .01$) y claridad emocional ($OR = 0.95$, IC 95% [0.95, 0.99] $p < .01$) actúan como factores protectores sobre el consumo intensivo de alcohol, de igual manera, la percepción emocional ($OR = 0.97$, IC 95% [0.96, 0.99] $p < .01$) y claridad emocional ($OR = 0.94$, IC 95% [0.92-0.97] $p < .01$) actúan como factores protectores del consumo de alcohol por ofrecimiento de los amigos.

Armendáriz-García et al. (2020) efectuaron un estudio para conocer la relación entre la inteligencia emocional, apego y uso del internet sobre el consumo de alcohol y tabaco en 207 estudiantes pertenecientes a la zona sur de México. En los resultados se identificó que la dimensión intrapersonal ($\bar{X} = 126.1$, $DE = 26.5$) e interpersonal de la inteligencia emocional ($\bar{X} = 120.3$, $DE = 21.5$) presentaron medias más altas, en comparación con el estado de ánimo ($\bar{X} = 84.2$, $DE = 12.5$) e impresión positiva ($\bar{X} = 82.4$, $DE = 10.5$). Aunado a lo anterior se identificó una diferencia significativa entre los participantes que consumen alcohol, quienes presentan menor inteligencia emocional ($U = 1.001.0$, $p = .007$) enfocada al manejo de estrés ($Mdn = 25.1$), en comparación con los que no consumen alcohol ($Mdn = 32.4$). Esta misma tendencia se presentó para la inteligencia emocional enfocada al estado de ánimo ($U = 1.138.5$ $p < .05$) entre quienes consumen ($Mdn = 24$) y no consumen alcohol ($Mdn = 33$).

Para conocer la relación entre la inteligencia emocional y el consumo de alcohol se realizó análisis de Coeficiente de Correlación de Spearman, donde se identificó relación negativa y significativa de la escala general de la inteligencia emocional ($r_s = -.49$, $p = .02$), la subescala intrapersonal ($r_s = -.151$, $p = .01$) y la subescala manejo del estrés ($r_s = -.94$, $p = .03$) con el consumo de alcohol.

González-Yubero et al. (2019) realizaron un estudio con el propósito de examinar la capacidad predictiva de la IE rasgo y de la IE habilidad, basada en el modelo de Mayer y Salovey, sobre el consumo de alcohol en 844 estudiantes españoles. En los resultados se encontró correlación negativa y significativa entre la dimensión de percepción emocional y el consumo ocasional de alcohol ($r = -.40$, $p < .01$), es decir a

mayor identificación de las emociones menor será el consumo de alcohol ocasional. Así mismo, se identificó correlación positiva y significativa entre la dimensión de atención a los propios sentimientos y consumo de alcohol en el último año, ($r = .32, p < .01$) así como consumo intensivo de alcohol al mes ($r = .30, p < .01$), lo cual se logra apreciar que a mayor atención emocional mayor será el consumo de alcohol en el último mes. De igual manera la claridad ($r = -.218, p < .01$) y reparación ($r = -.219, p < .01$) emocional se relacionaron con el consumo de alcohol en el último año, es decir a mayor entendimiento regulación de las emociones menor será el consumo de alcohol en el último año.

Para conocer la influencia de la inteligencia emocional rasgo y habilidad sobre el consumo de alcohol se realizaron Regresiones Binarias Logísticas, donde percepción ($OR = 0.94, IC\ 95\% [0.92, 0.95] p < .01$), claridad ($OR = 0.92, IC\ 95\% [0.89, 0.95] p < .01$) y reparación emocional ($OR = 0.93, IC\ 95\% [0.89, 0.95] p < .01$) actúan como factores protectores sobre el consumo de alcohol alguna vez en la vida. Mientras que la atención emocional como rasgo actúa como factor de riesgo ($OR = 1.1, IC\ 95\% [1.08, 1.13] p < .01$) para el consumo de alcohol.

Limonero et al. (2013) llevaron a cabo una investigación con el objetivo de analizar el papel de la inteligencia emocional percibida (IEP) y la impulsividad en el abuso de marihuana en 146 jóvenes universitarios españoles con una media edad de 22.2 ($DE = 6.2$) años. En los resultados se encontró que el 65.5% de los estudiantes ha consumido marihuana alguna vez en su vida, de estos un 12.2% lo consume frecuentemente. Del total de consumidores, un 54.5% ha abusado de su consumo, es decir, ha consumido tanto como para encontrarse mal y el promedio de estos episodios en el último mes es de 1.4 ($DE = 2.1$).

Para conocer la relación entre la inteligencia emocional y el consumo excesivo de marihuana se realizó análisis de Coeficiente de Correlación de Pearson, donde la dimensión de atención emocional ($r = -.36, p < .01$) y claridad emocional ($r = -.19, p < .05$) correlacionaron negativa y significativamente con el uso de marihuana. Para conocer la influencia de la inteligencia emocional sobre el consumo excesivo de marihuana (episodios en el último mes) se realizó análisis de Regresión

Lineal Múltiple, donde solo la atención emocional ($\beta = -.30, p < .01$) tuvo un efecto negativo y significativo del uso de marihuana con una varianza explicada del 34%, es decir tener una baja atención y valoración de las emociones (sentimientos) propias y ajenas es un predictor significativo del consumo excesivo de marihuana.

Deseo por Consumo de Alcohol o Marihuana y Consumo de Alcohol o Marihuana

Enkema et al. (2020) efectuaron un estudio en Estados Unidos con el propósito de investigar la asociación entre el deseo por consumo de marihuana y el consumo a lo largo del tiempo utilizando métodos transversales y longitudinales intensivos en 80 jóvenes universitarios con problemas relacionados con el uso de marihuana, con media de edad de 19.6 años ($DE = 2.2$). En los resultados se encontró que los jóvenes consumen marihuana en promedio 3.7 ($DE = 1.74$) días por semana. La dimensión de pensamientos momentáneos de deseo por consumo de marihuana presentó una media de 1.90 ($DE = 1.23$). Para conocer la relación entre el deseo por consumo de marihuana y la probabilidad de uso de marihuana se realizó análisis de Coeficiente de Correlación de Pearson donde la dimensión de pensamientos momentáneos de deseo ($r = .53, p < .01$) correlacionaron positiva y significativamente con el uso de marihuana.

Ahora bien, para conocer la asociación del deseo por consumo de marihuana sobre el uso de marihuana se realizaron Modelos Multinivel donde se identificó que los jóvenes con pensamientos momentáneos de deseo de marihuana tienen 1.6 veces mayor probabilidad de consumo durante las siguientes cuatro horas ($OR = 1.6, IC95 \% [1.32-3.11] p < .01$).

Flaudias et al. (2019) ejecutaron un estudio en Francia con la finalidad de analizar la relación entre la impulsividad y el deseo por consumo de alcohol y determinar la influencia de estas variables en las características del consumo de alcohol en 1,055 estudiantes universitarios, con promedio de edad de 20.9 años ($DE = 3.4$). En los resultados se encontró que la edad promedio de inicio del consumo de alcohol fue a los 14.7 ($DE = 2.5$), además, se identificó correlación positiva y significativa entre el índice deseo por consumo de alcohol ($r = .59, p < .01$) con el índice AUDIT. Para conocer el efecto del deseo por consumo de alcohol sobre el consumo de alcohol se realizó análisis de Regresión Lineal Múltiple, donde se encontró que una mayor

puntuación de deseo por consumir alcohol ($t_{(954)} = 22.71, p < .01$), mayor edad del primer consumo ($t_{(954)} = 2.3, p < .01$) y ser hombre ($t_{(954)} = 3.6, p < .01$) reportaron una varianza explicada del 38%, demostrando que el deseo por consumo de alcohol es una variable predictiva significativa sobre el consumo de alcohol.

Kvamme et al. (2018) efectuaron un estudio en Dinamarca con el propósito de investigar si las tendencias hacia la distracción (tareas Go/NoGo) y las fallas en la inhibición de la respuesta en presencia de señales contextuales de alcohol y el deseo por consumo de alcohol se asociaban con niveles más altos de consumo de alcohol en 118 adolescentes y jóvenes con rango de edad entre 16 y 26 años. Para conocer la relación entre el deseo por consumo de alcohol con el uso de alcohol se realizó el análisis de Coeficiente de Correlación de Pearson, donde se identificó una relación fuerte, positiva y significativa entre las puntuaciones del deseo por consumo de alcohol con los días de bebida ($r = .51, p < .01$) y moderadamente con el consumo perjudicial de alcohol (AUDIT) ($r = .36, p < .01$). Ahora bien, para conocer la influencia del deseo por consumo de alcohol sobre el consumo de alcohol se realizó un Modelo de Regresión Binomial, donde se identificó que los jóvenes que presentan niveles de deseo por consumo alcohol, tienen 1.1 veces más probabilidad de tener un mayor número de días de ingesta de alcohol ($OR = 1.1, p < .01$).

Phillips et al. (2015) llevaron a cabo una investigación en Estados Unidos con el objetivo de examinar la asociación entre el deseo por consumo de marihuana y el consumo de marihuana y cómo estas variables pueden relacionarse con la motivación y el esfuerzo académico en 57 estudiantes universitarios con promedio de edad de 20.5 años ($DE = 2.6$). En los resultados se encontró que el deseo por consumo de marihuana tuvo un efecto positivo y significativo sobre la cantidad de tiempo que los participantes pasaron fumando en la siguiente evaluación ($F_{[1,1771]} = 1869.35, p < .01; \beta = .13$) con una asociación positiva. De manera similar, se demostró que el deseo por consumo de marihuana también predice positivamente la cantidad de veces que los participantes fumaron en la siguiente evaluación ($F_{[1,1704]} = 136.74, p < .01; \beta = .11$). En ambas situaciones cuando aumenta el deseo por consumo de marihuana, también aumenta la cantidad de minutos dedicados a fumar y la frecuencia de uso de los participantes en la siguiente evaluación informada.

Para conocer la influencia del deseo por consumo de marihuana y la motivación sobre la cantidad de esfuerzo (minutos) para estudiar en la siguiente evaluación se realizó análisis de Regresión Lineal Múltiple, donde el deseo por consumo de marihuana predijo la cantidad de tiempo en minutos dedicados al estudio ($F_{[1,1701]} = 230.96, p < .01; \beta = -.03$), es decir a medida que aumentan los niveles de deseo por consumo, la cantidad de minutos dedicados al estudio para la siguiente evaluación disminuye.

Para evaluar la importancia de la asociación entre el deseo por consumo de marihuana y la motivación académica en el mismo momento, controlando por día de la semana, y ajustando por los minutos dedicados a estudiar ($\beta = .09, p < .01$) y los minutos dedicados a fumar ($\beta = -.04, p < .09$), el deseo por consumo de marihuana tuvo un efecto negativo y significativo con la motivación académica ($F_{[1,1969]} = 5.6, p = .02; \beta = -.06$). Así, cuando el deseo en un momento determinado es mayor, el nivel de motivación académica en ese mismo momento es menor, siendo el deseo por consumo un predictor significativo. Además, se encontró que la autoeficacia académica y el consumo problemático de marihuana predicen de manera significativa el rendimiento académico ($F_{[4,41]} = 3.8, p = .01$) y representan el 11.2 % de la varianza explicada.

Opara et al. (2020) llevaron a cabo un estudio en Nueva York, Estados Unidos con la finalidad de evaluar factores psicológicos específicos (ansiedad, síntomas depresivos, alteraciones del sueño y deseos por consumo de alcohol) y diagnósticos de COVID-19 y su asociación con un mayor consumo y abuso de alcohol durante la pandemia de COVID-19 entre jóvenes y adultos jóvenes con rango de edad entre 18 y 35 años. En los resultados se encontró que las medias de deseo por consumo de alcohol mostraron una diferencia significativa entre los jóvenes que reportaron que su consumo de alcohol aumentó durante la pandemia del COVID-19 ($\bar{X} = 17.2, DE = 4.4$) en comparación con aquellos que dijeron que no aumentó ($\bar{X} = 12.1, DE = 4.52$). Para conocer la influencia del deseo por consumo de alcohol sobre el incremento del uso de alcohol se realizó análisis de Regresión Lineal Múltiple donde el deseo por consumo de alcohol como predictor ($\beta = .51, p < .01$) del incremento del alcohol obtuvo una varianza explicada del 55%.

Deseo por Consumo de Sustancias, Rasgos de Personalidad, Inteligencia Emocional y Consumo de Alcohol o Marihuana

Merchan-Clavellino et al. (2020) realizaron un estudio en 384 estudiantes universitarios españoles con una media de edad de 20.4 ($DE = 1.9$) con el objetivo de explorar qué componentes de la impulsividad tienen poder predictivo sobre el consumo de alcohol y analizar si la inteligencia emocional tiene un papel mediador entre los componentes de la impulsividad y el consumo de alcohol. Para medir la impulsividad se utilizó la Escala de búsqueda de sensaciones (SSS-V) el cual aborda cuatro aspectos (búsqueda de emociones y aventuras (TAS), búsqueda de experiencias (ES), desinhibición (DIS), y susceptibilidad al aburrimiento [BS]), de igual manera, se aplicó la escala de impulsividad (BIS-11) el cual aborda tres dimensiones: cognitiva (CI), motora (MI) y no planificada (NPI). Mientras que el cuestionario de sensibilidad al castigo y sensibilidad a la recompensa (SPSRQ) evalúa el sistema de inhibición conductual (BIS) y el sistema de enfoque conductual (BAS), se divide en dos escalas: sensibilidad al castigo (SP) consideradas medidas de BIS, y sensibilidad a la recompensa (SR) como medida de BAS.

Para conocer las diferencias por sexo del consumo de alcohol, impulsividad y la inteligencia emocional se realizó la prueba t-test Student, donde no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres ($p > .05$) para el consumo de alcohol, lo cual indica que ambos sexos consumen alcohol de manera similar. Sin embargo, al comparar por sexo la impulsividad se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones TAS ($t = -3.568, p < .01$) y DIS ($t = -4.073, p < .01$) de la escala SSS-V, siendo los hombres ($\bar{X} = 6.9, \bar{X} = 5.7$) con mayor puntuación en comparación con las mujeres ($\bar{X} = 5.5, \bar{X} = 4.3$) respectivamente. Esta misma tendencia se encontró en las dimensiones IC ($t = -2.672, p < .01$) y NPI ($t = -2.714, p < .01$) de la escala BIS-11, destacando a los hombres con mayores medias ($\bar{X} = 15.5, \bar{X} = 16.5$) en comparación con las mujeres ($\bar{X} = 13.9, M = 14.2$) respectivamente. De acuerdo con el cuestionario SPSRQ, las puntuaciones de los hombres ($\bar{X} = 11.3$) solo fueron significativamente ($t = -3.065, p < .01$) más altas que las de las mujeres ($\bar{X} = 9.5$) en la dimensión de SR, lo anterior demuestra que el sexo masculino tiene mayor implicación en la búsqueda de emociones y experiencias sin razonamiento, lo cual pudiera deriva a la

adquisición de conductas de riesgo como el consumo de drogas. Con respecto a la inteligencia emocional, no existen diferencias entre hombres y mujeres en ninguna de las tres dimensiones (atención emocional (claridad y reparación emocional) evaluadas por el TMMS-24 ($p > .05$).

Para conocer la correlación entre el consumo de alcohol, la impulsividad y la inteligencia emocional se realizó análisis de Coeficiente de Correlación de Pearson, donde se identificó una relación entre la impulsividad y el consumo de alcohol, con diferentes variaciones según el instrumento utilizado en la evaluación de la impulsividad. Específicamente, el SSS-V muestra relaciones positivas y significativas con el consumo de alcohol para las dimensiones TAS ($r = .16, p < .01$), ES ($r = .18, p < .01$) y DIS ($r = .31, p < .01$), lo anterior significa que a mayor búsqueda de emociones, experiencias, aventuras y desinhibición mayor es el consumo de alcohol. Los resultados del BIS-11 también revelan relaciones positivas y significativas entre la falta de planificación ($r = .14, p < .01$) y la impulsividad motora ($r = .11, p < .05$) con el consumo de alcohol. Asimismo, los resultados del SPSRQ muestran una relación positiva y significativa entre la sensibilidad a la recompensa ($r = .18, p < .05$) y el consumo de alcohol. En cuanto a la variable inteligencia emocional se identificó una correlación negativa y significativa entre el consumo de alcohol y la dimensión de atención emocional ($r = -.10, p < .05$), lo cual indica que a menor identificación de las emociones propias y de los demás, así como saber expresarlas mayor es la cantidad de consumo de alcohol.

Ahora bien, para explorar qué dimensiones de la impulsividad y de la inteligencia emocional podrían predecir el consumo de alcohol se realizaron análisis de Regresión Lineal Múltiple, donde la dimensión DIS ($\beta = .41, p < .01$) y la dimensión de atención emocional ($\beta = -.20, p < .05$) como predictores de la frecuencia del consumo de alcohol reportaron una varianza explicada del 13%, es decir, mayor desinhibición, menor atención emocional mayor consumo de alcohol.

Para el análisis de mediación, DIS fue considerada la variable predictora y la frecuencia de consumo de alcohol fue el resultado medido, se consideraron variables mediadoras la atención emocional, la claridad y la reparación emocional. De acuerdo con el Coeficiente de Regresión y el criterio de significancia estadística intervalo de

confianza (IC) del 95% generado por el método bootstrap (BootLLCI), se encontró un efecto indirecto específico a través de las relaciones de claridad emocional ($\beta = -.43, p = .01$), en el que una menor DIS se asoció con una mayor claridad emocional que, a su vez, se asoció con una mayor frecuencia de consumo de alcohol ($\beta = .98, p = .02$), lo que significa que la inteligencia emocional, a través de la claridad, media la relación entre la impulsividad (desinhibición) y la frecuencia de consumo de alcohol.

Villareal-Mata et al. (2020) efectuaron un estudio transversal con el objetivo de analizar el efecto del deseo por consumo de alcohol sobre el riesgo de recaída en 274 jóvenes con promedio de edad de 26.9 años ($DE = 8.4$) en tratamiento por alcohol en diferentes Centros de Rehabilitación contra las adicciones (CRCA) del área metropolitana de Monterrey, considerando la inteligencia emocional como mediador. Dentro de los resultados se encontró relación negativa y significativa entre las puntuaciones del deseo por consumo de alcohol y la inteligencia emocional ($r_s = -.354, p < .01$), lo cual indica que a mayor inteligencia emocional menor deseo por consumo de alcohol.

Para conocer el rol mediador de la inteligencia emocional (M) en la relación entre el deseo por consumo de alcohol (X) como variable independiente y el riesgo de recaída (Y) como variable dependiente se ejecutó análisis de mediación donde se reporta un efecto total significativo del deseo por consumo de alcohol sobre el riesgo de recaída cuando es mediado por la inteligencia emocional, el cual explica el 11 % de la varianza ($B = .1389; t = 5.68; p < .01$), es decir, que los jóvenes con altos niveles de inteligencia emocional disponen de más recursos para gestionar sus emociones, lo que podría ayudar a reducir las conductas de deseo por consumo de alcohol y, consecuentemente, sufrir un menor riesgo de recaída en el consumo de alcohol.

Síntesis de estudios relacionados

La revisión de estudios indica que el consumo de alcohol es más frecuente que el de marihuana en jóvenes de 18 a 28 años, con diferencias mínimas entre hombres y mujeres. Se identificó que factores como el deseo por consumo de alcohol y marihuana, rasgos de personalidad, estrés percibido, ansiedad, síntomas depresivos e influencia de pares están significativamente relacionados con el consumo de estas sustancias y pueden predecir su consumo.

La inteligencia emocional mostró una relación negativa con el consumo de alcohol y marihuana, actuando como un factor protector y predictor de bienestar. Los jóvenes con mayor inteligencia emocional pueden gestionar mejor sus emociones y evitar el uso de sustancias. Además, se evidencia que la inteligencia emocional y sus dimensiones como la claridad emocional puede mediar la relación entre factores de riesgo y el consumo de sustancias, influyendo en la toma de decisiones ante entornos de riesgo que comprometen el desarrollo biopsicosocial de los jóvenes universitarios. De tal manera que la inteligencia emocional puede actuar como un mecanismo de afrontamiento, en aquellos jóvenes que están en riesgo de iniciar y/o aumentar el consumo alcohol y marihuana.

MARCO TEÓRICO

Como referente teórico del presente estudio, se utilizó el Modelo de Adaptación de Roy (MAR; Roy, 2008). El MAR fue propuesto por Sor Callista Roy en 1963 y considera a la persona como un sistema adaptativo holístico que interactúan mediante entradas, procesos de control y salidas o retroalimentación (Roy, 2008). De acuerdo con esta perspectiva, las entradas se pueden identificar como estímulos. Los estímulos se clasifican en focales, contextuales, residuales y nivel de adaptación. Los estímulos focales pueden ser externos o internos al ser humano, de tal manera que, son los que requieren un enfoque inmediato, y demandan una gran parte de atención y energía de la persona para responder a ellos.

Mientras que los estímulos contextuales, son todas aquellas condiciones internas o del entorno de la persona, presentes en la situación, que contribuyen al efecto de los estímulos focales, pero no demandan su total o inmediata atención. Los estímulos residuales son factores cuyos efectos y definición no son claros. Roy enfatiza su inclusión, ya que, provoca efectos en las situaciones, y una vez que la persona los reconoce, pasan a ser un estímulo contextual o focal, los cuales no fueron contemplados en esta investigación.

Por otra parte, los estímulos requieren una condición cambiante para lograr la adaptación; la cual interviene en la habilidad para responder o hacer frente de forma positiva a las situaciones a las que se enfrenta el sistema humano. De tal manera que la adaptación funciona como sistema de amortiguación de los estímulos, por lo que es importante determinar y establecer el nivel de adaptación de la persona (Roy, 2008). En cuanto al nivel de adaptación, Roy postula que es un estímulo que representa la condición de los procesos de vida actual (del sistema humano) identificado en tres niveles: integrado, compensatorio y comprometido (Roy, 2008).

El nivel de adaptación integrado implica las estructuras y funciones de los procesos vitales que trabajan como un todo, para satisfacer las necesidades humanas. En el nivel compensatorio, el sub-sistema regulador y *cognator* se activan como reacción cuando los procesos integrados son desafiados y sirven para buscar respuestas adaptativas, con la finalidad de restablecer la organización o equilibrio del sistema. Finalmente, el nivel de adaptación comprometido se manifiesta cuando las respuestas o

mecanismos utilizados en el nivel integrado y compensatorio son inadecuados y dan por resultado un problema de adaptación. Por lo que el nivel de adaptación depende fundamentalmente los procesos del sub-sistema regulador y *cognator*, que constituyen los mecanismos de afrontamiento de la persona (Roy, 2008, p. 41).

Lo anterior permite observar que el sistema humano está en constante interacción con el ambiente interno y externo (estímulos) para lograr la adaptación. Para alcanzar la adaptación el ser humano emplea diferentes procesos de afrontamiento, estos procesos pueden ser de origen innato (genéticamente) o adquirido (a través del aprendizaje) y se dividen en dos sub-sistemas, el regulador y el *cognator*.

El sub-sistema regulador es un sistema en el cual se involucran procesos neuronales, químicos y endocrinos; los estímulos del ambiente interno y externo entran a través de los sentidos al sistema nervioso, afectando los fluidos, electrolitos, el balance ácido-base y el sistema endócrino. Por su parte el sub-sistema *cognator* actúa a través de canales cognitivo-emotivos como la percepción y el proceso de información, el aprendizaje, juicio y las emociones (Roy, 2008). El funcionamiento de estos procesos no se puede ver directamente, sólo es posible ver sus respuestas. De acuerdo con Roy, las respuestas del sistema humano son acciones y reacciones internas o externas de naturaleza adaptativa o infectiva ante los diversos estímulos. El MAR determina que las conductas o respuestas se manifiestan a través de cuatro modos adaptativos: fisiológico, auto concepto, función de rol e interdependencia (Roy, 2008).

El modo fisiológico-físico está relacionado con los procesos físicos y químicos que participan en la función y en las actividades del cuerpo humano. Además, incluye procesos endócrinos, neurológicos, de los sentidos, equilibrio hidroelectrolítico y ácido-base, los cuales contribuyen a la adaptación. El modo de auto-concepto se centra en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano, el cual es descrito como el conjunto de creencias y sentimientos que se tiene de sí mismo en un momento determinado (Roy, 2008).

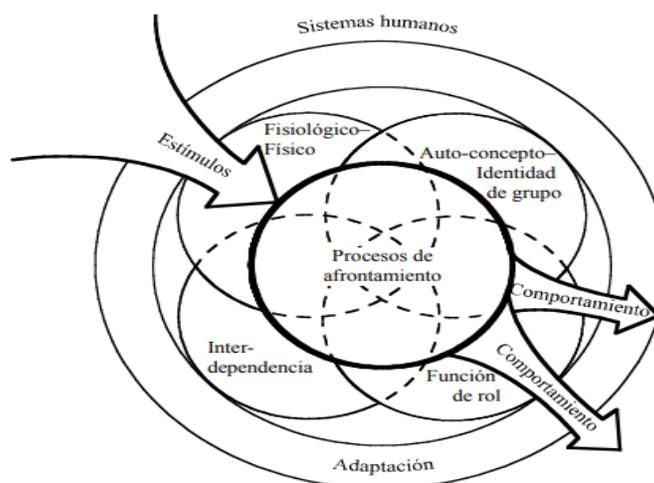
El modo adaptativo función del rol, se refiere a la función que la persona desempeña dentro de la sociedad, de acuerdo con la ocupación y su posición social. En cuanto al modo de adaptación de interdependencia, se centra en las relaciones cercanas

de las personas (ya sea como individuo o como parte de un grupo) y en su finalidad, estructura y desarrollo (Roy, 2008, p. 111).

Finalmente, la adaptación es el proceso y resultado mediante el cual las personas con capacidad de pensar y sentir eligen conscientemente crear integración humana y ambiental.

Figura 1

Sistemas humanos de acuerdo con el Modelo de Adaptación de Roy (2008)



Para desarrollar la TRM “Modelo Explicativo de Estímulos e Inteligencia Emocional en el Consumo de Alcohol y Marihuana en Jóvenes Universitarios” (TRM-EIECAM-JU), se plantea la Estructura Conceptual-Teórico-Empírico (C-T-E), la cual permite analizar los componentes estructurales y de contenido de un modelo o teoría parental y una TRM. Para desarrollar una TRM es necesario aplicar un marco de formalización teórica o formalización CTE. Fawcett (1999) señala que el marco de formalización está estructurado por cinco pasos: 1) Identificación de los conceptos, 2) Clasificación de los conceptos de la teoría de rango medio, 3) Identificación y clasificación de las proposiciones, 4) Organización jerárquica de las proposiciones y 5) Construcción del diagrama CTE.

El primer paso para la formalización CTE es la identificación de los conceptos, para el presente estudio se utilizarán los conceptos del MAR, específicamente los estímulos (focales y contextuales), con el objetivo de evaluar el proceso de afrontamiento (cognator) y los niveles de adaptación (compensatorio y comprometido).

El segundo paso establecido en el sistema CTE, es la clasificación de los conceptos de la TRM (Fawcett, 1999). De acuerdo con el MAR (2008), los estímulos son una estructura importante en el modelo, dado que representan todo aquello que podría determinar una respuesta. Para la presente investigación se abordará el estímulo focal y contextual, el estímulo focal será representado por el deseo por consumo de alcohol y marihuana.

El deseo por consumo se identifica como la sensación subjetiva e impulsiva por consumir alguna sustancia psicoactiva, como alcohol o marihuana (Skinner & Aubin, 2010). Se considera un estado motivacional y emocional que favorece el consumo compulsivo e incontrolable de alcohol o marihuana, desempeñando un papel clave en la transición hacia el consumo problemático (Flaudias et al., 2019; Phillips et al., 2015). (Flaudias et al., 2019; Phillips et al., 2015). Debido a que demanda una gran parte de la atención del individuo, el deseo por consumo se conceptualiza como un estímulo focal, ya que regula la atención hacia los efectos motivacionales y placenteros del consumo, minimizando la percepción de sus efectos negativos (Skinner & Aubin, 2010).

El consumo de alcohol y marihuana, en sus diferentes niveles (riesgo, dependiente y perjudicial), produce cambios adaptativos en los circuitos de neurotransmisión y en las estructuras cerebrales involucradas en la regulación emocional y la toma de decisiones, como el sistema amígdala-accumbens e hipocampo. Estas alteraciones pueden generar un mayor refuerzo del deseo por consumo, aumentando la probabilidad de que el individuo continúe con patrones de consumo problemático (Flaudias et al., 2019; Phillips et al., 2015). Es en este punto, donde la inteligencia emocional juega un rol determinante como mecanismo de afrontamiento dentro del subsistema cognator, facilitando la gestión y control de las emociones para mejorar la toma de decisiones y disminuir o limitar el consumo de alcohol y marihuana en los jóvenes universitarios (Villareal-Mata et al., 2022).

El impacto del deseo por consumo varía en función de la sustancia y sus efectos en el sistema de recompensa cerebral. Cada sustancia posee mecanismos de acción específicos que determinan su capacidad adictiva y los efectos tóxicos directos, ya sean inmediatos o acumulativos. Estos mecanismos, en combinación con factores individuales del consumidor, pueden incrementar o disminuir la probabilidad de

desarrollar un consumo excesivo o dependiente de alcohol y marihuana (Villareal-Mata et al., 2022).

Desde esta perspectiva, el deseo por consumo de alcohol ha sido identificado como un predictor fiable del consumo en estudiantes universitarios, especialmente en aquellos con consumo frecuente o excesivo, pero que aún no presentan síntomas de dependencia (Flaudias et al., 2019). Por otro lado, el deseo por consumo de marihuana se asocia con un uso frecuente y con el desarrollo de patrones de consumo problemático en jóvenes universitarios (Phillips et al., 2015). Además, se ha identificado como un elemento clave en el desarrollo y mantenimiento del consumo indebido de marihuana (Enkema et al., 2020), lo que refuerza su papel como un factor de riesgo en la transición hacia un consumo dependiente o perjudicial.

Para el presente estudio el deseo por consumo de alcohol se entiende como la sensación o deseo intenso que experimenta el joven universitario por consumir cualquier tipo de bebida alcohólica, mientras que el deseo por consumo marihuana se abordó como la sensación o deseo intenso que experimenta el joven universitario por consumir cualquier producto que contenga marihuana. El deseo por consumo de alcohol se midió a través de la Escala Multidimensional sobre el Deseo por Consumo de Alcohol (EMCA; Guardia-Serecigni et al., 2004). El deseo por consumo de marihuana fue medido a través del Cuestionario Breve sobre el Deseo por Consumo de Marihuana (MCQ-SF; Bohórquez et al., 2021).

El estímulo contextual, se definió como los factores personales, psicológicos y sociales que identifican al joven universitario, los cuales contribuyen a la respuesta del estímulo focal y aumentan la probabilidad de desarrollar el consumo de alcohol y marihuana. En este estudio, el estímulo contextual estuvo integrado por los rasgos de personalidad, estrés percibido, la ansiedad, síntomas depresivos e influencia de pares en los jóvenes universitarios. El factor personal fue representado por los rasgos de personalidad, la cual es definida como los comportamientos persistentes en la forma de pensar, percibir e interactuar con los demás (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría ([DSM-V], 2013).

Los rasgos de personalidad se van desarrollando desde la infancia y se consolidan a menudo en la edad adulta, por lo que juegan un rol importante durante las

diferentes etapas de la vida, específicamente durante la juventud, la cual es una etapa previa a la vida adulta, donde se consolida la identidad y se adopta comportamientos saludables y no saludables, como el consumo de alcohol o marihuana que pueden establecerse y sostenerse en etapas posteriores de la vida (Waddell et al., 2022). Los rasgos de personalidad varían de un individuo a otro, manifestándose en la forma de pensar, percibir y actuar con determinadas situaciones y con las personas que les rodean. Costa y McCrae (1991) proponen un perfil de personalidad conformado por cinco dimensiones (neurotismo, extraversión, apertura, amabilidad y conciencia), las cuales ofrecen una comprensión holística del ser humano.

El neurotismo generalmente se relaciona con características emocionalmente inestables, angustia, depresión, ansiedad, mal humor, irritabilidad, mala capacidad de afrontamiento y tristeza. La extraversión es el rasgo que caracteriza a los jóvenes como sociables, con afectividad positiva e impulsividad y búsqueda de aventuras. La apertura es la tendencia a tener intereses amplios, ser sensible al arte y la belleza con libertad de pensamientos, creativo e imaginativo. La amabilidad normalmente se refiere por la confiabilidad, generosidad y la cooperación. La conciencia es la tendencia de ser ordenado y centrado en la tarea, con un alto control de los impulsos y un comportamiento dirigido a objetivos (Costa & McCrae, 1991).

Se ha demostrado que los rasgos de personalidad predicen el comportamiento de los jóvenes para asumir o no comportamientos ante determinadas situaciones psicológicas, sociales y familiares que pueden comprometer su bienestar físico o mental, y que pueden derivar al consumo de alcohol y drogas (Kang et al., 2022; Sifuentes-Castro et al., 2021). Para el presente estudio los rasgos de personalidad se abordaron como las formas del joven universitario de percibir, relacionarse, pensar y actuar sobre el ambiente y sobre sí mismo(a) que se manifiesta en contextos sociales e individuales. El Inventario de Personalidad NEO (NEO-PI-R) de Costa y McCrae (1992) se utilizó para medir la personalidad del joven universitario.

El factor psicológico fue representado por el estrés percibido, el cual es considerado como el grado en que una situación en la vida de la persona se considera una amenaza para su bienestar (Cohen et al., 1983; Hinojosa-García et al., 2017). De acuerdo con la evidencia existente, durante la etapa de la juventud, los jóvenes se

enfrentan a un incremento de las demandas académicas, económicas, sociales, obligaciones familiares y en ocasiones laborales, lo que puede poner en peligro su bienestar biopsicosocial (Metzger et al., 2017). Por lo tanto, el estrés percibido es un factor que influye en las decisiones que toma una persona ante determinada situación (Metzger et al., 2017).

Los jóvenes universitarios en ocasiones buscan estrategias para afrontar o disminuir los síntomas de estrés como el consumo de alcohol y marihuana, ya que estas sustancias suelen generar efectos placenteros, desinhibición, mayor inclusión social y aceptación entre pares (Castaño-Castrillón et al., 2016; Hinojosa-García et al., 2017; Silva-Ramos et al., 2020; Navarro-Oliva et al., 2018; López-Guerra et al., 2022; Torres-Carrión et al., 2020). Para el presente estudio, el estrés percibido se considera como la percepción del estudiante universitario ante diversas situaciones de la vida que le son desbordantes, agobiantes o abrumadoras. La Escala de Estrés Percibido EEP-14 de Cohen et al. (1983) se utilizó para la medición de dicha variable.

Entre el estímulo contextual destaca la ansiedad, la cual es caracterizada por los sentimientos de miedo, angustia, exceso de pensamientos sobre el futuro, puede provocar excitabilidad o incluso tristeza. A pesar de ello, la ansiedad entre jóvenes estudiantes difiere de la experimentada por los adultos y se manifiesta de diferente forma (Schönhofen et al., 2020; Vizzotto et al., 2018). Cabe mencionar que la vida académica obliga a los jóvenes a enfrentar situaciones o realizar actividades que provocan cansancio, falta de concentración, irritabilidad, tensión o problemas de sueño, todos considerados síntomas de ansiedad.

Estos síntomas pueden comprometer el equilibrio emocional, y desencadenar comportamientos de riesgo como el consumo de alcohol y marihuana (Beverido et al., 2020), motivo por el cual se considera como estímulo contextual para el estudio. Para fines de este estudio se abordó la ansiedad estado, la cual se entiende como el conjunto de manifestaciones subjetivas que experimenta el joven universitario de manera transitoria en el estado de ánimo como consecuencia de situaciones amenazadores del contexto social y personal, demostrado por la presencia de sudoración, mareos, fatiga, irritabilidad, angustia, cansancio preocupación por el futuro, frustración y nerviosismo. El instrumento para medir la ansiedad fue el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo

([STAI] Spielberger et al., 1982), para el presente estudio solo se abordó la dimensión de ansiedad estado.

Continuando con el estímulo contextual, destacan los síntomas depresivos que se identifican por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa, falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito (Chow et al., 2021; Beverido et al., 2020). Estos síntomas aumentan la vulnerabilidad para que se presenten situaciones que comprometen el desarrollo biopsicosocial del joven universitario, como el consumo de alcohol y marihuana (Kenney et al., 2018; Rodríguez-Puente et al., 2022), por lo cual se considera como estímulo contextual. Para el presente estudio los síntomas depresivos se abordarán como el conjunto de manifestaciones subjetivas presentes en el estado de ánimo del joven universitario demostrado por la presencia de diversos cambios emocionales como tristeza, miedo, somnolencia, disminución de apetito, astenia y adinamia, falta de concentración, percepción errónea individual, del entorno. Para medir los síntomas depresivos se empleó el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II; Beck, 1996).

Otro estímulo contextual es la influencia de pares, el cual hace referencia a la fuerza, positiva o negativa, que un determinado grupo ejerce hacia una persona, siendo esa influencia en relación con gustos, pensamientos, sentimientos y otros (Guzmán-Facundo et al., 2019). Se ha demostrado que la influencia de pares es detonante sobre la conducta de los jóvenes, para realizar o no ciertos comportamientos (D'Amico et al., 2020). Se ha documentado que tener amigos o compañeros cercanos consumidores de drogas ilícitas influye en el consumo de drogas en jóvenes (Alves et al., 2021; Ortiz et al., 2018; Scott et al., 2015), por lo que sus actitudes y comportamientos pueden estar condicionados a estas influencias (D'Amico et al., 2020).

En el presente estudio la influencia de pares será el grado de influencia ejercida por el grupo de pares en diversas situaciones lo cual puede estar asociada a la aceptación o rechazo ante la solicitud o presión del grupo para consumir alcohol y/ o marihuana. Para medir la influencia de pares se abordó el Inventario de Presión de Pares (Peer Pressure Inventory [PPI], Brown & Clasen, 1985).

Como proceso de afrontamiento la inteligencia emocional fue medida con la Escala de Inteligencia Emocional ([WLEIS]; Wong & Law, 2002) basado en el marco

teórico de Mayer y Salovey (1997). La correcta gestión o regulación de las emociones puede influir en la toma de decisiones para los estímulos focal y contextual (deseo de consumo de alcohol y marihuana, rasgos de personalidad estrés percibido, ansiedad, síntomas depresivos e influencia de pares) que comprometen la salud mental del joven universitario, por lo que puede decirse que un alto nivel de inteligencia emocional puede ser determinante y condicionante para evitar conductas no saludables, como el consumo de alcohol y marihuana (Espinosa & Kadić-Maglajić, 2018; Flores-Garza et al., 2022; Merchán-Clavellino et al., 2020; Rivers et al., 2013).

Se ha observado que aquellas personas con niveles altos de inteligencia emocional disponen más recursos para gestionar sus emociones, lo que podría ayudar a limitar pensamientos o deseos compulsivos que aumentan las ganas de ingerir sustancias (Villareal-Mata et al., 2022). Así mismo, se ha reportado que un nivel alto de inteligencia emocional aumenta la capacidad de afrontar el estrés y manejar las emociones negativas que fomentan la ansiedad y depresión, por medio de la asimilación de emociones y del desarrollo de estrategias que permitan sobrellevar situaciones que producen pensamientos negativos (Barraza-López et al., 2017; Ayala-Servín et al., 2021).

Además, como se ha señalado previamente, la inteligencia emocional influye en la toma de decisiones en entornos que pueden facilitar el consumo de alcohol y marihuana. Un ejemplo de ello es la influencia de pares, un factor determinante en la conducta de los jóvenes, ya que puede incidir en la adopción de comportamientos de riesgo. En este sentido, una baja inteligencia emocional conlleva mayores riesgos, pues la incapacidad para regular los impulsos y gestionar las emociones puede llevar a la toma de decisiones poco asertivas, facilitando la aceptación de comportamientos de riesgo, como el consumo de alcohol y marihuana ante la presión de amigos o familiares (González-Yubero et al., 2021c; Guzmán-Facundo et al., 2019).

Por lo tanto, la inteligencia emocional puede actuar como un factor protector, promoviendo el bienestar y un funcionamiento adaptativo en los jóvenes. Asimismo, esta variable puede ser útil para identificar a aquellos jóvenes en riesgo de iniciar transitar hacia un consumo dependiente y perjudicial de alcohol y marihuana. Además, la IE podría desempeñar un papel mediador entre los efectos de los factores personales,

psicológicos y sociales en la conducta de consumo de alcohol y marihuana en jóvenes universitarios (Merchán-Clavellino et al., 2020; Villareal-Mata et al., 2022). En el presente estudio se entiende como inteligencia emocional la capacidad del joven universitario para identificar, evaluar, usar y regular gestionar las emociones para la toma de decisiones.

Finalmente, la respuesta del joven universitario ante el estímulo focal y contextual generadas a través del afrontamiento darán por resultado respuestas adaptativas o infectivas, en este sentido el nivel compensatorio, entra en función como reacción cuando el nivel integrado es desafiado y permite buscar respuestas adaptativas, para restablecer la organización o equilibrio del sistema. Mientras que el nivel de adaptación comprometido se declara cuando las respuestas utilizadas en el nivel integrado y compensatorio es ineficaz.

En el presente estudio el nivel compensatorio será considera por el consumo de riesgo de alcohol. Cabe mencionar que el consumo de alcohol se considera como la ingesta de cualquier tipo de bebida alcohólica (cerveza, whisky, bebidas preparadas, vodka, etc.) referida por el joven universitario con relación a frecuencia y cantidad. Para evaluar la cantidad de consumo de alcohol esta se medirá a través del número de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico. Para la frecuencia se utilizará las cuatro medidas de prevalencia (global, lápsica, actual e instantánea) y se medirán a través de la Cedula de Prevalencia de Consumo de Alcohol y Marihuana. En cuanto al consumo de riesgo de alcohol se midió a través del Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al consumo de Alcohol ([AUDIT]; De la Fuente & Kershenobich, 1992). Este consumo se considera cuando el joven universitario presenta una ingesta menor o igual a dos bebidas alcohólicas en mujeres y menor o igual a cuatro bebidas alcohólicas en los hombres, en ambos no más de tres veces por semana.

Mientras que el nivel de adaptación comprometido será manifestado por medio del consumo dependiente y perjudicial de alcohol. El consumo dependiente es el patrón de consumo de alcohol que realiza el joven universitario, con el deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo de alcohol frente a las actividades habituales y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y la presencia

de abstinencia física cuando el consumo se interrumpe. Se considera un consumo dependiente cuando el joven reporte un consumo entre cinco y nueve bebidas alcohólicas por ocasión en hombres y de tres a cinco bebidas alcohólicas por ocasión (De la Fuente & Kershenobich, 1992).

El consumo perjudicial o dañino es el consumo de alcohol que conlleva al joven a experimentar daños y consecuencias negativas para la salud o la presencia de consecuencias sociales. Se considera perjudicial cuando el joven universitario ingiere de diez o más bebidas alcohólicas y en las mujeres de seis o más bebidas alcohólicas en un por ocasión de consumo (De la Fuente & Kershenobich, 1992).

En cuanto al consumo de marihuana es el consumo referido por el joven universitario de cualquier producto que contenga marihuana y será evaluada con base a su cantidad y frecuencia. La cantidad se evaluará en función del número de cigarrillos de marihuana consumidos en un día típico. La frecuencia se evaluará mediante la prevalencia de estas, las cuales son clasificadas como prevalencia global, lápsica, actual e instantánea. Ambas variables se evaluarán a través de la Cedula de Prevalencia del Consumo de Alcohol y Marihuana.

Cabe mencionar que la marihuana en el contexto mexicano se considera una droga ilegal, por lo tanto, cualquier cantidad consumida se considera dañina en el joven. Para fines de este estudio se considerará como nivel de adaptación compensatorio el consumo de riesgo de marihuana. Se considera consumo de riesgo cuando el joven obtenga una puntuación menor a o igual a 7 en la Prueba de Identificación de Trastornos por Consumo de Marihuana ([CUDIT]; Adamson et al., 2010).

Mientras que el consumo dependiente y perjudicial de marihuana será considerado como un nivel de adaptación comprometido. En cuanto al consumo dependiente de marihuana implica el deseo intenso de consumir marihuana por el joven universitario, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al uso de marihuana frente a las actividades habituales y obligaciones, aumento de la tolerancia y la presencia de abstinencia física cuando el consumo se interrumpe. Se considera un consumo dependiente cuando el joven universitario obtuvo una puntuación igual o mayor a 13 en el CUDIT (Adamson et al., 2010).

Respecto al consumo perjudicial de marihuana, dicho consumo conlleva al joven universitario a experimentar daños y consecuencias negativas para la salud o la presencia de consecuencias sociales. Se consideró consumo perjudicial cuando el joven obtuvo una puntuación de 8 a 12 puntos en el CUDIT (Adamson et al., 2010).

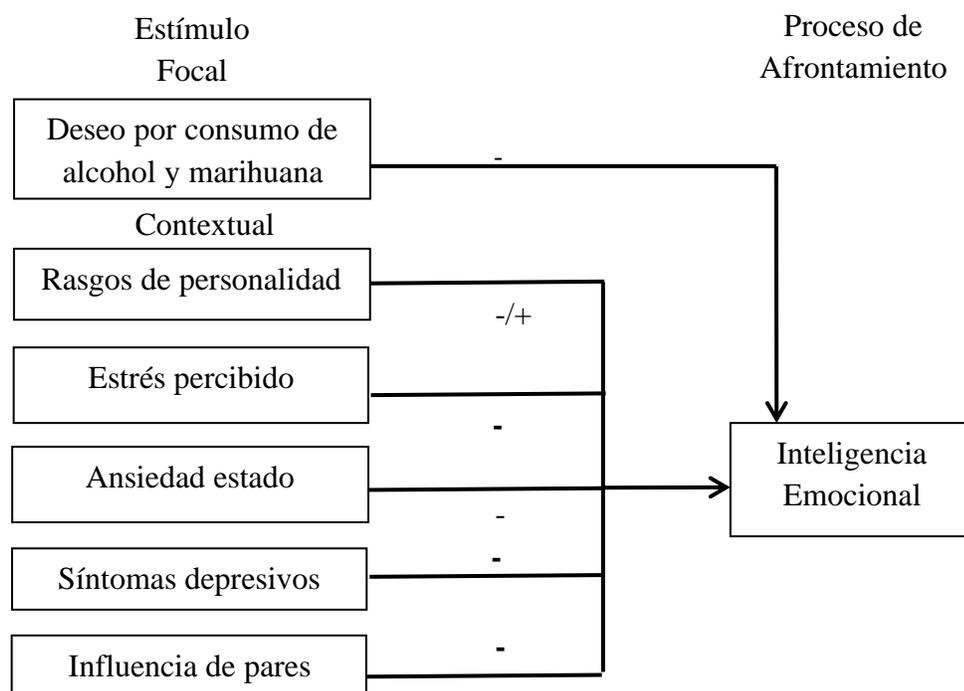
El tercer paso de la formalización teórica es la identificación y clasificación de las proposiciones. De acuerdo con Fawcett (1999) las proposiciones son enunciados declarativos sobre uno o más conceptos de la teoría. En este sentido el MAR postula proposiciones de tipo relacional, ya que indican el vínculo entre dos o más conceptos (Roy, 2008). Las proposiciones del MAR que guiaron la presente propuesta son las siguientes:

La primera proposición postula que las características de los estímulos influyen en la adecuación de los procesos de afrontamiento (Roy, 2008). Existe literatura que evidencia que el estímulo focal (deseo por consumo de alcohol y marihuana) y los estímulos contextuales (rasgos de personalidad, estrés percibido, ansiedad estado, síntomas depresivos e influencia de pares) afectan a la inteligencia emocional (Álvarez-Cabrera et al., 2018; Barraza-López et al., 2017; Doyle et al., 2021; Moeller et al., 2020; Shi et al., 2022; Taneja et al., 2020; Villareal-Mata et al., 2022).

Cuando el joven universitario se enfrenta a un estímulo, realiza una evaluación primaria para clasificar el efecto de este, en caso de considerarlo negativo se activan los procesos de afrontamiento. En la figura 2 se puede observar que el deseo por consumo de alcohol o marihuana actúa de manera negativa en el proceso de afrontamiento (inteligencia emocional). Con relación al estímulo contextual, los rasgos de personalidad pueden actuar de manera positiva o negativa sobre el proceso de afrontamiento. En lo que concierne al estrés percibido, ansiedad estado, síntomas depresivos e influencia pares influyen de manera negativa en el proceso de afrontamiento. De este modo, la primera proposición de la TRM-EIECAM-JU determina que, el deseo por consumo de alcohol o marihuana, estrés percibido, ansiedad estado, síntomas depresivos e influencia pares, influyen en la inteligencia emocional del joven universitario (Figura 2).

Figura 2

Primera proposición de la TRM-EIECAM-JU



La segunda proposición de Roy (2008) menciona que el comportamiento en el subsistema regulador y cognator se clasifica como adecuado e inadecuado para determinar los niveles de adaptación. Sobre lo anterior, autores como González-Yubero et al. (2021), González-Yubero et al. (2019), Rivers et al. (2013) y Merchán-Clavellino et al. (2020) explican la posibilidad de que la IE influye en la conducta del consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Lo anterior debido a que la IE está implicada en los procesos de toma de decisiones y probablemente cuando existe un déficit se desarrolla un consumo dependiente o perjudicial de alcohol (nivel comprometido), mientras que un alto grado de IE se desarrolla se manifiesta en un consumo de riesgo de alcohol (nivel compensatorio).

Situación similar ocurre entre la IE y el consumo de marihuana, en particular, la evidencia ha demostrado (Brackett, 2004; Claro & Sharma, 2012; González-Yubero et al., 2021b; Limonero et al., 2013; Rodríguez-Saenz et al., 2021) que cuando existe un déficit de IE se refleja en un consumo dependiente y perjudicial de marihuana, y una IE alta se asocia a un consumo de bajo riesgo de marihuana en los jóvenes universitarios.

Así, la figura 3 y 4 señalan que el proceso de afrontamiento (IE) tiene un efecto positivo sobre el nivel compensatorio (consumo de riesgo de alcohol y consumo de riesgo de marihuana), sin embargo, también puede presentar un efecto negativo en el nivel comprometido implicando un consumo perjudicial o dependiente de alcohol y marihuana.

Figura 3

Segunda proposición (a) de la TRM-EIECAM-JU

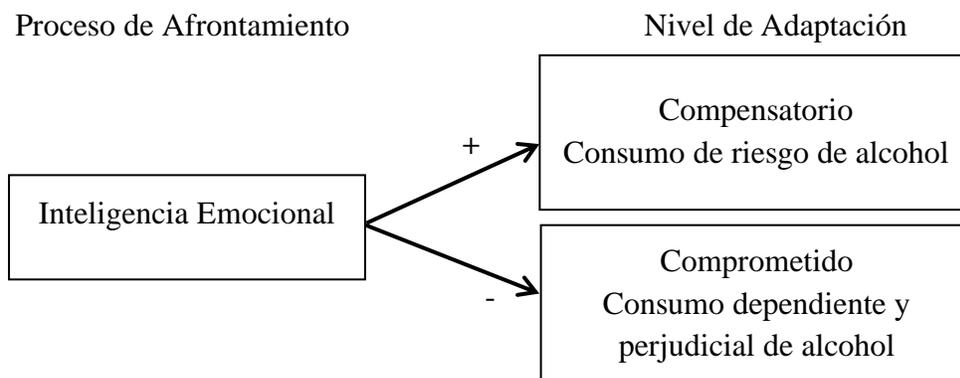
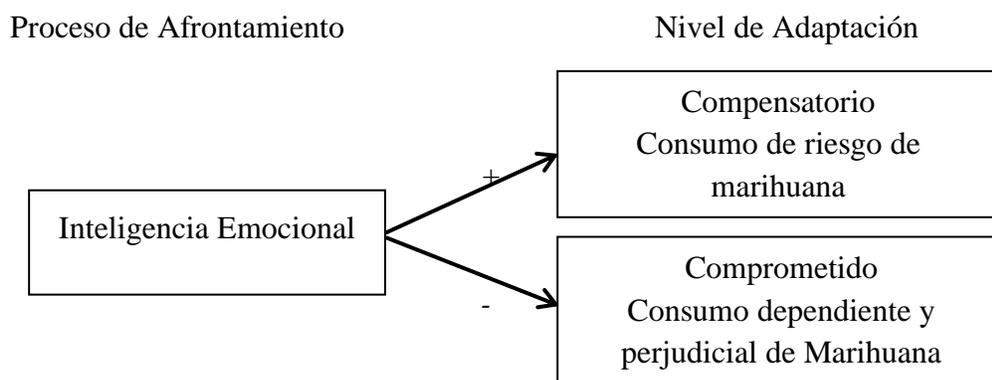


Figura 4

Segunda proposición (b) de la TRM-EIECAM-JU



La tercera proposición de Roy (2008) determina que las características de los estímulos influyen en el nivel de adaptación. Por lo que proposición derivada es que el deseo por consumo de alcohol y marihuana (estímulo focal), los rasgos de personalidad, estrés percibido, ansiedad estado, síntomas depresivos e influencia de pares (estímulos contextuales) influyen en el consumo de riesgo, dependiente y perjudicial de alcohol o marihuana en los jóvenes universitarios.

La figura 5 muestra el efecto de los estímulos sobre el nivel de adaptación donde el estímulo focal, deseo por consumo de alcohol y marihuana, tiene un efecto negativo o positivo sobre el nivel compensatorio de consumo de riesgo de alcohol y consumo de riesgo de marihuana; así mismo, tiene un efecto negativo con el nivel comprometido de consumo dependiente y perjudicial de alcohol o marihuana.

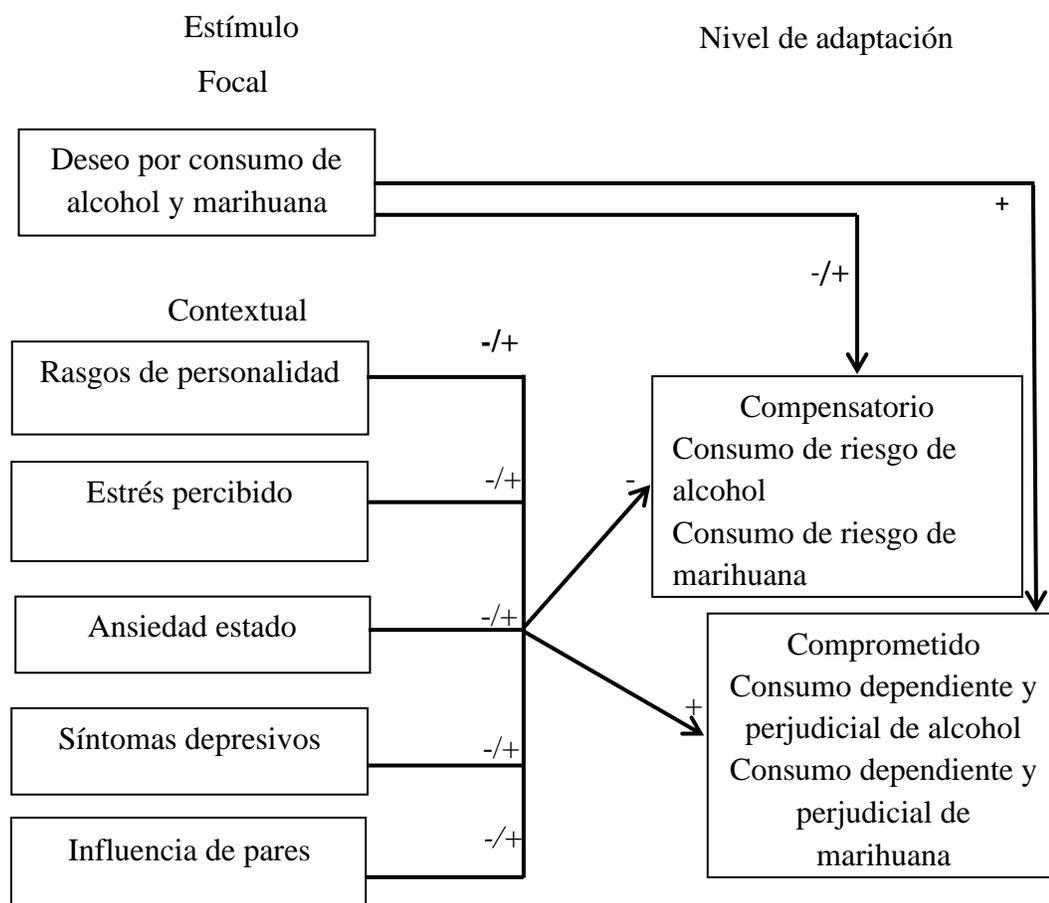
En lo que corresponde a los estímulos contextuales los rasgos de personalidad tienen un efecto positivo o negativo con el nivel compensatorio (consumo de riesgo de alcohol y consumo de riesgo de marihuana), y con el nivel comprometido (consumo perjudicial o dependiente de alcohol y marihuana). El estímulo contextual estrés percibido tiene un efecto negativo sobre el nivel compensatorio (consumo de riesgo de alcohol y consumo de riesgo de marihuana), mientras que un efecto positivo con el nivel de adaptación comprometido (consumo perjudicial o dependiente de alcohol y marihuana).

El estímulo contextual ansiedad estado tiene un efecto negativo sobre el nivel compensatorio (consumo de riesgo de alcohol y consumo de riesgo de marihuana), sin embargo, tiene un efecto positivo con el nivel comprometido (consumo perjudicial y dependiente de alcohol o marihuana). El estímulo contextual síntomas depresivos presenta un efecto negativo sobre el nivel de adaptación compensatorio (consumo de riesgo de alcohol y marihuana), por el contrario, tiene un efecto positivo con el nivel comprometido de adaptación (consumo perjudicial o dependiente de alcohol y marihuana).

Con relación al estímulo contextual influencia de pares tiene un efecto negativo sobre el nivel compensatorio (consumo de riesgo de alcohol o marihuana), no obstante, tiene un efecto positivo sobre el nivel comprometido (consumo perjudicial o dependiente de alcohol y marihuana). Por lo cual, la tercera proposición de la TRM-EIECAM-JU hace énfasis que los estímulos focales y contextuales influyen en el consumo de riesgo, perjudicial y dependiente de alcohol o marihuana (figura 5).

Figura 5

Tercera proposición de la TRM-EIECAM-JU

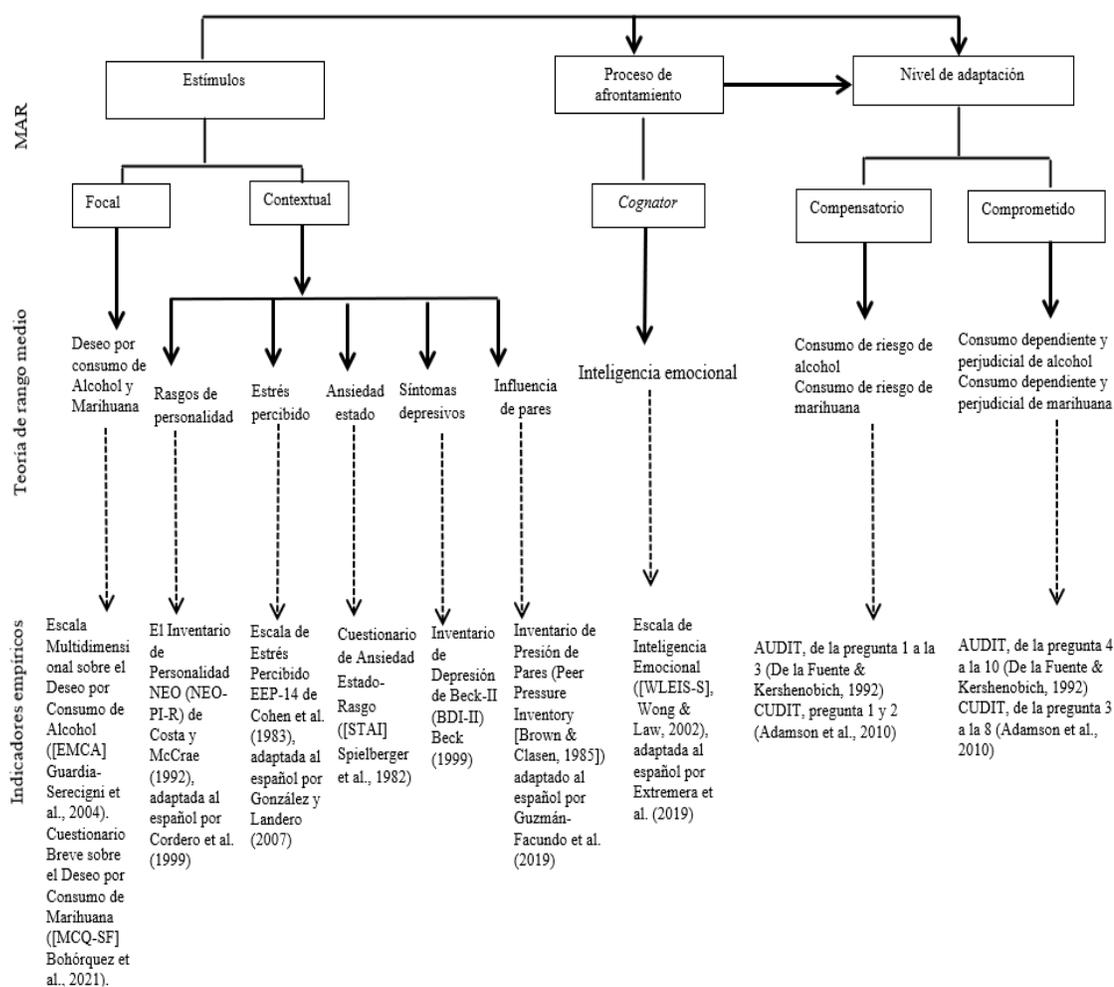


Siguiendo con el cuarto paso, que consiste en el ordenamiento de las proposiciones de acuerdo con su nivel de abstracción y por razonamiento inductivo o deductivo (Fawcett, 1999). Las proposiciones del MAR son amplias y generales (abstractas) debido a que pueden ser aplicadas en diferentes fenómenos y poblaciones. Por lo tanto, las tres proposiciones planteadas en la TRM de este estudio se consideran proposiciones medianamente abstractas, dado que se enfocan a un fenómeno específico como es el consumo de alcohol y marihuana en jóvenes universitarios, además son proposiciones relacionales, porque muestran el vínculo entre los conceptos. Finalmente, las proposiciones conformadas por las variables fueron operacionalizadas (hipótesis de estudio) y se consideran concretas al relacionar los indicadores empíricos del estudio (Fawcett, 1999).

El último paso es la construcción del diagrama de la Estructura CTE (Figura 6). En este se observan las relaciones en los diferentes niveles: en el conceptual se puede observar los conceptos del MAR (Fawcett, 1999) que se utilizaron para guiar esta estructura; en el teórico, se presentan los conceptos que conforman la TRM y que están agrupados en cada uno de los procesos de entrada, control y salida del MAR; y en el nivel empírico se observan los instrumentos de evaluación que se utilizaron para medir cada uno de los conceptos (variables) de la TRM denominada: Modelo Explicativo de Estímulos e Inteligencia Emocional en el Consumo de Alcohol y Marihuana en Jóvenes Universitarios.

Figura 6

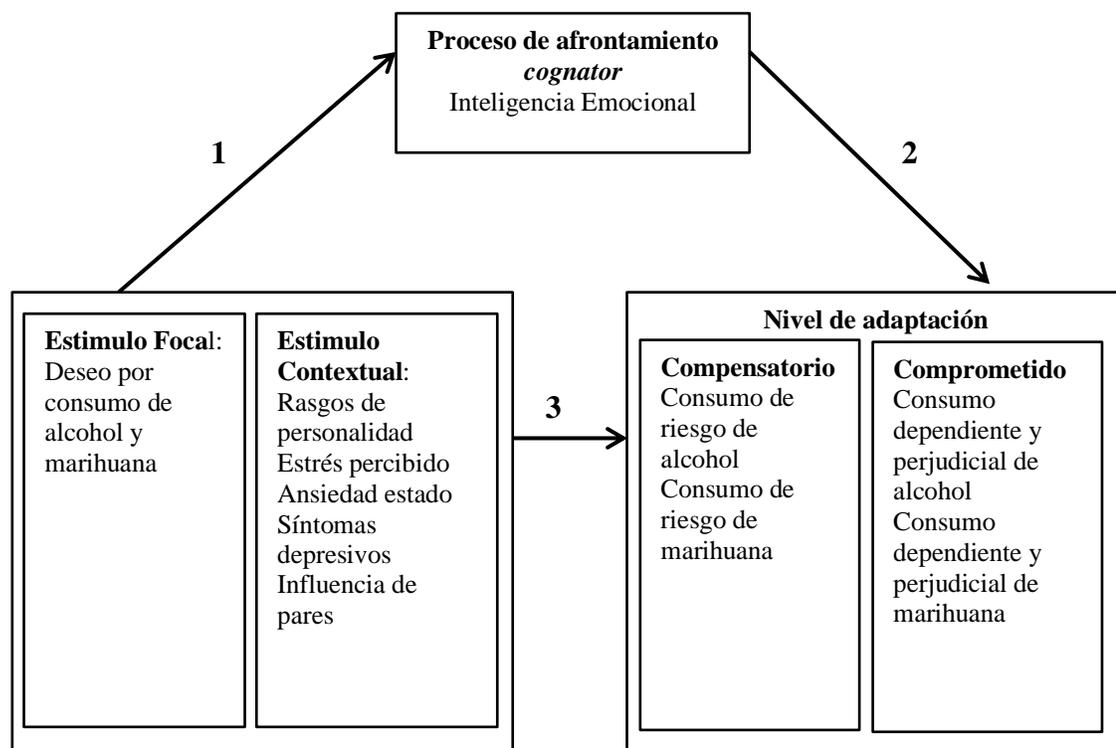
Estructura Teórico- Conceptual- Empírica



Ahora bien, de acuerdo con la crítica de la literatura revisada sobre la relación entre las variables, la Figura 7 es producto de las tres proposiciones de la TRM-EIECAM-JU y de la síntesis de la evidencia científica.

Figura 7

Relaciones entre las proposiciones



Dentro de los rectángulos se indica el nombre de los conceptos y debajo se señalan los elementos que los conforman. Las flechas indican la dirección de las relaciones entre los conceptos, de manera que la flecha con el número uno corresponde a la primera proposición del MAR, la flecha con el número dos a la segunda proposición y la flecha con el número tres la cual se refiere a la tercera proposición. La flecha con el número tres indica la relación directa entre el estímulo focal y contextual y el nivel de adaptación (consumo de riesgo, perjudicial y dependiente de alcohol y marihuana) de acuerdo con el MAR.

Definición de Términos

Para el siguiente estudio se tomaron en cuenta los siguientes términos:

Edad, son los años de vida cumplidos por el joven universitario al momento de la entrevista.

Sexo, es la entidad biológica del joven universitario que caracteriza al hombre como masculino y la mujer como femenino.

Deseo por consumo de alcohol, es la sensación intensa e impulsiva que experimenta el joven universitario por consumir cualquier tipo de bebida alcohólica y fue medida por la Escala Multidimensional sobre el Deseo de Alcohol- EMCA (Guardia-Serecigni et al., 2004).

Deseo por consumo de marihuana es la sensación intensa e impulsiva que experimenta el joven universitario por consumir cualquier producto que contenga marihuana y fue medida a través del Cuestionario Breve sobre el Deseo por Consumo de Marihuana ([MCQ-SF]; Bohórquez et al., 2021).

Rasgos de personalidad, son las formas del/la joven de percibir, relacionarse, pensar y actuar sobre el ambiente y sobre sí mismo(a) que se manifiesta en contextos sociales e individuales. Se identifican cinco rasgos de personalidad, los cuales serán medidos en términos de neuroticismo, extraversión, amabilidad, apertura y conciencia. El Inventario de Personalidad NEO (NEO-PI-R) de Costa y McCrae (1992), adaptada al español por Cordero et al. (1999) se utilizó para medir los rasgos de personalidad.

Neuroticismo: es la tendencia del estudiante universitario a experimentar inestabilidad emocional manifestado por miedo, melancolía, ira, vergüenza, y culpabilidad.

Extraversión es la tendencia del estudiante universitario a socializar con las personas que le rodean y a mantenerse acompañado.

Apertura a la experiencia es la conducta del estudiante universitario a mantener interés por diferentes actividades, así como el rechazo a labores rutinarias.

La amabilidad es el comportamiento del joven universitario a ser cortés y cooperativo con las diferentes actividades escolares, sociales y personales.

La conciencia es la tendencia del joven universitario a experimentar un alto control de los impulsos y un comportamiento centrado en objetivos de las diferentes actividades escolares, personales y sociales.

Estrés percibido, es la percepción del estudiante universitario ante diversas situaciones de la vida que le son desbordantes, agobiantes o abrumadoras. La Escala de Estrés Percibido EEP-14 de Cohen et al. (1983) adaptada al español por González y Landero (2007) se utilizó para la medición de dicha variable.

Ansiedad estado, es el conjunto de manifestaciones subjetivas que experimenta el joven universitario de manera transitoria en el estado de ánimo como consecuencia de situaciones amenazadores del contexto social y personal, demostrado por la presencia de sudoración, mareos, fatiga, irritabilidad, angustia, cansancio preocupación por el futuro, frustración y nerviosismo. El instrumento que se utilizó para medir la ansiedad fue el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo ([STAI]; Spielberger et al., 1982).

Síntomas depresivos es el conjunto de manifestaciones subjetivas presentes en el estado de ánimo del joven universitario demostrado por la presencia de diversos cambios emocionales como tristeza, miedo, somnolencia, disminución de apetito, astenia y adinamia, falta de concentración, percepción errónea individual, del entorno. Para medir los síntomas depresivos se empleó el Inventario de Depresión de Beck-II ([BDI-II]; Beck, 1999).

Influencia de pares es el grado de presión ejercida por el grupo de amigos o familiares en diversas situaciones, lo cual puede estar asociada a la aceptación o rechazo ante la solicitud del grupo para consumir alcohol y/ o marihuana. Para evaluar la influencia de pares se aplicó el Inventario de Presión de Pares (Brown & Clasen, 1985) el cual ha sido adaptado al español por Guzmán-Facundo et al. (2019).

Inteligencia emocional, es la capacidad del joven universitario para identificar, evaluar, usar y regular o gestionar las emociones para la toma de decisiones. Para medir la inteligencia emocional se utilizó la Escala de Inteligencia Emocional (Wong & Law, 2002) basado en el marco teórico de Mayer y Salovey (1997).

Consumo de alcohol es la ingesta de cualquier tipo de bebida alcohólica (cerveza, whisky, bebidas preparadas, vodka, etc) referida por el joven universitario e relación con frecuencia y cantidad. Para evaluar la cantidad de consumo de alcohol esta se medirá a

través del número de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico. Para la frecuencia se utilizará las cuatro medidas de prevalencia (global, lápsica, actual e instantánea) y se midió a través de la Cédula de Prevalencia de Consumo de Alcohol y Marihuana.

Prevalencia global es el consumo de alcohol referido por el joven universitario alguna vez en la vida, respecto al total de la población de jóvenes universitarios

Prevalencia lápsica es el consumo de alcohol referido por el joven universitario el último año, respecto al total de la población de jóvenes universitarios.

Prevalencia actual es el consumo de alcohol referido por el joven universitario en el último mes, respecto al total de la población de jóvenes universitarios.

Prevalencia instantánea es el consumo de alcohol referido por el joven universitario en la última semana, respecto al total de la población de jóvenes universitarios.

Para este estudio el consumo de alcohol se clasificará en consumo de riesgo, dependiente y perjudicial (dañino) de acuerdo con el Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al consumo de Alcohol (De la Fuente & Kershenobich, 1992). Consumo de riesgo de alcohol es el patrón de consumo de 4 bebidas estándar, no más de tres veces por semana en los varones y 2 bebidas estándar no más de tres veces por semana en las mujeres.

Consumo dependiente es el patrón de consumo de alcohol que realiza el joven universitario, con el deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo de alcohol frente a las actividades habituales y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y la presencia de abstinencia física cuando el consumo se interrumpe. Se consideró consumo dependiente cuando el joven universitario obtuvo una ingesta de 4 a 9 copas por ocasión en los varones y de 3 a 5 copas por ocasión en las mujeres, dejando de realizar actividades por el consumo de alcohol.

Consumo perjudicial o dañino es el consumo de alcohol que conlleva al joven universitario a experimentar daños y consecuencias negativas para la salud o la presencia de consecuencias sociales. Se consideró consumo perjudicial cuando el joven universitario reporte una ingesta por ocasión de consumo (o un día típico) de 6 o más

copas en las mujeres y 10 o más copas en los hombres, además que los amigos, familiares o personal de salud le hayan manifestado preocupación por su forma de beber. El consumo de riesgo, dependiente y perjudicial fue evaluado a través del AUDIT (De la Fuente & Kershenovich, 1992).

Consumo de marihuana es el consumo referido por el joven universitario de cualquier producto que contenga marihuana y será evaluada con base a su cantidad y frecuencia. La cantidad se evaluará en función del número de cigarrillos de marihuana consumidos en un día típico. La frecuencia se evaluará mediante la prevalencia de estas, las cuales son clasificadas como prevalencia global, lápsica, actual e instantánea. Ambas variables se evaluaron a través de la Cédula de Prevalencia del Consumo de Alcohol y Marihuana.

Prevalencia global es el consumo de marihuana referido por el joven universitario alguna vez en la vida, respecto al total de la población de jóvenes universitarios

Prevalencia lápsica es el consumo de marihuana referido por el joven universitario el último año, respecto al total de la población de jóvenes universitarios.

Prevalencia actual es el consumo de marihuana referido por el joven universitario en el último mes, respecto al total de la población de jóvenes universitarios.

Prevalencia instantánea es el consumo de marihuana referido por el joven universitario en la última semana, respecto al total de la población de jóvenes universitarios.

Para este estudio el consumo de marihuana se clasificará en consumo de riesgo, perjudicial y dependiente (Adamson et al., 2010). El consumo riesgoso de marihuana es el patrón de consumo que aumenta la probabilidad de presentar consecuencias adversas para el joven universitario o para quien lo rodea. Se consideró consumo riesgoso cuando el adolescente obtuvo una puntuación global en el CUDIT menor o igual a 7.

Consumo dependiente de marihuana es el patrón de consumo que realiza el joven universitario, con el deseo intenso de consumir marihuana, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al uso de marihuana frente a las actividades habituales y obligaciones, aumento de la tolerancia y la presencia de abstinencia física cuando el consumo se interrumpe. Se

consideró un consumo dependiente por consumo de marihuana cuando el joven universitario obtuvo una puntuación igual o mayor a 13 puntos en el CUDIT.

Consumo perjudicial o dañino de marihuana es el consumo que conlleva al joven universitario a experimentar daños y consecuencias negativas para la salud o la presencia de consecuencias sociales. Se consideró consumo perjudicial cuando el joven universitario obtuvo una puntuación igual o mayor a ocho puntos y menor o igual 12 puntos del CUDIT.

JUSTIFICACIÓN

A pesar de la implementación de políticas públicas y diversas intervenciones dirigidas a la prevención y reducción del consumo de alcohol, esta sustancia psicoactiva continúa siendo la de mayor prevalencia entre los jóvenes. Como consecuencia de su consumo excesivo, se estima que anualmente ocurren aproximadamente 2.6 millones de muertes, lo que representa el 4.7% del total de fallecimientos a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024; OMS, 2022).

Se estima que la prevalencia mundial de consumo de alcohol en el último año entre jóvenes de 15 a 19 años es del 22%, siendo mayor en hombres (23.5%) que en mujeres (20.5%) (OMS, 2024). Dentro de las regiones de la OMS, la Región de las Américas presenta una de las tasas más altas de consumo de alcohol en el último año (41.9 %), con un incremento significativo del 6.8% entre los años 2000 y 2019. Además, las tendencias y proyecciones de la OMS sugieren que, en los próximos diez años, la cantidad de jóvenes que ingieren bebidas alcohólicas continuará en aumento (OMS, 2024). Asimismo, se ha identificado que América del Norte reporta una alta prevalencia de consumo de alcohol en jóvenes universitarios, alcanzando el 56%, lo que la sitúa por encima de otras subregiones de América (Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas [NIDA], 2021).

En México, estudios realizados con jóvenes universitarios en la zona sur (Noh-Moo et al., 2023) y zona norte (Rodríguez-Puente et al., 2022) del país indican que la prevalencia de consumo de alcohol en el último año varía entre 49.9% y 73.3%, respectivamente. En cuanto a las diferencias por sexo, en la zona sur, la prevalencia es mayor en hombres (89.3 %), mientras que en la zona norte se observa una tendencia inversa, con una mayor prevalencia en mujeres (72.7%). En ambas regiones, la edad de inicio del consumo se sitúa alrededor de los 16 años. Además, las principales encuestas nacionales han documentado un incremento significativo en la prevalencia de consumo mensual de bebidas alcohólicas en el grupo etario de 20 años o más, pasando del 9.3% en 2018 al 20.6% en 2020 (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP] et al., 2021; INSP et al., 2020). Estas estadísticas evidencian una tendencia creciente en el consumo de alcohol en jóvenes, lo que sugiere continuar investigando los factores individuales, psicológicos y sociales que contribuyen al consumo de alcohol en esta población,

particularmente en el ámbito universitario (Noh-Moo et al., 2023; Rodríguez-Puente et al., 2022).

Se ha identificado que el inicio temprano del consumo de alcohol aumenta significativamente el riesgo de uso y abuso en etapas posteriores de la vida, además de incrementar la probabilidad de transición al consumo de drogas ilícitas, como la marihuana. La evidencia sugiere que los jóvenes con un consumo excesivo y perjudicial de alcohol tienen una mayor vulnerabilidad para desarrollar dependencia y avanzar más rápidamente hacia el uso de sustancias ilícitas (Lipperman-Kreda et al., 2017; Hernández-Serrano et al., 2015).

En este sentido, el consumo de marihuana en jóvenes constituye un creciente problema de salud pública, debido a sus múltiples implicaciones físicas, psicológicas y sociales. Entre las consecuencias más frecuentes se encuentran accidentes, lesiones, comportamientos antisociales, problemas cardiovasculares, enfermedades respiratorias y trastornos mentales (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito [UNODC], 2022; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018). Estos padecimientos no solo afectan el bienestar individual, sino que también generan un alto costo social y sanitario, repercutiendo negativamente en la calidad de vida de la persona, su entorno familiar y la comunidad en general (UNODC, 2022; OPS, 2018).

En el año 2022, la UNODC reportó que las personas menores de 25 años representaron el mayor porcentaje de quienes recibieron tratamiento por trastornos relacionados con el consumo de marihuana. Además, los análisis estadísticos indican que, en 2015, aproximadamente 450,000 personas de 18 años o más fallecieron a causa de sobredosis por consumo de drogas, incluyendo alcohol y marihuana (UNODC, 2018). Cabe destacar que el uso frecuente y excesivo de marihuana puede derivar en un trastorno por consumo de esta sustancia, lo que aumenta el riesgo de desarrollar dependencia. Asimismo, la evidencia sugiere que el consumo de marihuana puede actuar como un factor de riesgo para la iniciación en el uso de otras drogas ilícitas, como la cocaína (UNODC, 2022; NIDA, 2020a).

Los reportes a nivel mundial indican que los jóvenes de 18 a 25 años presentan altas prevalencias de consumo de marihuana, tanto en el último año como en el último mes (UNODC, 2022). En particular, América del Norte se destaca como una de las

regiones con mayor prevalencia de consumo. En 2021, el 43% de los jóvenes reportó haber consumido marihuana en el último año, mientras que el 29% lo hizo en el último mes y el 11% informó un consumo diario (NIDA, 2022).

En México, se ha documentado una prevalencia de consumo de marihuana alguna vez en la vida del 12.8%, con una mayor proporción de consumo en hombres (20.1%) en comparación con mujeres (6.1%) (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramon de la Fuente Muñiz [INPRFM] et al., 2017). El estudio de Rodríguez-Puente et al. (2022) con jóvenes universitarios del norte de México encontró que el 29.9% de los participantes consumió marihuana en el último año y el 16.6% en el último mes. También se observó una mayor proporción de consumo en mujeres, tanto alguna vez en la vida (65.9%) como en el último mes (55.6%), en comparación con los hombres (34.1% y 44.4%) respectivamente.

La UNODC (2022) señala que aún no se ha identificado un único factor que determine el consumo o la dependencia al alcohol y la marihuana, ya que su uso es un fenómeno complejo y multifactorial. En este sentido, resulta fundamental analizar los factores personales, psicológicos y sociales que influyen en el consumo de estas sustancias en jóvenes universitarios. Entre los factores personales, destacan aquellos de carácter individual, como el sexo, la edad y los rasgos de personalidad. Estos últimos se refieren a patrones de comportamiento que influyen en la forma de pensar, relacionarse y actuar, los cuales pueden facilitar o predisponer al consumo de sustancias psicoactivas (Alitische et al., 2020; Kang, 2022; Sifuentes-Castro et al., 2022; McCrae & Costa, 1991), los rasgos de personalidad que integran un perfil con cinco dimensiones: neurotismo, extraversión, apertura, amabilidad y conciencia.

Diversas investigaciones realizadas con jóvenes universitarios han analizado la relación entre el consumo de alcohol y marihuana y los distintos rasgos de personalidad (Alitische et al., 2020; Jones et al., 2022; Sifuentes-Castro et al., 2021; Schwarzbald et al., 2019). En el caso del consumo de alcohol, un estudio realizado en Nigeria encontró que los jóvenes consumidores de alcohol presentaban mayores niveles de extraversión y menor amabilidad en comparación con los no consumidores (Alitische et al., 2020). En el contexto mexicano, se ha reportado que el rasgo extraversión se ha correlacionado

positivamente con el consumo de alcohol en el último año (Sifuentes-Castro et al., 2021).

En Estados Unidos, un estudio longitudinal identificó que puntuaciones elevadas en neuroticismo (inestabilidad emocional) aumentan la probabilidad de consumir marihuana durante la juventud. Asimismo, se encontró que una baja conciencia se asoció significativamente con un mayor consumo de marihuana (Jones et al., 2022). Además, existen hallazgos de estudios que establecen relación positiva de la apertura con el consumo de marihuana en México (Mercado et al., 2016), Bélgica (Klimstra et al., 2014) y Brasil (Schwarzbold et al., 2019). Mientras que una baja extraversión y amabilidad se asoció fuertemente con un mayor consumo de marihuana en jóvenes estadounidenses (Jones et al., 2022).

Entre los factores psicológicos asociados al consumo de alcohol y marihuana, destacan el estrés percibido, la ansiedad estado y los síntomas depresivos. Según Cohen et al. (1983), el estrés percibido se define como el grado en que una persona interpreta una situación como una amenaza para su bienestar físico, mental o emocional, lo que influye directamente en su toma de decisiones ante diferentes escenarios, incluido el uso de sustancias psicoactivas como el alcohol y la marihuana.

En 2018, aproximadamente el 90% de los adultos jóvenes encuestados entre 15 y 21 años reportaron haber experimentado al menos un síntoma físico o emocional relacionado con el estrés, como sentirse deprimidos o tristes. Sin embargo, solo la mitad de los encuestados consideraba que estaba haciendo lo suficiente para gestionar su nivel de estrés (Asociación Americana de Psicología [APA], 2018). En otro estudio realizado en 15 universidades de Estados Unidos encontró que el 73% de los estudiantes universitarios con altos niveles de estrés decidió no buscar ayuda, prefiriendo enfrentar el estrés por sí mismos. El 52.2% no implementó estrategias para su gestión, ya que percibían el estrés como una condición normal dentro del ambiente universitario (Downs & Eisenberg, 2012).

Los jóvenes que experimentan altos niveles de estrés percibido son más propensos a desarrollar ansiedad y síntomas depresivos (APA, 2018). La ansiedad estado se caracteriza por ser una respuesta emocional transitoria, manifestada como preocupación, tensión o malestar frente a una situación percibida como amenazante o

desafiante. En cambio, los síntomas depresivos incluyen manifestaciones como tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa, baja autoestima, alteraciones en el sueño o el apetito, fatiga y dificultades en la concentración (Beck et al., 1988). El Informe Mundial sobre Salud Mental (OMS, 2022) señala que una de cada ocho personas sufre de algún trastorno mental (como ansiedad y depresión), y que la prevalencia de estas condiciones aumentó un 25% durante el año 2020, afectando tanto a hombres como a mujeres.

En el tópico de las drogodependencias, estudios recientes realizados en Alemania (Doger-Sander et al., 2021), Estados Unidos (Metzger et al., 2017) y México (Navarro-Oliva et al., 2018) han reportado que altos niveles de estrés percibido se asocian con un mayor consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Situación similar se ha identificado con el consumo de marihuana. Por ejemplo, un estudio trasversal en Estados Unidos con 852 jóvenes encontró que el estrés percibido se asoció significativamente con el consumo problemático de marihuana (Cavalli & Cservenka, 2021). Esta misma tendencia fue documentada en un estudio en Texas, con jóvenes de 18 a 24 años (Clendennen et al., 2021). Así mismo, la investigación de Spradlin y Cuttler (2019) sugiere que la exposición al estrés percibido en etapas tempranas de la vida se relaciona con un mayor uso de marihuana en la juventud.

En cuanto a la ansiedad estado, un estudio llevado a cabo por Glodosky y Cuttler (2020) en Estados Unidos en jóvenes universitarios identificó una relación positiva y significativa con el uso de alcohol y marihuana. En México, Beverido et al. (2020) encontraron que los jóvenes con presencia de ansiedad presentan 1.2 veces más probabilidad de consumir alcohol. En el caso de la marihuana en este mismo estudio se identificó que los jóvenes con presencia de ansiedad tienen 1.4 veces mayor posibilidad de consumir marihuana.

Respecto a los síntomas depresivos diversas investigaciones nacionales e internacionales han explorado esta variable con el uso de alcohol y marihuana reportando relaciones positivas y significativas. En Hong Kong se identificó que puntuaciones altas de síntomas depresivos en los jóvenes predijo alto riesgo de adicción al alcohol con un 34.8% de la varianza explicada (Chow et al., 2021). En Argentina se encontró que puntuaciones altas de ansiedad se vinculan con un consumo riesgoso de

alcohol (Herrera & Vizioli, 2021). En Australia, un estudio llevado a cabo durante la pandemia por COVID-19 en jóvenes universitarios identificó que aquellos participantes que tenían elevados niveles de depresión tenían 1.2 veces mayor consumo de alcohol, siendo la depresión un indicador predictivo significativo (Nail et al., 2020). En el norte de México Rodríguez-Puente et al. (2022) encontró una correlación moderada, positiva y significativa entre los síntomas depresivos y la cantidad de cigarrillos de marihuana consumidos por semana.

Uno de los factores sociales que se asocian al consumo de alcohol y marihuana es la influencia de pares, la cual se considera un detonante clave en el contexto escolar y universitario para el desarrollo de ciertos comportamientos de riesgo, como el consumo de alcohol y marihuana (Guzmán-Facundo et al., 2019). En este sentido, Alves et al. (2021) identificaron que los jóvenes universitarios que conviven con amigos consumidores de drogas tienen 8.4 veces más probabilidad de consumir algún tipo de sustancia psicoactiva, por lo que la presión de pares ejerce un efecto predictivo para el consumo de alcohol y marihuana (Alves et al., 2021; Guzmán-Facundo et al., 2019).

El deseo por consumo de alcohol y marihuana es otro factor asociado con el consumo de alcohol y marihuana (Flaudias et al., 2019; Phillips et al. 2015). Este concepto se define como una necesidad intensa y persistente de consumir una sustancia en particular (Skinner & Aubin, 2010). Se ha planteado que el deseo por consumo de alcohol y marihuana puede presentarse de forma adictiva, manifestándose a través de comportamientos impulsivos y compulsivos dirigidos hacia la sustancia. Además, este deseo se considera un componente esencial en la dependencia de sustancias, ya que contribuye al desarrollo, mantenimiento y recaída de la conducta adictiva (Villareal-Mata et al., 2022). De este modo, una mayor intensidad del deseo por consumo se ha relacionado con un uso excesivo de alcohol y marihuana, lo que podría incrementar significativamente el riesgo de desarrollar un consumo dependiente y perjudicial en jóvenes (Flaudias et al., 2019; Phillips et al., 2015).

Otro de los factores relacionados con el consumo de alcohol y marihuana son las emociones, debido a que se ha demostrado que pueden influir significativamente en el consumo de sustancias. Investigaciones recientes en jóvenes estudiantes en España han revelado que la falta de regulación y control emocional se asocia con un mayor consumo

de drogas (Merchán-Clavellino et al., 2020; Merchán-Clavellino et al., 2017; Sánchez-Alonso, 2021; Fernández et al., 2009). En este contexto, uno de los factores emocionales determinantes en la toma de decisiones y el desarrollo de hábitos no saludables, como el consumo de alcohol y marihuana, es la inteligencia emocional (Espinosa & Kadić-Maglajlić, 2018; García del Castillo et al., 2013; Merchán-Clavellino et al., 2020; Rivers et al., 2013).

La inteligencia emocional desempeña un papel fundamental en la capacidad del individuo para afrontar de manera efectiva las demandas del entorno, mediante el desarrollo de habilidades clave como la identificación, comprensión y gestión de las propias emociones y las de los demás (González-Yubero et al., 2021a; Limonero et al., 2013). Asimismo, ha sido identificada como un recurso esencial en el afrontamiento de factores que pueden favorecer el inicio o el aumento del consumo de alcohol y marihuana. Su influencia radica en la capacidad del individuo para regular sus emociones ante situaciones de estrés, presión social o estados emocionales negativos, lo que puede reducir la probabilidad de recurrir al consumo de sustancias como mecanismo de afrontamiento (Flores-Garza et al., 2022; García et al., 2013; Merchán-Clavellino et al., 2020).

Los datos previamente citados indican que el consumo de alcohol y marihuana en jóvenes puede estar influenciado por factores personales, psicológicos y sociales. Sin embargo, la inteligencia emocional podría desempeñar un papel fundamental como mecanismo de afrontamiento, actuando como una variable mediadora en la relación entre el deseo por consumo de alcohol y marihuana, el estrés percibido, la ansiedad, los síntomas depresivos y la influencia de pares con el consumo de estas sustancias (Flores-Garza et al., 2022; Merchán-Clavellino et al., 2020).

Existe evidencia empírica que respalda una relación negativa entre la inteligencia emocional y el consumo de alcohol, lo que sugiere que los jóvenes con mayores niveles de inteligencia emocional tienen una mayor capacidad para identificar y gestionar sus propias emociones, así como para interpretar las emociones de los demás. Esto les permite detectar situaciones de riesgo y desarrollar estrategias de afrontamiento que reducen la probabilidad de recurrir al consumo de alcohol como mecanismo de regulación emocional (Merchán-Clavellino et al., 2020; Flores-Garza et al., 2022).

Estudios realizados en jóvenes españoles han encontrado una relación significativa entre la inteligencia emocional y el consumo de marihuana, evidenciando que niveles bajos de inteligencia emocional no solo se asocian con el consumo de alcohol, sino también con el abuso de otras sustancias psicoactivas, como la marihuana (Limonero et al., 2013; Limonero et al., 2006).

También se ha observado una relación entre la inteligencia emocional y el deseo por consumo de alcohol y marihuana. En el estudio efectuado en el contexto mexicano en Monterrey con jóvenes mayores de 18 años pertenecientes a un centro de rehabilitación se identificó relación significativa y negativa entre el deseo por consumo de alcohol y la inteligencia emocional, indicando que esta última variable juega un rol determinante como mecanismo de afrontamiento a través de la gestión y control de las emociones para la toma de decisiones ante las diferentes circunstancias o eventos que los jóvenes pueden experimentar hacia el deseo por consumo de sustancias (Villareal-Mata et al., 2022).

De igual manera, se ha confirmado la relación entre la inteligencia emocional y los rasgos de personalidad (Brackett et al., 2004; Hidalgo-Fuentes et al., 2021). La personalidad es un predictor clave del comportamiento en los jóvenes, influyendo en su toma de decisiones y en la forma en que enfrentan situaciones de riesgo. Sin embargo, una baja inteligencia emocional o una capacidad limitada para razonar sobre el propio estado de ánimo y el de los demás podría generar respuestas impulsivas ante situaciones que comprometan la salud, incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas (Brackett et al., 2004; Merchán-Clavellino et al., 2020). Por el contrario, un alto nivel de claridad emocional (capacidad para comprender y diferenciar las propias emociones) y una adecuada regulación emocional (habilidad para manejar emociones de manera efectiva) pueden mejorar la capacidad de afrontamiento ante eventos que podrían desencadenar el consumo de alcohol y marihuana (Brackett et al., 2004; Merchán-Clavellino et al., 2020).

Así mismo, estudios han demostrado una relación significativa entre el estrés percibido, la ansiedad estado, síntomas depresivos y la inteligencia emocional (Barraza-López et al., 2017; Ayala-Servín et al., 2021). En este contexto, se ha reportado que un alto nivel de inteligencia emocional mejora la capacidad de afrontamiento ante el estrés

y facilita la gestión de emociones negativas, reduciendo así la vulnerabilidad a la ansiedad y la depresión. Este efecto se debe a la capacidad de la inteligencia emocional para favorecer la asimilación de emociones y el desarrollo de estrategias de afrontamiento adaptativas, permitiendo a los jóvenes manejar de manera más efectiva situaciones que generan pensamientos negativos y malestar emocional (Barraza-López et al., 2017; Ayala-Servín et al., 2021).

Además, puede influir en la toma de decisiones en contextos donde existen factores facilitadores del consumo de alcohol y marihuana. Uno de estos factores es la influencia de pares, la cual actúa como un detonante clave en la conducta de los jóvenes, determinando en gran medida la adopción o evitación de ciertos comportamientos de riesgo. En este sentido, bajos niveles de inteligencia emocional pueden aumentar la vulnerabilidad ante situaciones de presión social, generando riesgos para la salud física y mental. La falta de habilidades para regular impulsos y manejar adecuadamente las emociones puede llevar a los jóvenes a tomar decisiones impulsivas y asumir comportamientos de riesgo, como el consumo de alcohol y marihuana, especialmente cuando están expuestos a la presión de amigos o familiares (González-Yubero et al., 2021b; Guzmán-Facundo et al., 2019).

A partir de lo expuesto, se puede determinar que el deseo por consumo de alcohol y marihuana, estrés percibido, la ansiedad estado, síntomas depresivos e influencia de pares están significativamente relacionadas con el consumo de alcohol y marihuana. Por lo tanto, la inteligencia emocional, entendida como la capacidad del individuo de gestionar información emocional con fines adaptativos, podría actuar como un mecanismo mediador en la relación entre estas variables y el consumo de alcohol y marihuana en jóvenes universitarios (Merchan-Clavellino et al., 2020).

A pesar del creciente interés por comprender el consumo de sustancias en población universitaria, aún son limitadas las investigaciones que examinan el papel mediador de la inteligencia emocional en la relación entre factores de riesgo personales, psicológicos y sociales, y el consumo de alcohol y marihuana. Los estudios disponibles han sido realizados principalmente en el contexto europeo, y en su mayoría, se han enfocado en una sola variable independiente, como los rasgos de personalidad, sin

considerar un análisis integral que incluya el conjunto de factores de riesgo previamente mencionados (Merchán-Clavellino et al., 2020; Villareal-Mata, 2022).

En el contexto español, Merchán-Clavellino et al. (2020) realizaron un estudio con jóvenes universitarios, en el cual identificaron que la inteligencia emocional, específicamente a través de la claridad emocional, media la relación entre la impulsividad y la frecuencia del consumo de alcohol. Por otro lado, en el contexto mexicano, Villareal-Mata (2022) llevó a cabo un estudio con personas jóvenes mayores de 18 años, en el que encontró que la inteligencia se relaciona negativamente con el deseo por alcohol y con el riesgo de recaída en el consumo de esta sustancia. Además, se identificó que la inteligencia emocional cumple un papel significativo como mediador en esta relación, lo que indica que las personas con mayores niveles cuentan con más recursos para gestionar sus emociones. Esto podría limitar pensamientos y deseos compulsivos que favorecen el consumo de alcohol, reduciendo así la probabilidad de desarrollar un consumo excesivo y dependiente.

Los jóvenes universitarios constituyen un segmento poblacional de interés, ya que presentan una mayor vulnerabilidad para el consumo de alcohol y marihuana, por lo cual resulta fundamental identificar factores moduladores del comportamiento, como la inteligencia emocional, que permitan detectar a aquellos jóvenes en riesgo de desarrollar un consumo perjudicial y dependiente de estas sustancias. La identificación temprana de estos factores es clave para prevenir consecuencias negativas en el ámbito académico y profesional, ya que el consumo perjudicial de alcohol y marihuana puede afectar significativamente el proyecto de vida de los estudiantes. El consumo perjudicial y dependiente de alcohol o marihuana representan un problema de salud pública, con repercusiones físicas, psicológicas y sociales que generan un alto costo sanitario y un impacto emocional en las familias. Por ello, abordar el consumo de alcohol y marihuana en jóvenes universitarios debe ser una prioridad para los profesionales de enfermería, quienes desempeñan un papel fundamental en la prevención, detección y desarrollo de estrategias de intervención que promuevan estilos de vida saludables y reduzcan la incidencia del consumo de sustancias en este grupo poblacional.

Hasta el momento, son escasas las investigaciones que han utilizado modelos o teorías de enfermería para explicar el papel de la inteligencia emocional como variable

mediadora en la relación entre los factores personales, psicológicos y sociales y el consumo de alcohol o marihuana en jóvenes universitarios. En este sentido, es necesario desarrollar conocimiento específico en enfermería mediante un modelo integral, ya que ello permite comprender de manera más profunda los factores biopsicosociales que influyen en la conducta de consumo de sustancias en esta población. Esta comprensión es fundamental para diseñar intervenciones efectivas, culturalmente sensibles y acordes a las necesidades reales del contexto. Por esta razón, se diseñó el Modelo Explicativo de Estímulos e Inteligencia Emocional en el Consumo de Alcohol y Marihuana en Jóvenes Universitarios. Este modelo tiene el potencial de ser aplicado en este grupo poblacional para predecir conductas de riesgo, tanto de manera directa como indirecta, en relación con el consumo de alcohol y/o marihuana. Además, permite identificar el rol mediador de la inteligencia emocional en la relación entre los factores personales, psicológicos y sociales con el consumo de alcohol y marihuana.

Un referente teórico útil para guiar la presente propuesta de investigación y explicar las relaciones de los conceptos planteados fue el Modelo Adaptación de Roy ([MAR]; Roy, 2008). El MAR permite describir y explicar el problema a nivel conceptual como operativo. Este modelo facilita la integración de las variables del estudio en sus proposiciones teóricas del modelo, permitiendo analizar y comprobar el efecto de las variables planteadas en la investigación (Roy, 2008).

El presente estudio constituye una aportación significativa al campo de la enfermería, al proporcionar un modelo explicativo que amplía el conocimiento sobre los factores que influyen en el consumo de alcohol y marihuana en jóvenes universitarios, proporcionando un enfoque integral que no solo identifica los determinantes individuales, psicológicos y sociales, sino que también resalta el papel de la inteligencia emocional en la regulación emocional y la toma de decisiones en contextos de riesgo.

Los hallazgos de esta investigación podrían guiar el diseño de nuevas estrategias de intervención psicoeducativa, enfocadas en el fortalecimiento de la capacidad de los jóvenes para identificar, comprender y gestionar sus emociones. Estas estrategias, fundamentadas en el desarrollo de habilidades emocionales, contribuirían a reducir la vulnerabilidad ante el consumo de alcohol y marihuana, favoreciendo estilos de vida saludables y la prevención de conductas de riesgo en el ámbito universitario. De tal

manera que el propósito del presente estudio fue determinar la capacidad explicativa del deseo por consumo de alcohol y marihuana, rasgos de personalidad, estrés percibido, ansiedad, síntomas depresivos e influencia de pares con la inteligencia emocional como variable mediadora y el consumo de alcohol marihuana en jóvenes universitarios.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la capacidad explicativa del deseo por consumo de alcohol y marihuana, rasgos de personalidad, estrés percibido, ansiedad estado, síntomas depresivos e influencia de pares con la inteligencia emocional como variable mediadora y el consumo de alcohol o marihuana en jóvenes universitarios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol por sexo en el joven universitario.
2. Identificar el tipo de consumo de alcohol y marihuana por sexo en el joven.
3. Comparar los puntajes del deseo por consumo de alcohol y marihuana, rasgos de personalidad, estrés percibido, ansiedad estado, síntomas depresivos, influencia de pares, inteligencia emocional por consumo de alcohol y marihuana
4. Analizar la relación entre el deseo por consumo de alcohol y marihuana, estrés percibido, ansiedad estado, síntomas depresivos, influencia de pares, inteligencia emocional, y el consumo de alcohol o marihuana en jóvenes universitarios.

HIPÓTESIS

1. El deseo por consumo de alcohol y marihuana, rasgos de personalidad, estrés percibido, ansiedad estado, síntomas depresivos e influencia de pares afectan la inteligencia emocional de los jóvenes universitarios.
2. La inteligencia emocional influye en la conducta del consumo de alcohol y marihuana de los jóvenes universitarios.
3. El deseo por consumo de alcohol y marihuana, rasgos de personalidad, estrés percibido, ansiedad estado, síntomas depresivos e influencias de pares predicen el consumo de alcohol y marihuana de los jóvenes universitarios.

MATERIALES Y MÉTODOS

En este capítulo se describen aspectos relacionados con el diseño del estudio, población, muestreo y muestra, instrumentos de medición, procedimientos para la recolección de la información, consideraciones éticas y el análisis de los datos estadísticos.

Diseño del estudio

El diseño del estudio fue correlacional, predictivo y de comprobación de modelo (Grove & Gray, 2019). Fue correlacional predictivo porque se asociaron dos o más variables y se buscó conocer el efecto de las variables independientes sobre el consumo de alcohol y marihuana. De comprobación de modelo, debido a que, se buscó comprobar la TRM que tiene por nombre Modelo Explicativo de Estímulos e Inteligencia Emocional en el Consumo de Alcohol y Marihuana en Jóvenes Universitarios” (TRM-EIECAM-JU).

Población, Muestreo y Muestra

La población estuvo conformada por 6,907 jóvenes universitarios de ciudad del Carmen, Campeche. El muestreo fue aleatorio estratificado con asignación proporcional al tamaño de cada estrato (facultad de ciencias de la salud, ingeniería y derecho, biología mariana y ciencias naturales), dentro de cada estrato se realizó un muestreo por conglomerado multietápico por licenciatura y semestre.

El tamaño de la muestra se estimó a través del software nQueryAdvisor 7.0 (Elashof et al., 2007), tomando en cuenta como parámetros un modelo de regresión lineal para ocho variables, nivel de significancia de .05, potencia de 90%, un tamaño de efecto de .05 (mediano; Cohen, 1988), considerando una tasa de no respuesta de 20 % y efecto de diseño de 1.5, la muestra se integró por 772 jóvenes universitarios.

Criterios de Inclusión

Jóvenes universitarios mayores de edad.

Instrumentos de Medición

En este apartado se describen los instrumentos de medición que se utilizaron para la colecta de información. Para el presente estudio se utilizó una Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de consumo de Alcohol y Marihuana, además de 10 instrumentos.

La Cédula de Datos Personales y de Prevalencias del Consumo de Alcohol y Marihuana (CDPYCAyM) contiene dos apartados (Anexo 1), el primero contiene datos personales (edad, sexo, estado civil, semestre escolar, licenciatura que estudian, con quien vive y ocupación), el segundo está conformado por las prevalencias (alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y última semana del consumo de alcohol y marihuana), cantidad de consumo de bebidas alcohólicas y cantidad de veces de consumo de marihuana en un día típico (por ocasión), en el último mes y en la última semana.

Escala Multidimensional sobre el Deseo por Consumo de Alcohol (EMCA).

El primer instrumento que se utilizó es la Escala Multidimensional sobre el Deseo por Consumo de Alcohol ([EMCA]; Anexo 2), elaborada por Guardia-Serecigni et al. (2004) inicialmente, con el propósito de evaluar el deseo por consumo de alcohol en personas mayores de 18 años a través de 12 ítems que integran 2 factores: desinhibición conductual y deseo de consumo. El primer factor agrupa los ítems (4 y 12) con contenidos referidos a la falta de resistencia al consumo de alcohol (desinhibición conductual). El segundo factor está conformado por 10 ítems que reflejan el deseo de beber alcohol (1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11). Las respuestas de los 12 ítems que componen el instrumento se evalúan en una escala tipo Likert que va desde 1 = Muy en desacuerdo, 2 = Bastante desacuerdo, 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 = Bastante de acuerdo y 5 = Muy de acuerdo.

Las puntuaciones para la escala global se obtienen sumando todos los ítems (existen ítems inversos 4 y 12), y los valores globales de la escala oscilan de 12 a 60 puntos. Se han establecido puntos de corte que permiten categorizar el deseo por consumo de alcohol en uno de los siguientes cuatro grupos: 12 = ausente, 13-22 = leve, 23-40 = moderada, 41 a 60 = intenso. Para el presente estudio se crearon índices con valores de 0 a 100, los cuales indican que, a mayor índice, mayor es el deseo por consumir alcohol (Guardia-Serecigni et al., 2004). El EMCA fue diseñado y validado al español por Guardia-Serecigni et al. (2004) arrojando una consistencia interna de $\alpha = .94$ y un test-retest de $r = .85$. La escala también ha sido aplicada en población Latinoamericana reportando un Alpha de Cronbach de .95 para la subescala deseo de

beber y .75 para la subescala desinhibición conductual (Rodríguez-Santiago & Coronel-Díaz, 2019).

Cuestionario Breve sobre el Deseo por Consumo de Marihuana (MCQ-SF).

El segundo instrumento que se utilizó fue el Cuestionario breve sobre el Deseo por Consumo de Marihuana (Marijuana Craving Questionnaire-Short Form [MCQ-SF], Anexo C) de Heishman et al. (2009), es derivado del cuestionario de 47 ítems de Deseo de Marihuana (Marijuana Craving Questionnaire-MCQ de Heishman et al., 2001). El MCQ-SF ha sido diseñado con el propósito de evaluar de forma breve y confiable el deseo por consumo de marihuana en adultos jóvenes. Está integrado por 12 reactivos, y sus respuestas están constituidas por una escala de tipo Likert de siete alternativas cuya valoración está entre 1 (Totalmente en desacuerdo) y 7 (Totalmente de acuerdo).

Este cuestionario está estructurado a través de cuatro factores, el factor I denominado compulsividad hace énfasis a la incapacidad de controlar el uso de la marihuana y está integrado por los ítems 2, 7 y 10. El factor II de emocionalidad está constituido por las preguntas 4, 6 y 9, se relacionan con la anticipación de los síntomas psicológicos que conlleva la abstinencia por el no consumo de la misma. El factor III denominado expectativa, está constituido por los ítems 5, 11 y 12, se entiende como la anticipación de las consecuencias positivas que conlleva la utilización de la marihuana. El factor IV denominado intencionalidad y está integrado por los ítems 1, 3 y 8 aborda la intención y planeación del individuo en cuanto al uso positivo de la marihuana. Cada factor arroja una puntuación que oscila entre 3 y 21.

Las propiedades psicométricas de la MCQ-SF se evaluaron una muestra independiente de fumadores de marihuana que no estaban interesados en reducir o dejar de consumir la droga. Hubo 490 participantes de la comunidad de Baltimore en Estados Unidos, reclutados a través de los medios de comunicación. En el análisis Factorial Confirmatorio que realizaron los autores del instrumento, se identificó que el análisis de Componentes Principales extrajo solo un componente por factor; las cargas de los componentes superaron $\lambda=.72$ para todos los ítems de cada factor. La varianza explicada fue del 56%, 67%, 64% y 75% para los factores uno al cuatro. El Coeficiente Alpha de Cronbach fue de .61, .75, .72 y .84 para los cuatro factores, respectivamente (Heishman et al., 2009).

El MCQ-SF se tradujo al español y se validó por un panel de expertos mediante el método de backtranslation o retrotraducción (Bohorquez et al., 2021; Pedroso et al., 2009) y se realizaron índices que indican que mayor índice, mayor es el deseo por consumir marihuana (Heishman et al., 2009).

El tercer instrumento que se aplicó fue el Inventario de Personalidad NEO-FF-I (Anexo 4), es una versión abreviada derivada del Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R), desarrollado por Costa y McCrae (1992). Este instrumento ha sido diseñado para ser aplicado en población universitaria, y permite examinar de forma breve y confiable los rasgos de personalidad mediante 60 reactivos, divididos en cinco factores o dimensiones: neurotismo (1, 6, 11, 16, 21, 26, 31, 36, 41, 46, 51, 56), extraversión (2, 7, 12, 17, 22, 27, 32, 37, 42, 47, 52, 57), apertura (3, 8, 13, 18, 23, 28, 33, 38, 43, 48, 53, 58), amabilidad (4, 9, 14, 19, 24, 29, 34, 39, 44, 49, 54, 59) y conciencia (5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60). Cada factor se integra por 12 reactivos, con cinco opciones de respuesta tipo Likert, que van desde 0 que es totalmente en desacuerdo a 4 que es totalmente de acuerdo.

Las puntuaciones de cada factor oscilan de 0 a 48 puntos, donde a mayor puntuación, mayor es la tendencia de personalidad del joven universitario. Existen reactivos en los que es invertida su puntuación (5, 6, 8, 9, 14, 17, 19, 23, 27, 34, 37, 38, 41, 42, 43, 46, 50, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60). Para fines de este estudio las puntuaciones se convirtieron en índices, obteniendo valores de 0 a 100 puntos.

El NEO-FF-I fue adaptado y validado al español por Cordero et al. (1999), y publicado por TEA Ediciones. Posteriormente, se presentó su tercera edición revisada y ampliada en 2008, la cual incorporó actualizaciones en las propiedades psicométricas del instrumento. En el estudio correspondiente a la primera adaptación, se reportaron Alphas de Cronbach que oscilaron entre .82 y .90 para las cinco dimensiones de la personalidad. En su tercera edición los Alphas de Cronbach se mantuvieron elevados, con valores entre .85 y .91, lo que respalda la fiabilidad del instrumento. Este instrumento ha sido aplicado en 238 jóvenes universitarios del sur de México (Sifuentes-Castro et al., 2021) y en 1466 jóvenes Mexicoamericanos (Mercado et al., 2016) con rangos de edades entre 18 y 26 años presentando consistencias internas aceptables que oscilan entre $\alpha = 0.70$ y $\alpha = .72$, respectivamente.

Escala de Estrés Percibido (EEP-14).

El cuarto instrumento que se empleó fue la Escala de Estrés Percibido (EEP-14; Anexo 5) de Cohen et al. (1983). Fue diseñada inicialmente para su utilización en población general y puede emplearse también en población específica, en este caso jóvenes universitarios. La EEP-14 tiene el propósito de examinar de manera global en el último mes, el grado en que diversas situaciones en la vida de la persona son percibidas como estresantes, incontrolables y abrumadoras.

Se integra de 14 preguntas y cada reactivo cuenta con cinco opciones de respuesta tipo Likert que van de 0 que es nunca hasta 4 que es muy a menudo. Un ejemplo es “con qué frecuencia has estado afectado/a por algo que ha ocurrido inesperadamente” con alternativa de respuesta 0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo. La puntuación total de la escala se obtiene invirtiendo las puntuaciones de las preguntas 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0 = 4, 1 = 3, 2 = 2, 3 = 1 y 4 = 0). La puntuación obtenida entre 0-56, indica que a mayor puntuación corresponde mayor nivel de estrés percibido, cabe señalar que para una mejor interpretación de la puntuación se obtuvieron índices en una escala de 0 a 100.

Los autores reportan un Alpha de Cronbach, entre .84 y .86, en participantes de un programa para dejar de fumar y en universitarios de Estados Unidos. Además de un Test-Retest, con valores entre $r = .85$ y $r = .90$, lo que sugiere una buena estabilidad de la escala a lo largo del tiempo.

Esta escala ha sido validada y adaptada al español por González y Landero (2007). En el análisis Factorial Exploratorio que realizaron los autores, el coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin ofreció un valor de .87. En la estructura factorial se identificó que la escala es bifactorial. El factor I (ítems redactados negativamente, relacionados con la percepción de estrés) y el factor II (ítems redactados positivamente, asociados a la percepción de afrontamiento) explicaron de forma conjunta el 48.02% de la varianza total. En cuanto a la consistencia interna, el Alfa de Cronbach fue de .83 para la escala global, el valor del Alfa de Cronbach para el Factor I fue de .83 y el del Factor II de .78. Esta escala ha sido utilizada en estudiantes universitarios del norte de México,

obteniendo Alphas de Cronbach de .73 a .83 (González & Landero, 2007; Navarro-Oliva et al., 2018).

Inventario de Ansiedad-Estado (STAI).

El quinto instrumento que se empleó fue el Inventario de Ansiedad-Estado (State-Trait Anxiety Inventory [STAI]; Anexo 6) de Spielberger et al. (1983), fue diseñado originalmente para su aplicación en población general, aunque también se ha empleado exitosamente en contextos específicos, como en estudiantes universitarios.

El STAI tiene como propósito medir dos dimensiones diferenciadas de la ansiedad. La primera subescala se denomina ansiedad estado, la cual es una condición emocional transitoria caracterizada por sentimientos subjetivos de tensión y aprensión. La segunda dimensión es la ansiedad rasgo, caracterizada como la propensión ansiosa relativamente estable, que hace percibir a las personas y las situaciones como amenazadoras, elevando así la ansiedad. Cada subescala consta de 20 reactivos, con opciones de respuesta tipo Likert que van desde 0 que es nada hasta 4 que es mucho. Un ejemplo de pregunta en la subescala ansiedad estado es “me siento calmado” con opciones de respuesta 0 = nada, 1 = algo, 2 = bastante, y 3 = mucho. Mientras que para la subescala ansiedad rasgo, un ejemplo es “me siento bien” con alternativa de respuestas 0 = casi nunca, 1 = a veces, 2 = a menudo, y 3 = casi siempre.

Los totales de cada subescala, se obtiene sumando los valores de los ítems. Por ello los totales de ansiedad rasgo y de ansiedad estado abarcan desde 0 hasta 60. Puntuaciones igual o mayor a 30 sugieren ansiedad moderada y puntuaciones igual o mayores a 45 una ansiedad severa, para una mejor interpretación de la puntuación se obtuvo índices en una escala de 0 a 100, donde a mayor índice corresponde a un mayor grado de ansiedad. En cuanto a sus propiedades psicométricas, Spielberger et al. (1983) reportaron un Alpha de Cronbach entre .86 y .95, además, de estabilidad Test-Retest de .73 y .86, lo que sugiere una aceptable confiabilidad interna y una buena estabilidad a lo largo del tiempo para ambas subescalas.

El STAI ha sido adaptado al español por Seisdedos y publicado por TEA Ediciones (Spielberger et al., 1988). Durante su validación en población española, se observaron adecuadas propiedades psicométricas, reportándose un Alpha de Cronbach de .90 para ansiedad estado y un Alpha de Cronbach de .88 para ansiedad rasgo, además,

los análisis factoriales confirmaron la estructura bifactorial propuesta en la versión original, diferenciando claramente entre la ansiedad como estado transitorio y como rasgo estable de personalidad. El instrumento ha sido utilizado en jóvenes universitarios latinoamericanos, obteniendo una consistencia interna aceptable $\alpha = 0.89$ y $\alpha = 0.90$ respectivamente (Castillo-Pimienta et al., 2016). Para fines de este estudio solo se consideró la subescala de ansiedad estado.

Inventario de Depresión de Beck (IDB).

El sexto instrumento que se utilizó fue el Inventario de Depresión de Beck et al. (1996; Anexo 7). Este instrumento evalúa la intensidad de los síntomas depresivos en adultos y adolescentes de 13 años o más durante las últimas dos semanas, incluyendo el día de su llenado. Se componen de 21 ítems, dividida en dos dimensiones. La dimensión cognitivo-afectiva está estructurada por 12 ítems (1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, y 17), valora afirmaciones de tristeza, pesimismo, fracaso sentimientos de culpa, sentimientos de castigo, disconformidad con uno mismo autocrítica, pensamientos e ideas suicidas, llanto, agitación e indecisión. Mientras que la dimensión somático- motivacional está integrada por siete ítems (4, 12, 15, 16, 18, 20 y 21), valoran placer, energía, cambios en los hábitos del sueño, cambios en los hábitos de apetito, cansancio o fatiga e interés en el sexo.

Para cada ítem el patrón de respuesta se valora con una escala tipo Likert de 0 a 3 puntos, donde 0 es igual a no haber cambios en el síntoma, 1 son síntomas leves durante la menor parte del tiempo, 2 son síntomas moderados durante la mayor parte del tiempo, 3 son síntomas graves en todo momento, la puntuación mínima y máxima en el inventario son 0 y 63. Se han establecido puntos de corte que permiten categorizar la intensidad/severidad de la sintomatología depresiva: 0-13 = mínima depresión, 14-19 = depresión leve, 20-28 = depresión moderada, 29-63 = depresión grave. Aunque para una mejor interpretación de la puntuación se obtuvo índices en una escala de 0 a 100, donde a mayor índice, es más alta la severidad de los síntomas depresivos (Rodríguez-Puente et al., 2022).

El autor del instrumento reportó una confiabilidad interna de $\alpha = .86$ en la muestra original (pacientes diagnosticados con trastorno del ánimo y estudiantes universitarios; Beck et al., 1996). Posteriormente, el inventario fue adaptado a población

española por Sanz et al. (2003), quienes obtuvieron un Alpha de Cronbach de .87, indicando una adecuada consistencia interna. El análisis factorial realizado en dicha adaptación identificó dos factores interrelacionados de sintomatología depresiva: el factor I (cognitivo-afectivo), que explicó el 29.5 % de la varianza, y el factor II (somático-motivacional), que explicó el 7.4 %. Esta estructura factorial resulta consistente con los hallazgos previos reportados por Beck et al. (1996).

El instrumento también ha sido validado en jóvenes universitarios mexicanos (Estrada et al., 2015) a través del modelo bifactorial donde se mostró un buen ajuste en la estructura y un Alpha de Cronbach de .90 y recientemente en el estudio de Rodríguez-Puente et al. (2022) con jóvenes universitarios se obtuvo una consistencia interna de $\alpha = 0.92$.

Inventario de Presión de Pares (IPP).

El séptimo instrumento utilizado fue el Inventario de Presión de Pares (Anexo 8), desarrollado por Brown y Clasen (1985), fue diseñado, inicialmente para su aplicación en adolescentes escolarizados entre 12 y 18 años pertenecientes a comunidades rurales y urbanas en el Medio Oeste en Estados Unidos. El IPP tiene el propósito de cuestionar qué tan frecuente es la presión de los amigos en 53 situaciones agrupadas en cinco contextos: conformidad de los amigos (2, 12, 18, 19, 25, 32, 35, 41, 46), involucramiento familiar (7, 10, 14, 36, 40, 48), involucramiento de los amigos (4, 11, 16, 26, 30, 37, 39, 49, 50, 52) involucramiento de la escuela (1, 17, 23, 29, 31, 38, 42, 53) y presión para mala conducta (3, 5, 9, 21, 27, 28, 34, 43, 47, 49, 51). Cada pregunta tiene cuatro opciones de respuesta que va de cero = no hay presión, uno = poca, dos = algo y tres = mucha. Las puntuaciones de la escala general y de las subescalas son obtenidas tomando el promedio de las calificaciones de las preguntas. Sin embargo, para un mejor análisis estadístico las puntuaciones se convirtieron en índices con valor de 0 a 100, lo cual implica que a mayor índice mayor es la influencia por los pares.

Los autores reportan un Alpha de Cronbach que oscilan entre .70 a .87 para las subescalas en adolescentes estudiantes, además de una estabilidad Test-Retest entre .48 a .65 para las subescalas. La escala ha sido validada en jóvenes universitarios mexicanos (Guzmán-Facundo et al., 2019) a través de traducción y retraducción con especialistas,

además se sometió a validación de contenido con expertos en el tema, posteriormente se realizó una prueba piloto, obteniendo un Alpha de Cronbach de .80.

Escala de Inteligencia Emocional (EIE).

El octavo instrumento empleado fue la Escala de Inteligencia Emocional de Wong y Law (2002; Anexo 9), fue diseñada inicialmente para su aplicación en personas adultas en contextos organizacionales y laborales, aunque también se ha empleado exitosamente en contextos específicos, como en adolescentes escolarizados y jóvenes universitarios. La escala fue desarrollada con base en el modelo de inteligencia emocional de Salovey y Mayer (1997), y tiene como propósito medir la capacidad percibida de las personas para comprender, regular y utilizar sus emociones, así como las de los demás, en distintos contextos sociales.

Cuenta con 16 ítems, divididos en cuatro dimensiones. La primera dimensión está integrada por los ítems 1, 2, 3 y 4, hace énfasis a la valoración de las emociones propias (SEA), la segunda dimensión está conformada por los ítems 5, 6, 7 y 8, se refiere a la evaluación de las emociones de los demás (OEA), la tercera está estructurada por los ítems 9, 10, 11 y 12, hace referencia al uso de las emociones (UOE) y, por último, la cuarta dimensión se entiende por regulación de las emociones (ROE) y está integrada por los ítems 13, 14, 15 y 16.

Cada ítem tiene 7 opciones respuestas tipo Likert, donde 1 = totalmente en desacuerdo, 2 = bastante en desacuerdo, 3 = en desacuerdo, 4 = ni de acuerdo ni en desacuerdo, 5 = de acuerdo, 6 = bastante de acuerdo, y 7 = totalmente de acuerdo. Las puntuaciones de la escala general y de las dimensiones son obtenidas sumando las calificaciones de los ítems, sin embargo, para el análisis estadístico del presente estudio las puntuaciones se convirtieron en índices con valor de 0 a 100, donde a mayor índice mayor inteligencia emocional.

Los autores reportan una consistencia interna informada de cada una de las dimensiones de $\alpha = .87$, $\alpha = .90$, $\alpha = .84$ y $\alpha = .83$ respectivamente (Wong & Law, 2002). El instrumento ha sido validado al contexto español por Extremera et al. (2019) con participantes jóvenes y de mediana edad a través de un Modelo Factorial Confirmatorio donde se mostró un buen ajuste en la estructura y un Alpha de Cronbach para la escala general de .91, mientras sus diferentes subescalas oscilan entre $\alpha = .79$

(evaluación de las propias emociones) a $\alpha = .84$ (regulación emocional). Asimismo, este instrumento se ha aplicado en jóvenes universitarios de Latinoamérica, reportando un Alfa de Cronbach entre .79 y .87 para sus respectivas subescalas (Cejudo et al., 2024).

Prueba de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol (AUDIT).

El noveno instrumento utilizado fue la Prueba de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol (AUDIT; Anexo 10). Este instrumento fue desarrollado por la OMS en 1982 y actualizado en 2001 (Babor et al., 2001). Este cuestionario fue diseñado para examinar el tipo de consumo de alcohol realizado durante los últimos 12 meses y los problemas que ocurrieron a partir del consumo de las bebidas alcohólicas.

Esta prueba consta de 10 reactivos divididos en tres dominios: consumo sensato de alcohol, dependiente y perjudicial de alcohol. En cuanto al consumo sensato de alcohol, está constituido por las preguntas 1, 2 y 3, las cuales determinan la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol. Los reactivos 4, 5 y 6, exploran la posibilidad de que exista dependencia de consumo de alcohol, incluye deseos intensos de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia de consumir a pesar de las consecuencias perjudiciales. Los reactivos 7, 8, 9 y 10 se refieren al dominio de consumo de alcohol perjudicial, que conlleva a consecuencias para la salud física y mental.

El patrón de respuesta para el primer reactivo va de: 0 = nunca, 1 = una vez al mes, 2 = dos o cuatro veces al mes, 3 = dos o tres veces por semana y 4 = cuatro o más veces por semana. Para el reactivo dos, las opciones de respuesta son: 0 = una o dos copas, 1 = tres o cuatro copas, 2 = cinco o seis copas, 3 = siete a nueve copas, 4 = diez copas o más. Las preguntas 3, 4, 5, 6, 7, 8 tienen cinco tipos de respuesta: 0 = nunca, 1 = menos de una vez al mes, 2 = mensualmente, 3 = semanalmente y 4 = a diario o casi diario. Por último, las preguntas 9 y 10 tienen como opción de respuesta: 0 = no, 2 = si, pero no en el transcurso del último año y 4 = si en el último año.

La puntuación del AUDIT tiene un valor mínimo de 0 y un máximo de 40 puntos. De acuerdo con la suma de los ítems que integran los dominios se puede mencionar que de 0 a 3 puntos = consumo de riesgo (o sensato), de 4 a 7 puntos = consumo dependiente y de 8 a 40 puntos = consumo dañino (o perjudicial). En el presente estudio, también se crearon índices de 0 a 100 que indican que, a mayor índice,

más alto es el consumo de alcohol total, así como de riesgo o sensato, dependiente y perjudicial.

Durante el proceso de validación del AUDTI, Babor et al. (2001) reportan una sensibilidad del 90% y una especificidad del 80% para la detección de los diferentes tipos de consumo de alcohol. El cuestionario ha sido adaptado a población mexicana mostrando una sensibilidad del 80% y una especificidad del 89% (De la Fuente & Kershenobich, 1992). Autores del norte y sur de México han utilizado este instrumento en población universitaria obteniendo consistencia interna aceptable de $\alpha = .79$ a $\alpha = .85$ (González et al., 2019; Sifuentes-Castro et al., 2021).

Prueba de Identificación de Trastornos por Consumo de marihuana (CUDIT).

El décimo instrumento utilizado fue la Prueba de Identificación de Trastornos por Consumo de marihuana-Revisada (Anexo 11), desarrollado por Adamson et al. (2010). Este cuestionario fue diseñado para examinar de manera breve los problemas relacionados con el consumo de marihuana en los últimos 6 meses y los problemas que ocurrieron a partir del uso de marihuana.

Esta prueba consta de 8 ítems. El patrón de respuesta para el primer reactivo va de: 0 = nunca, 1 = mensual o menos, 2 = dos o cuatro veces al mes, 3 = dos o tres veces por semana y 4 = cuatro o más veces por semana. Para el reactivo dos, las opciones de respuesta son: 0 = menos de uno, 1 = uno o dos, 2 = tres o cuatro, 3 = cinco o seis, 4 = siete o más. Las preguntas 3, 4, 5, 6, 7, tienen cinco tipos de respuesta: 0 = nunca, 1 = menos de una vez al mes, 2 = mensualmente, 3 = semanalmente y 4 = a diario o casi diario. Por último, la pregunta 8 tienen como opción de respuesta: 0 = nunca, 2 = sí, pero no en los últimos seis meses y 4 = sí, durante los últimos seis meses.

La puntuación del CUDIT tiene un valor mínimo de 0 y máximo de 32 puntos. De acuerdo con la suma de los ítems que integran los dominios se puede mencionar que de 0 a 7 puntos = consumo de riesgo, de 8 a 12 puntos = consumo perjudicial y de 13 a 32 puntos = consumo dependiente. En el presente estudio, se crearon índices de 0 a 100 que indican que, a mayor índice, más alto es el consumo de marihuana total, así como de riesgo, dependiente y perjudicial.

El CUDIT en su validación original ha mostrado una sensibilidad del 91% y una especificidad del 90% con un Alpha de Cronbach de .91 en una muestra de adultos que recibían tratamiento por consumo de sustancias (Adams et al., 2010). La escala ha sido validada en jóvenes latinoamericanos que han consumido marihuana alguna vez en la vida y en el último mes, a través de un Modelo Factorial Confirmatorio donde se mostró un buen ajuste en la estructura, obteniendo consistencias internas aceptables que oscilan de $\alpha = .76$ a $\alpha = .81$ (Mezquita et al., 2022).

Procedimiento de Recolección de Información

Al obtener la aprobación por parte del Comité de Ética en Investigación y de Investigación de la Facultad de Enfermería (FAEN) de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), se acudió a la institución educativa superior para exponer a los directivos del plantel el propósito de la investigación y solicitar autorización por escrito para el desarrollo del estudio (Anexo 12). Una vez aprobada la autorización por las autoridades educativas se procedió a solicitar la lista total de los estudiantes inscritos a la facultad de ciencias de la salud, ingeniería, derecho y ciencias naturales en el ciclo escolar 2023, así como el número de estudiantes por licenciatura y semestre.

Al obtener la información se seleccionaron a los participantes por carrera y semestre, esto se realizó de manera aleatoria, a través de una hoja de cálculo de Microsoft Excel. Después, a los grupos de jóvenes seleccionados por carrera y semestre, se les localizó en cada aula de clase a la salida de horario de clase, en coordinación con el secretario académico (u otra autoridad educativa) de cada facultad. Para proceder a invitar al estudio a todos los jóvenes de los grupos seleccionados, explicando de forma clara el propósito del estudio, instrumentos de recolección y el tiempo estimado del llenado de los cuestionarios. Así mismo, se les enfatizó que aquellos que no desearan participar no tendrían ninguna repercusión en su condición como estudiantes dentro de la institución educativa, y quienes aceptaran podrían retirarse en cualquier momento del estudio si así lo desean.

A los jóvenes que aceptaron participar en la investigación se les entregó el Consentimiento Informado (Anexo 13) para que den lectura y firma, se esclareció dudas sobre el consentimiento informado o la investigación, además se les informó que su participación es voluntaria, anónima y confidencial. Se les recordó que en caso de que

decidan retirarse del estudio, lo podrían hacer con la seguridad de que no tendrán repercusiones de ninguna naturaleza.

Previo a la aplicación de los instrumentos se recolectó el consentimiento informado, para asegurar la autorización de los participantes. Cabe mencionar que los instrumentos se programaron a través de la plataforma *SurveyMonkey*. Esta plataforma permite la administración en línea de cuestionarios autoadministrados, accesibles desde dispositivos móviles, tabletas y computadoras, además de protección de datos personales, incluyendo cifrado de la información, privacidad en la administración de encuestas, y opciones para evitar la recolección de datos identificables, lo que permitió resguardar la identidad y privacidad de los participantes.

La elección de una modalidad virtual respondió a la necesidad de una gestión más eficiente al reducir tiempos de aplicación, minimizar errores en la captura de datos y facilitar su organización para el análisis posterior. La encuesta digital programada en la plataforma *SurveyMonkey* estuvo constituida por instrumentos autoadministrados, que consistió en una Cedula de Datos Sociodemográficos y Prevalencia de Consumo de Alcohol y Marihuana (CDPyCAyM, Anexo 1) y diez instrumentos (Anexo 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11).

Aquellos jóvenes que entregaron su consentimiento y que decidieron participar de manera voluntaria se les compartió el enlace de acceso a los instrumentos, quienes accedieron a ella desde sus propios dispositivos móviles, tabletas o computadoras. De forma general, al inicio de la encuesta se presentó el consentimiento informado digital del joven, donde se les explicó de nuevo el objetivo de la investigación, además que su participación sería voluntaria, anónima y confidencial. Así mismo, se les informó que aquellos que no desearan participar no tendrían ninguna repercusión, y quienes aceptaran podrían retirarse en cualquier momento del estudio si así lo decidiesen; se enfatizó que en ambos casos no habría repercusiones en su condición como estudiantes.

Por otra parte, al finalizar la lectura del consentimiento informado, se mostró una pregunta dicotómica de confirmación para participar o no en la investigación (¿Aceptas participar en la investigación?). Dicha pregunta debió ser contestada para determinar la participación voluntaria en el estudio, así como para dar continuidad al llenado de los instrumentos.

Se inició la sesión agradeciendo su participación, y se les pidió de favor a los estudiantes que contestaran lo más apegado a su realidad. Se reforzó la confianza en los participantes reiterando su anonimato y la certeza de que la información es confidencial, a fin de que cualquier duda o inquietud se atendiera durante el tiempo de llenado por el investigador.

Se garantizó la confidencialidad de la información de los participantes, así como su anonimato por lo que no se requirió el nombre de los jóvenes, o algún otro código de ubicación. Además, los cuestionarios no permitieron guardar las respuestas para después continuar contestándolas, de modo que los participantes con datos incompletos fueron eliminados. Al finalizar el llenado, se mostró un mensaje de confirmación (apareció la leyenda de *Finalizado*) y posteriormente se agradeció su participación. El autor principal del estudio permaneció presente durante todo el proceso, sin intervenir en las respuestas, únicamente para brindar orientación técnica si era requerida y asegurarse de que todos los participantes comprendieran las instrucciones. Como medida de seguridad para la protección de los datos digitales, una vez descargados de la plataforma digital (SurveyMonkey), éstos fueron eliminados de la nube y trasladados exclusivamente a un medio físico protegido por contraseña (memoria USB y disco duro externo).

Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SSA], 1987). En esta ley se establece que, para el desarrollo de investigación en salud, el investigador debe apegarse a los aspectos éticos en los que se garantice el respeto a los derechos y el bienestar de los participantes de la investigación.

Para la realización del estudio se tomó en consideración lo establecido en el Título Segundo, relacionado con los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. El Capítulo I en su Artículo 13, explica que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, se debe respetar su dignidad y se debe proteger sus derechos y bienestar. Por lo tanto, se explicó el objetivo del estudio (mediante el consentimiento informado del estudiante) y se dio respuesta a cualquier pregunta formulada sobre el procedimiento de recolección de datos, se les informó que tienen libertad de retirarse del estudio en cualquier momento que ellos lo decidan sin que esto

llegue a perjudicar su situación personal o académica. Así mismo, se vigiló que en todo momento sus derechos como ser social fueran respetados.

De acuerdo con el Capítulo I, Artículo 14 en sus Fracciones V, VII, VIII y IX, se contó con el consentimiento informado firmado por el estudiante universitario, a fin de considerarlo dentro del estudio. Además, el estudio se llevó a cabo después de obtener la aprobación del Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como posterior a la autorización del de las autoridades educativas del plantel educativo donde se llevó a cabo el estudio.

Respecto al Capítulo I, Artículo 16, se le explicó al joven universitario que no sería identificado con su nombre en ningún momento, su participación únicamente la conocería el autor principal del estudio y en ningún momento se proporcionaría la información a familiares (como los padres) u otras personas (como autoridades o maestros).

Referente al Capítulo I, Artículo 17, Fracción II, el presente estudio se consideró de riesgo mínimo. Esta condición es debido a que, para la recolección de información, se empleó instrumentos con preguntas de investigación que, en algunos casos, podrían producir emociones o sentimientos negativos capaces de provocar incomodidad temporal. Así mismo, no se realizó ninguna intervención o modificación intencional de la conducta de los jóvenes que participan en el estudio. Además, se enfatizó al joven universitario que, en caso de experimentar alguna reacción que lo incomode, el investigador principal suspendería la investigación cuando el sujeto de estudio así lo manifestara, sin embargo, podría continuar cuando el estudiante universitario se sienta en mejor disposición para culminar su participación, cabe aclarar que esta situación no se suscitó.

En relación con el Capítulo I, Artículo 20, se entiende como consentimiento informado el acuerdo por escrito donde se autorizó la participación del sujeto con pleno conocimiento de los procedimientos y libertad de elección. En cumplimiento de este artículo, el consentimiento informado del estudiante se ofreció por escrito. Además, los contenidos del consentimiento informado se sustentaron en lo descrito en el Capítulo I, Artículo 21, en sus Fracciones I, II, III, IV, VI, VII, VIII y XI.

De acuerdo con las Fracciones I y II, se describieron los objetivos y procedimientos que se llevaron a cabo en la investigación. Así mismo, conforme a las Fracciones III y IV, se especificaron los posibles riesgos y beneficios relacionados con la participación en el estudio. Respecto a la fracción VI, se enfatizó sobre la aclaración de preguntas o dudas que surjan por el participante referente a la investigación, aunado a la fracción VII, donde se estipula que el sujeto participante tiene la libertad de retirar el consentimiento informado en cualquier momento y no continuar con la participación en el estudio, sin que esto le generara repercusiones en su condición como estudiante.

Además, como lo señala la Fracción VIII, no se identificó al sujeto de estudio por su nombre y se mantuvo el anonimato y confidencialidad de la información que proporcionó, de acuerdo con la Fracción XI, se le informó que los gastos generados para la realización de la investigación son totalmente cubiertos por el investigador principal del estudio. Para aplicar lo establecido en Capítulo I, Artículo 22, Fracción I, II, III y IV. El consentimiento informado fue elaborado por el investigador principal, además, fue revisado y, en su caso, aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL.

Por último, se respetó y aplicó lo estipulado en el Capítulo V, Artículo 57, donde se señala que los estudiantes son un segmento poblacional subordinado, por lo tanto, el consentimiento informado no puede ser influenciado por alguna autoridad, de tal manera que la decisión del joven es totalmente voluntaria para participar en el estudio o en su caso rechazar su participación en el estudio, sin que esta decisión afecte su situación escolar dentro de la institución educativa (Artículo 58, Fracción I).

Estrategia para el Análisis de Datos

Se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22.0 para Windows. En primer término, se obtuvo la consistencia interna de los instrumentos mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach, de igual manera se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y medidas de dispersión. Posteriormente se determinó la normalidad de la distribución de las variables continuas mediante la prueba de bondad de ajuste de *Kolmogorov-Smirnov* con Corrección de *Lilliefors*. Con base a los resultados se determinó el uso de estadísticos no paramétricos.

Para responder el primer objetivo del estudio que propuso identificar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol y marihuana por sexo en el joven universitario, se aplicó *Chi Cuadrada de Pearson*.

Para responder el segundo objetivo del estudio que implica identificar el tipo de consumo de alcohol y marihuana por sexo en el joven universitario, se aplicó solo *Chi Cuadrada de Pearson*.

Para responder al tercer objetivo del estudio que consistió en comparar los puntajes de deseo por consumo de alcohol y marihuana, rasgos de personalidad, estrés percibido, ansiedad, síntomas depresivos, influencia de pares, inteligencia emocional por consumo de alcohol y marihuana, se utilizó la prueba no paramétrica *U de Mann-Whitney*.

Para responder al objetivo cuatro, que propone analizar la relación entre la puntuación de deseo por consumo de alcohol y marihuana, estrés percibido, ansiedad, síntomas depresivos, influencia de pares e inteligencia emocional con el consumo de alcohol y marihuana, se utilizó el *Coefficiente de Correlación de Spearman*.

Para dar respuesta a la hipótesis uno que menciona que el deseo por consumo de alcohol y marihuana, rasgos de personalidad, estrés percibido, ansiedad, síntomas depresivos e influencia de pares afecta a la inteligencia emocional, se realizó Modelo de Regresión Lineal Múltiple sobre la inteligencia emocional como variable dependiente, además se aplicó la técnica de selección de variables “Backward (eliminación de variables hacia atrás)”, determinando así las variables que mantienen su efecto.

Para responder a la segunda hipótesis que consiste en que la inteligencia emocional influye en la conducta del consumo de alcohol y marihuana en jóvenes universitarios, se empleó Modelo de Regresión Lineal Simple y Modelo de Regresión Lineal Múltiple, teniendo como variable dependiente el alcohol. Mientras que, para el consumo de marihuana como variable dependiente, de igual manera se aplicó Modelo de Regresión Lineal Simple y Modelo de Regresión Lineal Múltiple, teniendo como variable independiente a la inteligencia emocional. Adicionalmente, para al análisis de Regresión Lineal Múltiple se aplicó la técnica de selección de variables “Backward (eliminación de variables hacia atrás)”, determinando así las variables que mantienen su efecto.

Para dar respuesta a la tercera hipótesis el deseo por consumo de alcohol y marihuana, rasgos de personalidad, estrés percibido, ansiedad, síntomas depresivos e influencias de pares predicen el consumo de alcohol y marihuana, se empleó Modelo de Regresión Lineal Múltiple sobre el consumo de alcohol como variable dependiente. Así mismo, se aplicó Modelo de Regresión Lineal Múltiple sobre el consumo de marihuana como variable dependiente. También se aplicó la técnica de selección de variables “Backward (eliminación de variables hacia atrás)”, determinando así las variables que mantienen su efecto.

Para responder el objetivo general de la investigación que implica determinar la capacidad explicativa del deseo por alcohol y marihuana, rasgos de personalidad, estrés percibido, ansiedad, síntomas depresivos e influencia de pares con la inteligencia emocional como variable mediadora y el consumo de alcohol marihuana en jóvenes universitarios, se realizó un análisis de mediación, también llamado análisis de efectos directos e indirectos con técnica de Bootstrapping.

RESULTADOS

En este apartado se describen los resultados obtenidos a través del análisis de los datos. Los datos se presentan conforme al siguiente orden: consistencia interna de los instrumentos de medición, datos descriptivos del perfil sociodemográfico de los participantes y de los instrumentos de medición. Se presenta la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors y se responden los objetivos e hipótesis del estudio con estadística inferencial.

Confiabilidad de los Instrumentos

De la tabla 1 a la 3 se muestra la confiabilidad de los instrumentos utilizados en el estudio. La consistencia interna, se calculó con base al Coeficiente Alpha de Cronbach y los coeficientes globales de los 2 instrumentos que integran el estímulo focal oscilaron de .90 a .93 (tabla 1), lo cual se considera aceptable (Polit & Tatano-Beck, 2018).

En relación con las dimensiones de la Escala Multidimensional Sobre el Deseo por Consumo de Alcohol se muestran valores de Alpha de Cronbach aceptables: .60 para desinhibición y .92 para deseo de beber. En las subescalas del Cuestionario breve sobre el Deseo de Marihuana (MCQ-SF) se reportan valores aceptables de consistencia interna, con Alpha de Cronbach de .90 para compulsividad, .93 para emocionalidad, .92 para expectativa y .93 para intencionalidad.

Tabla 1

Consistencia interna de las escalas de medición del estímulo focal

Instrumentos	<i>n</i>	Reactivos	α
Escala Multidimensional Sobre el Deseo por Consumo de Alcohol (EMCA)	772 ^a	1-12	.90
Desinhibición	772 ^a	2	.60
Deseo de beber	772 ^a	10	.92
Cuestionario breve sobre el Deseo por Consumo de Marihuana (MCQ-SF)	772 ^a	1-12	.94
Compulsividad	772 ^a	3	.90
Emocionalidad	772 ^a	3	.93
Expectativa	772 ^a	3	.92
Intencionalidad	772 ^a	3	.93

Nota: α = Alpha de Cronbach, ^a*n* = muestra total

La tabla 2 muestra la consistencia interna de las escalas de medición que integran los estímulos contextuales, se logra apreciar que los coeficientes globales de los cinco instrumentos oscilaron de .76 a .92, siendo aceptable (Polit & Tatano-Beck, 2018). En cuanto a las subescalas del Inventario de Personalidad NEO-FF-I, se reportaron coeficientes Alpha de Cronbach que reflejan una consistencia interna aceptable: .73 para neurotismo, .74 para extraversión, .70 para apertura, .71 para amabilidad y .70 para conciencia. En las subescalas del Inventario de Presión de Pares (IPP) también se muestran coeficientes aceptables, con un Alpha de Cronbach de .82 para conformidad de los amigos, .82 para involucramiento familiar y .85 para involucramiento con los amigos y .86 para la presión hacia una mala conducta.

Tabla 2

Consistencia interna de las escalas de medición del estímulo contextual

Instrumentos	<i>n</i>	Reactivos	α
Inventario de Personalidad (NEO-FF-I)	772 ^a	1-60	.76
Neurotismo	772 ^a	12	.73
Extraversión	772 ^a	12	.74
Apertura	772 ^a	12	.70
Amabilidad	772 ^a	12	.71
Conciencia	772 ^a	12	.73
Escala de Estrés Percibido EEP-14	772 ^a	1-14	.90
Inventario de Ansiedad-Estado (STAI)	772 ^a	1-20	.80
Inventario de Depresión de Beck (IDB)	772 ^a	1-21	.91
Inventario de Presión de Pares (IPP)	772 ^a	1-53	.92
Conformidad de los amigos	772 ^a	9	.86
Involucramiento familiar	772 ^a	6	.82
Involucramiento de los amigos	772 ^a	10	.85
Involucramiento de la escuela	772 ^a	8	.83
Presión para mala conducta	772 ^a	11	.86

Nota: α = Alpha de Cronbach, ^a*n* = muestra total

La tabla 3 muestra la consistencia interna de las escalas de medición que integra el mecanismo de afrontamiento y los niveles de adaptación, se logra apreciar que los coeficientes globales de los 3 instrumentos oscilaron de .79 a .93, lo cual se considera aceptable (Polit & Tatano-Beck, 2018). En relación con las dimensiones de la Escala de Inteligencia Emocional se muestran valores de Alpha de Cronbach aceptables: .88 para

valoración de las emociones propias, .87 para evaluación de las emociones de los demás, .89 uso de las emociones y .93 para regulación de las emociones.

En las subescalas de la Prueba de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol se reportan valores aceptables de consistencia interna, con Alpha de Crobach de .76 para consumo de riesgo, .78 para consumo dependiente y .68 para consumo perjudicial. Mientras que, para las subescalas de la Prueba de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Marihuana, se reporta un Alpha de Cronbach de .70 para consumo de riesgo, .82 para consumo dependiente y .60 para el consumo perjudicial.

Tabla 3

Consistencia interna de las escalas de medición del mecanismo de afrontamiento y niveles de adaptación

Instrumentos	<i>n</i>	Reactivos	α
Escala de Inteligencia Emocional (EIE)	772 ^a	1-16	.93
Valoración de las emociones propias	772 ^a	4	.88
Evaluación de las emociones de los demás	772 ^a	4	.87
Uso de las emociones	772 ^a	4	.89
Regulación de las emociones	772 ^a	4	.90
Prueba de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)	586 ^b	1-10	.80
Consumo de riesgo	586 ^b	3	.76
Consumo dependiente	586 ^b	3	.78
Consumo perjudicial	586 ^b	4	.68
Prueba de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Marihuana (CUDIT)	104 ^c	1 al 8	.79
Consumo de riesgo	104 ^c	2	.70
Consumo dependiente	104 ^c	3	.82
Consumo perjudicial	104 ^c	3	.60

Nota: α = Alpha de Cronbach, ^a*n* = muestra total, ^b*n* = consumidores de alcohol en el último año, ^c*n* = consumidores de marihuana en los últimos seis meses

Estadística Descriptiva

En relación con las características sociodemográficas de los participantes, en la tabla 4 se logra apreciar que el 58.2% de la muestra se encontraba en un rango de edad entre 18 y 20 años, con media de edad de 20.4 años (*DE* = 2.0). Así mismo, el 70.5% de los participantes correspondió al sexo femenino. El 92.5% de los jóvenes reportó ser soltero y dedicarse solo al estudio (74%). Además, se logra apreciar que una proporción

significativa de la muestra estudia la carrera de enfermería (34.2%), psicología (17.7%), nutrición (11.1%) derecho (7.5%) e ingeniería mecánica (5.6%).

Tabla 4

Características sociodemográficas de los participantes

Variable	<i>n</i> = 772	<i>f</i>	%
Edad			
18-20		449	58.2
21-25		302	39.1
26-29		21	2.7
Sexo			
Hombre		228	29.5
Mujer		544	70.5
Estado civil			
Casado		11	1.4
Divorciado		2	0.3
Separado		2	0.3
Soltero		714	92.5
Unión libre		43	5.6
Ocupación			
Estudia		571	74.0
Trabaja y estudia		201	26.0
Semestre escolar			
Segundo		307	39.8
Cuarto		214	27.7
Sexto		115	14.9
Octavo		136	17.6
Licenciatura			
Enfermería		264	34.2
Medicina		77	10.0
Nutrición		86	11.1
Fisioterapia		48	6.2
Psicología		137	17.7
Ingeniería Mecánica		43	5.6
Ingeniería en Mecatrónica		11	1.4
Ingeniería en Energía		8	1.0
Ingeniería Civil		11	1.4
Derecho		58	7.5
Biología Marina		29	3.8

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = muestra total

En la tabla 5 se presentan los reactivos de la Escala Multidimensional sobre el Deseo por Consumo de Alcohol (EMCA; Guardia-Serecigni et al., 2004).

Tabla 5

Reactivos de la escala multidimensional sobre el deseo por consumo de alcohol

No	Reactivo
1.	He tenido ansia de beber
2.	Habría hecho casi cualquier cosa por beber
3.	He deseado beber
4.	He podido controlar completamente mi deseo de beber
5.	Tomar una copa habría sido ideal
6.	He estado pensando la manera de ir por una bebida
7.	Beber hubiera sido maravilloso
8.	He tenido muy a menudo la mente ocupada con imágenes relacionada con la bebida
9.	Las ganas de beber han sido muy intensas
10.	Me hubiera sentido mejor si hubiera podido beber
11.	He experimentado una vez o más un intenso deseo de beber
12.	Aunque hubiese tenido la oportunidad no hubiera bebido

En la tabla 6 se presentan las frecuencias y porcentajes de la Escala Multidimensional sobre el Deseo por Consumo de Alcohol en donde se logra apreciar que en los ítems que más indicaron estar bastante en desacuerdo y muy en desacuerdo son: habría hecho casi cualquier cosa por beber (81.6%), me hubiera sentido mejor si hubiera podido beber (78.6%), he experimentado una vez o más un intenso deseo de beber (73.4%), he tenido ansia de beber (67.7%), he estado pensando la manera de ir por una bebida (68.6%) y he estado pensando la manera de ir por una bebida (67.8%).

Tabla 6*Escala multidimensional sobre el deseo por consumo de alcohol*

No.	Muy de acuerdo		Bastante de acuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Bastante en desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	1.	40	5.2	52	6.7	157	20.3	120	15.5	403
2.	22	2.8	22	2.8	98	12.7	143	18.5	487	63.1
3.	44	5.7	88	11.4	177	22.9	109	14.1	354	45.9
4.	324	42.0	148	19.2	97	12.6	49	6.3	154	19.9
5.	93	12.0	87	11.3	189	24.5	98	12.7	305	39.5
6.	47	6.1	61	7.9	141	18.3	124	16.1	399	51.7
7.	33	4.3	38	4.9	172	22.3	127	16.5	402	52.1
8.	44	5.7	88	11.4	177	22.9	109	14.1	354	45.9
9.	32	4.1	28	3.6	87	11.3	122	15.8	154	19.9
10.	30	3.9	25	3.2	110	14.2	123	15.9	484	62.7
11.	36	4.7	46	6.0	123	15.9	120	15.5	447	57.9
12.	182	23.6	98	12.7	193	25.0	74	9.6	225	29.1

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 772

La tabla 7 muestra los reactivos del Cuestionario Breve sobre el Deseo por Consumo de Marihuana (MCQ-SF; Bohórquez et al., 2021).

Tabla 7

Reactivos del cuestionario breve sobre el deseo por consumo de marihuana

No.	Reactivo
1.	Fumar marihuana sería muy agradable en este momento
2.	Si fumara marihuana en este momento me sería difícil controlar la cantidad
3.	En este momento estoy planeando fumar marihuana
4.	En este momento sentiría que tengo más control de las cosas si pudiera fumar marihuana
5.	Fumar marihuana me ayudaría a dormir mejor en la noche
6.	Si fumara marihuana en este momento, me sentiría menos tenso
7.	No sería capaz de controlar cuanta marihuana fumaria su la tuviera en este momento
8.	Sería genial fumar marihuana en este momento
9.	Me sentiría menos ansioso si fumara marihuana en este momento
10.	Necesito fumar marihuana en este momento
11.	Si estuviera fumando marihuana en este momento, me sentiría menos nervioso
12.	Fumar marihuana me haría feliz

En la tabla 8 se muestran las frecuencias y porcentajes del Cuestionario Breve sobre el Deseo por Consumo de Marihuana, donde se logra apreciar que los ítems que más indicaron estar en desacuerdo y totalmente desacuerdo los jóvenes son; necesito fumar marihuana en este momento (75.8%), en este momento estoy planeando fumar marihuana (75.7%), si estuviera fumando marihuana en este momento, me sentiría menos nervioso (73.5%), en este momento sentiría que tengo más control de las cosas si pudiera fumar marihuana (72.6%), fumar marihuana me haría feliz (72%), y sería genial fumar marihuana en este momento en este momento (71.4%).

Tabla 8*Cuestionario breve sobre el deseo por consumo de marihuana*

No.	Totalmente en desacuerdo		Bastante en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Bastante de acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1.	475	61.5	35	4.5	62	8.0	60	7.8	38	4.9	22	2.8	80	10.4
2.	455	58.9	45	5.8	69	8.9	77	10.0	20	2.6	21	2.7	85	11.0
3.	511	66.2	33	4.3	73	9.5	50	6.5	16	2.1	20	2.6	69	8.9
4.	486	63.0	36	4.7	74	9.6	63	8.2	15	1.9	20	2.6	78	10.1
5.	469	60.8	32	4.1	65	8.4	68	8.8	33	4.3	29	3.8	76	9.8
6.	469	60.8	38	4.9	60	7.8	65	8.4	44	5.7	24	3.1	72	9.3
7.	467	60.5	39	5.7	82	10.0	74	9.6	18	2.3	18	2.3	74	9.6
8.	488	63.2	45	5.8	63	8.2	59	7.6	26	3.4	17	2.2	74	9.6
9.	481	62.3	44	5.7	65	8.4	68	8.8	33	4.3	29	3.8	76	9.8
10.	512	66.3	37	4.8	73	9.5	46	6.0	16	2.1	18	2.3	70	9.1
11.	496	64.2	33	4.3	72	9.3	56	7.3	30	3.9	19	2.5	66	8.5
12.	490	63.5	33	4.3	66	8.5	58	7.5	28	3.6	26	3.4	71	9.2

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 772

A continuación, en la tabla 9 se presentan los reactivos del Inventario de Personalidad (NEO-FFI) que integran la subescala del rasgo de personalidad neurotismo.

Tabla 9

Reactivos del inventario de personalidad NEO-FFI: Neurotismo

No.	Reactivo
1.	A menudo me siento inferior a los demás
6.	Rara vez me siento con miedo o ansioso (a)
11.	A veces me vienen pensamientos aterradores
16.	A veces me parece que no valgo nada
21.	A veces las cosas me parecen sombrías
26.	Cuando estoy bajo estrés siento que me desmorono
31.	A menudo me siento tenso (a) o Inquieto (a)
36.	A veces me siento amargado (a) y resentido (a)
41.	Soy bastante estable emocionalmente
46.	Rara vez estoy triste o deprimido(a)
51.	A veces hago las cosas impulsivamente y luego me arrepiento
56.	Es difícil que yo pierda los estribos

En la tabla 10 se reporta la subescala neurotismo, se logra apreciar que en los ítems que más indicaron estar de acuerdo y total de acuerdo son: cuando estoy bajo un fuerte estrés siento que me desmorono (55%), a veces me siento amargado/a y resentido/a (46.7%), a veces hago las cosas impulsivamente y luego me arrepiento (44.1%), a veces me vienen pensamientos aterradores (42.6%).

Tabla 10*Subescala neurotismo*

No.	Total desacuerdo		Desacuerdo		Neutral		De acuerdo		Total de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1.	238	30.8	160	20.7	240	31.1	92	11.9	42	5.4
6.	65	8.4	146	18.9	300	38.9	179	23.2	82	10.6
11.	86	11.1	129	16.7	228	29.5	215	27.8	114	14.8
16.	165	21.4	141	18.3	224	29.0	150	19.4	92	11.9
21.	106	13.7	164	21.2	311	40.3	137	17.7	54	7.0
26.	62	8.0	81	10.5	204	26.4	234	30.3	191	24.7
31.	53	6.9	114	14.8	272	35.2	237	30.7	96	12.4
36.	64	8.3	113	14.6	234	30.3	241	31.2	120	15.5
41.	66	8.5	153	19.8	336	43.5	134	17.4	83	10.8
46.	74	9.6	138	17.9	274	35.5	185	24.0	101	13.1
51.	63	8.2	126	16.3	242	31.3	225	29.1	116	15.0
56.	96	12.4	169	21.9	286	37.0	140	18.1	81	10.5

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 772

En la tabla 11 se presenta los reactivos del Inventario de Personalidad (NEO-FFI) que integran la subescala extraversión.

Tabla 11

Reactivos del inventario de personalidad NEO-FFI: Extraversión

No.	Reactivo
2.	No soy una persona alegre y animosa
7.	Disfruto hablar mucho con la gente
12.	Disfruto de las fiestas donde hay gente
17.	No me considero especialmente alegre
22.	Me gusta tener mucha gente alrededor
27.	No soy tan vivo ni tan animado como otros
32.	Soy una persona muy activa
37.	En reuniones prefiero que otros hablen
42.	Huyo de las multitudes
47.	A veces reboso felicidad
52.	Me gusta estar donde está la acción
57.	No me gusta mucho charlar con la gente

La tabla 12 muestra las frecuencias y proporciones de los ítems de la subescala extraversión y se muestra que en los ítems que más indicaron estar de acuerdo y total de acuerdo son: a menudo me siento inferior a los demás (51.2%), rara vez me siento con miedo o ansioso/a (48.6%), a veces reboso de felicidad (40.4%), no me considero especialmente alegre (39.8%), y soy una persona muy activa (39.3%) y me gusta estar donde está la acción (35.5%).

Tabla 12*Subescala extraversión*

No.	Total desacuerdo		Desacuerdo		Neutral		De acuerdo		Total de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
2.	45	5.8	53	6.9	279	36.1	232	30.1	163	21.1
7.	49	6.3	58	7.5	290	37.6	256	33.2	119	15.4
12.	141	18.3	161	20.9	275	35.6	124	16.1	71	9.2
17.	47	6.1	143	18.5	275	35.6	168	21.8	139	18.0
22.	141	18.3	179	23.2	297	38.5	102	13.2	53	6.9
27.	73	9.5	176	22.8	292	37.8	142	18.4	89	11.5
32.	51	6.6	91	11.8	327	42.2	202	26.2	101	13.1
37.	117	15.2	227	29.4	293	38.0	87	11.3	48	6.2
42.	93	12.0	166	21.5	317	41.1	130	16.8	66	8.5
47.	62	8.0	93	12.0	305	39.5	198	25.6	114	14.8
52.	68	8.8	104	13.5	334	43.3	178	23.1	88	11.4
57.	50	6.5	143	18.5	316	40.9	171	22.2	92	11.9

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 772

En la tabla 13 se presenta los reactivos del Inventario de Personalidad (NEO-FFI) que integran la subescala apertura a la experiencia.

Tabla 13

Reactivos del inventario de personalidad NEO-FFI: Apertura a la experiencia

No.	Reactivo
3.	A veces cuando leo poesía siento emoción
8.	La poesía tiene poco o ningún efecto en mí
13.	Tengo gran variedad de intereses intelectuales
18.	Me despierta la curiosidad las formas de arte y naturaleza
23.	Encuentro aburridas las discusiones filosóficas
28.	Tengo mucha fantasía
33.	Me gusta concentrarme en un ensueño o fantasía
38.	Tengo poco interés en pensar sobre la naturaleza
43.	A veces pierdo interés cuando hablan de manera abstracta o teórica
48.	Experimento variedad de emociones y sentimiento
53.	Con frecuencia pruebo comidas nuevas
58.	Rara vez experimento emociones fuertes

En la tabla 14 se logra apreciar las frecuencias y proporciones de los ítems que integran el rasgo de personalidad apertura a la experiencia y se muestra que en los ítems que más indicaron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo son: experimento variedad de emociones y sentimientos (55.1%), me despierta la curiosidad las formas de arte y naturaleza (45%), tengo poco interés en pensar sobre la naturaleza (44%) y tengo mucha fantasía (38%).

Tabla 14*Subescala apertura a la experiencia*

No.	Total desacuerdo		Desacuerdo		Neutral		De acuerdo		Total de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
3.	98	12.7	115	14.9	291	37.7	184	23.8	84	10.9
8.	48	6.2	115	14.9	313	40.5	179	23.2	117	15.2
13.	43	5.6	65	8.4	318	41.2	238	30.8	108	14.0
18.	57	7.4	58	7.5	310	40.2	196	25.4	151	19.5
23.	46	6.0	103	13.3	356	46.1	150	19.4	117	15.2
28.	72	9.3	119	15.4	288	37.3	175	22.7	118	15.3
33.	60	7.8	86	11.1	334	43.3	198	25.6	94	12.2
38.	35	4.5	96	12.4	302	39.1	205	26.6	134	17.4
43.	54	7.0	126	16.3	336	43.5	172	22.3	84	10.9
48.	41	5.3	38	4.9	268	34.7	230	29.8	195	25.3
53.	84	10.8	175	22.7	273	35.4	167	21.6	73	9.5
58.	49	6.3	182	23.6	318	41.2	141	18.3	82	10.6

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 772

En la tabla 15 se presenta los reactivos del Inventario de Personalidad (NEO-FFI) que integran la subescala amabilidad.

Tabla 15

Reactivos del inventario de personalidad NEO-FFI: Amabilidad

No.	Reactivo
4.	Tiendo a pensar lo mejor de la gente
9.	A veces intimidado a la gente para que haga lo que yo quiero
14.	A veces consigo con artimañas que la gente haga lo que yo quiero
19.	Si alguien empieza a pelearse conmigo, yo también estoy dispuesto a pelear
24.	Cuando me han ofendido, lo que intento es perdonar y olvidar
29.	Mi primera reacción es confiar en la gente
34.	Algunas personas piensan de mí que soy frío y calculador
39.	Tengo mucha fe en la naturaleza humana
44.	Trato de ser humilde
49.	Creo que la mayoría de la gente con la que trato es honrada y fidedigna
54.	Puedo ser sarcástico e irónico si es necesario
59.	Los mendigos no me inspiran simpatía

La tabla 16 muestra las frecuencias y proporciones de los ítems que conforman la subescala de amabilidad y se muestra que en los ítems que más indicaron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo son: trato de ser humilde (65.8%), a veces intimidado a la gente para que haga lo que yo quiero (59.4%), a veces consigo con artimañas que la gente haga lo que yo quiero (57.1%) y puedo ser sarcástico e irónico si es necesario (52.7%).

Tabla 16*Subescala amabilidad*

No.	Total desacuerdo		Desacuerdo		Neutral		De acuerdo		Total de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
4.	46	6.0	79	10.2	325	42.1	229	29.7	93	12.0
9.	34	4.4	101	13.1	179	23.2	209	27.1	249	32.3
14.	34	4.4	107	13.9	190	24.6	218	28.2	223	28.9
19.	76	9.8	109	14.1	270	35.0	174	22.5	143	18.5
24.	107	13.9	122	15.8	289	37.4	191	24.7	63	8.2
29.	95	12.3	188	24.4	279	36.1	142	18.4	68	8.8
34.	102	13.2	145	18.8	241	31.2	189	24.5	95	12.3
39.	94	12.2	134	17.4	324	42.0	152	19.7	68	8.8
44.	34	4.4	27	3.5	203	26.3	277	35.9	231	29.9
49.	49	6.3	84	10.9	344	44.6	212	27.5	83	10.8
54.	57	7.4	68	8.8	240	31.1	251	32.5	156	20.2
59.	43	5.6	94	12.2	295	38.2	184	23.8	156	20.2

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 772

La tabla 17 presenta los reactivos del Inventario de Personalidad (NEO-FFI) que integran la subescala conciencia.

Tabla 17

Reactivos del inventario de personalidad NEO-FFI: Conciencia

No.	Reactivo
5.	Parece que nunca soy capaz de organizarme
10.	Tengo unos objetivos claros y me esfuerzo por alcanzarlos de forma ordenada
15.	Trabajo mucho para conseguir mis metas
20.	Tengo mucha autodisciplina
25.	Antes de emprender una acción, siempre considero sus consecuencias
30.	Trato de hacer mis tareas con cuidado, para que no haya que hacerlas otra vez
35.	Me esfuerzo por llegar a la perfección en todo lo que hago
40.	Soy eficiente y eficaz en mi trabajo
45.	Soy una persona productiva, que siempre termina su trabajo
50.	En ocasiones primero actúo y luego pienso
55.	Hay tantas pequeñas cosas que hacer que a veces lo que hago es no atender a ninguna
60.	Muchas veces no preparo de antemano lo que tengo que hacer

La tabla 18 muestra las frecuencias y proporciones de los ítems que conforman la subescala de conciencia y se muestra que en los ítems que más indicaron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo son: trabajo mucho para conseguir mis metas (61.6%), trato de hacer mis tareas con cuidado, para que no haya que hacerlas otra vez (57.7%), tengo unos objetivos claros y me esfuerzo por alcanzarlos de forma ordenada (56.5%), y soy una persona productiva, que siempre termina su trabajo (56.3%).

Tabla 18*Subescala conciencia*

No.	Total desacuerdo		Desacuerdo		Neutral		De acuerdo		Total de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
5.	79	10.2	156	20.2	289	37.4	163	21.1	85	11.0
10.	50	6.5	53	6.9	233	30.2	256	33.2	180	23.3
15.	32	4.1	30	3.9	219	28.4	284	36.8	207	26.8
20.	53	6.9	117	15.2	361	46.8	171	22.2	70	9.1
25.	41	5.3	70	9.1	281	36.4	276	35.8	104	13.5
30.	36	4.7	56	7.3	235	30.4	284	36.8	161	20.9
35.	44	5.7	69	8.9	291	37.7	221	28.6	147	19.0
40.	33	4.3	46	6.0	305	39.5	261	33.8	127	16.5
45.	35	4.5	54	7.0	248	32.1	275	35.6	160	20.7
50.	100	13.0	205	26.6	271	35.1	118	15.3	78	10.1
55.	103	13.3	177	22.9	298	38.6	132	17.1	62	8.0
60.	69	8.9	162	21.0	324	42.0	131	17.0	86	11.1

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 772

La tabla 19 presenta los reactivos de la Escala Estrés Percibido (EEP-14; Cohen et al., 1983) que integran la subescala conciencia.

Tabla 19

Reactivos de la escala estrés percibido

No.	Reactivo
1.	¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?
2.	¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?
3.	¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?
4.	¿Con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?
5.	¿Con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?
6.	¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?
7.	¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?
8.	¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?
9.	¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?
10.	¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?
11.	¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?
12.	¿Con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?
13.	¿Con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?
14.	¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?

La tabla 20 muestra las frecuencias y proporciones de los ítems que conforman el Escala de Estrés Percibido. Se logra apreciar que en los ítems que más indicaron estar a menudo y muy a menudo son: con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado (51.9%), con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control (40.3%), con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente (40.2%) y con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas (36.7%).

Tabla 20

Escala de estrés percibido

No.	Nunca		Casi nunca		De vez en cuando		A menudo		Muy a menudo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1.	89	11.5	111	14.4	262	33.9	195	25.3	115	14.9
2.	78	10.1	141	18.3	275	35.6	177	22.9	101	13.1
3.	59	9.1	70	9.1	242	31.3	234	30.3	167	21.6
4.	83	10.8	248	32.1	294	38.1	87	11.3	60	7.8
5.	76	9.8	241	31.2	304	39.9	83	10.8	68	8.8
6.	102	13.3	222	28.8	287	37.2	98	12.7	63	8.2
7.	97	12.6	216	28.0	297	38.5	99	12.8	63	8.2
8.	56	7.3	131	17.0	321	41.6	178	23.1	86	11.1
9.	86	11.1	228	29.5	310	40.2	84	10.9	64	8.3
10.	55	7.1	160	20.7	314	40.7	162	21.0	81	10.5
11.	70	9.1	108	14.0	283	36.7	200	25.9	111	14.4
12.	63	8.2	68	8.8	275	35.6	224	29.0	142	18.4
13.	74	9.6	203	26.3	322	41.7	103	13.3	70	9.1
14.	75	9.7	129	16.7	285	36.9	158	20.5	125	16.2

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 772

La tabla 21 muestra los ítems que conforman el Inventario de Ansiedad-Estado (STAI; Spielberg et al., 1983).

Tabla 21

Reactivos del inventario de ansiedad-estado

No.	Reactivo
1.	Me siento calmado
2.	Me siento seguro
3.	Estoy tenso
4.	Estoy contrariado
5.	Me siento cómodo (estoy a gusto)
6.	Me siento alterado
7.	Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras
8.	Me siento descansado
9.	Me siento angustiado
10.	Me siento confortable
11.	Tengo confianza en mí mismo
12.	Me siento nervioso
13.	Estoy desasosegado
14.	Me siento muy atado (como oprimido)
15.	Estoy relajado
16.	Me siento satisfecho
17.	Estoy preocupado
18.	Me siento aturdido y sobreexcitado
19.	Me siento alegre
20.	En este momento me siento bien

La tabla 22 muestra las frecuencias y proporciones de los ítems que conforman el inventario de ansiedad-estado. Se logra apreciar que en los ítems que más indicaron estar algo y bastante son: me siento seguro (73.5%), me siento alegre (72.3%), me siento cómodo (estoy a gusto; 71%), me siento satisfecho (68.4%), me siento confortable (68.3%) y tengo confianza en mí mismo (63.3%).

Tabla 22*Inventario de ansiedad-estado*

No.	Nada		Algo		Bastante		Mucho	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1.	83	10.8	323	41.8	24	3.1	342	44.1
2.	71	9.2	313	40.5	255	33.0	133	17.2
3.	193	25.0	337	43.7	147	19.0	95	12.3
4.	318	41.2	313	40.5	104	13.5	37	4.8
5.	77	10.0	318	41.2	230	29.8	147	19.0
6.	368	47.7	249	32.3	96	12.4	59	7.6
7.	227	29.4	260	33.7	154	19.9	131	17.0
8.	264	34.2	337	43.7	121	15.7	50	6.5
9.	276	35.8	309	40.4	114	14.8	73	9.5
10.	90	11.7	19	2.5	508	65.8	155	20.1
11.	90	11.7	19	2.5	508	65.8	155	20.1
12.	256	33.2	295	38.2	141	18.3	80	10.4
13.	380	49.2	277	35.9	75	9.7	40	5.2
14.	348	45.1	232	30.1	115	14.9	77	10.0
15.	174	22.5	327	42.4	171	22.2	100	13.0
16.	135	17.5	322	41.7	206	26.7	109	14.1
17.	217	28.1	311	40.3	139	18.0	105	13.6
18.	409	53.0	235	30.4	84	10.9	44	5.7
19.	91	11.8	542	70.2	16	2.1	123	15.9
20.	83	10.8	294	38.1	220	28.5	175	22.7

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 772

En la tabla 23 se muestran las frecuencias y proporciones de los síntomas depresivos. Se logra apreciar que los síntomas con mayor presencia grave todo el tiempo fueron: llanto (11.5%) y sentimientos de castigo (7%) y autocrítica. Los síntomas con mayor presencia moderada la mayor parte del tiempo fueron: pérdida de placer (38.3%),

cambios en el hábito de sueño (20.1%), cansancio y fatiga (16.6%). Los síntomas leves la menor parte del tiempo fueron pérdida de placer (53.8%) y de energía (40.4%).

Tabla 23*Inventario de depresión de Beck II*

No.	No presenta el síntoma		Presenta el síntoma levemente la menor parte del tiempo		Presenta el síntoma moderado la mayor parte del tiempo		Presenta el síntoma grave todo el tiempo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. Tristeza	487	63.1	229	29.7	31	4.0	25	3.2
2. Pesimismo	462	59.8	233	30.2	45	5.8	32	4.1
3. Fracaso	498	64.5	159	20.6	73	9.5	42	5.4
4. Pérdida de placer	36	4.7	415	53.8	296	38.3	25	3.2
5. Sentimientos de culpa	414	53.6	270	35.0	54	7.0	34	4.4
6. Sentimientos de castigo	527	68.3	169	21.9	22	2.8	54	7.0
7. Disconformidad	467	60.5	169	21.9	90	11.7	46	6.0
8. Autocrítica	389	50.4	218	28.2	114	14.8	51	6.6
9. Pensamiento o deseo suicida	528	68.4	184	23.8	28	3.6	32	4.1
10. Llanto	416	53.9	164	21.2	103	13.3	89	11.5
11. Agitación	479	62.0	189	24.5	61	7.9	43	5.6
12. Pérdida de interés	424	54.9	233	30.2	81	10.5	34	4.4
13. Indecisión	432	56.0	225	29.1	74	9.6	41	5.3
14. Desvaloración	476	61.7	177	22.9	91	11.8	28	3.6
15. Pérdida de energía	300	38.9	312	40.4	115	14.9	45	5.8
16. Cambios en el hábito de sueño	285	36.9	283	36.7	155	20.1	49	6.3
17. Irritabilidad	503	65.2	182	23.6	62	8.0	25	3.2
18. Cambios en el apetito	348	45.1	273	35.4	111	14.4	40	5.2
19. Dificultad de concentración	340	44.0	257	33.3	131	17.0	44	5.7
20. Cansancio o fatiga	348	45.1	242	31.3	128	16.6	54	7.0
21. Pérdida de interés en el sexo	580	75.1	109	14.1	50	6.5	33	4.3

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 772

En la tabla 24 se presentan los reactivos que Integran el Inventario de Presión de Pares (IPP; Brown & Clasen, 1985).

Tabla 24

Reactivos del inventario de presión de pares

¿Qué tan fuerte es la presión de tus amigos?		
No.	Para:	O para:
1.	Estudiar duro, hacer la tarea.	No estudiar o hacer la tarea.
2.	Tomar diferentes clases a las de sus amigos.	Tomar las mismas clases.
3.	Fumar marihuana.	No fumar marihuana.
4.	Ser social, hacer actividades con otras personas.	No ser social, hacer actividades para usted mismo.
5.	No tratar de ser "rudo", alejarse de las peleas.	Tratar de ser "rudo", buscar peleas.
6.	Formar parte de cualquier "grupo" en la escuela.	Tratar de unirse a ciertos grupos y no a otros.
7.	Tratar de hacer lo que sus padres le impongan.	Ir en contra de los deseos de sus padres.
8.	Tener un novio/a estable.	No salir solamente con un novio/a.
9.	Beber cerveza o licor.	No beber cerveza ni licor.
10.	No hacer muchas actividades con su familia.	Hacer muchas actividades con su familia.
11.	No ir a los bailes escolares.	Ir a los bailes escolares.
12.	Formar parte de uno o más grupos en la escuela	No formar parte de ningún grupo en la escuela
13.	No tener un trabajo de medio tiempo.	Tener un trabajo de medio tiempo.
14.	Llegar a casa en el tiempo en que sus padres digan que deba hacerlo.	Permanecer fuera después del horario que sus padres establecieron.
15.	Sobresalir, ser muy bueno en algo (deportes, calificaciones, o cualquier otra cosa.	No ser mejor que cualquiera de ellos en alguna actividad.
16.	No ir a fiestas.	Ir a fiestas.
17.	Tomar clases nivel avanzado.	No tomar clases nivel avanzado.
18.	Evitar ser amigo de los niños populares.	Ser amigo de los niños populares.

Tabla 24*Reactivos del inventario de presión de pares (continuación)*

¿Qué tan fuerte es la presión de tus amigos?		
No.	para:	O para:
19.	Vestir el mismo estilo de ropa que su amigo.	Vestir estilos diferentes de ropa que su amigo.
20.	Dar a entender algo (ya sea besar o acariciar).	No dar a entender algo (ya sea besar o acariciar).
21.	Fumar cigarrillos.	No fumar cigarrillos.
22.	Actuar como un adulto.	Actuar de acuerdo con su edad.
23.	Terminar la escuela.	Abandonar la escuela.
24.	Ser parte de actividades religiosas.	No estar en actividades religiosas.
25.	Hablar o actuar de manera diferente a como lo hacen sus amigos.	Hablar o actuar del mismo modo que sus amigos.
26.	Pasar tiempo libre solo o con la familia	Pasar tiempo libre con sus amigos
27.	Emborracharse.	No emborracharse.
28.	No robar.	Robar.
29.	No tratar de ser un "inteligente".	Ser inteligente.
30.	Salir con hombres / mujeres del sexo opuesto.	No salir con hombres/mujeres.
31.	Ser del agrado de los profesores.	No ser del agrado de los profesores.
32.	Peinarse el cabello diferente a como lo llevan sus amigos.	Peinarse el cabello como lo llevan sus amigos.
33.	Salir con el equipo deportivo.	No salir con el equipo deportivo.
34.	Adquirir cerveza o licor.	No adquirir cerveza o licor.
35.	No preguntar a sus amigos con quien debería salir.	Salir con alguien el cual sus amigos digan que si está bien salir.
36.	Responder de manera grosera a adultos.	Mostrar respeto a los adultos.
37.	Ir a los juegos deportivos escolares (fútbol, basquetbol, etc.).	No ir a los juegos deportivos.
38.	No saltar o ausentarse de clases/escuela	Saltar o ausentarse de clases / escuela
39.	No ir a conciertos.	Ir a conciertos.
40.	Ignorar lo que sus padres le pidan que haga.	Hacer lo que sus padres le pidan que haga.
41.	Tener la misma opinión acerca de cosas que sus amigos hagan.	Tener diferente opinión de sus amigos.
42.	Tratar de obtener buenas calificaciones.	No obtener buenas calificaciones.
43.	No destrozar cosas o destrozar una propiedad.	Destrozar cosas (escribir en paredes, romper ventanas, etc.).
44.	Tratar de estar delgado.	Tratar de estar gordo.
45.	No dejar que sus padres conozcan a dónde va o qué hace.	Decirles a sus padres a donde va o qué hace.
46.	Escuchar música, grupos en los que sus amigos piensan que son.	Escuchar música y a grupos que a nadie más les gusta.
47.	No tener relaciones sexuales.	Tener relaciones sexuales.

Tabla 24*Reactivos del inventario de presión de pares (continuación)*

¿Qué tan fuerte es la presión de tus amigos?	
No. para:	O para:
48. Llevarse bien con sus padres.	Molestar a sus padres.
49. Fiesta (ser ruidoso).	No fiestas (no ser ruidoso).
50. Salir con amigos los fines de semana.	Permanecer en casa el fin de semana.
51. No ingerir alguna droga fuerte.	Ingerir alguna droga fuerte.
52. Hacer cosas para impresionar a miembros del sexo opuesto.	Tratar de no impresionar a miembros del sexo opuesto.
53. Dar a los maestros dificultades.	Ser amable con los maestros.

En la tabla 25 se presentan los datos descriptivos de la influencia de pares. Se logra apreciar que los ítems donde se percibe algo y mucha presión por parte de los pares son: estudiar duro o hacer la tarea (54.9%), terminar la escuela (54.4%), tratar de obtener buenas calificaciones (43.6%), sobresalir, ser muy bueno en algo (deportes, calificaciones, o cualquier otra cosa; 32.4%), llevarse bien con sus padres (21.3%), no ingerir alguna droga fuerte (16.7%) y no robar (16.5%).

Tabla 25*Influencia de pares*

¿Qué tan fuerte es la presión de tus amigos?														
No.	Para							O para						
	Mucha		Algo		Un poco		No hay		Un poco		Algo		Mucha	
:	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1.	241	31.2	183	23.7	70	9.1	248	32.1	21	2.7	6	0.8	3	0.4
2.	6	0.8	15	1.9	19	2.5	467	60.5	135	17.5	94	12.5	36	4.7
3.	15	1.9	24	3.1	34	4.4	603	78.1	18	2.3	25	3.2	53	6.9
4.	75	9.7	173	22.4	169	21.9	326	42.2	20	2.6	6	0.8	3	0.4
5.	79	10.2	95	12.3	106	13.7	461	59.7	20	2.6	7	0.9	4	0.5
6.	3	0.4	20	2.6	15	1.9	561	72.7	79	10.2	56	7.3	38	4.9
7.	38	4.9	56	7.3	79	10.2	561	72.7	15	1.9	20	2.6	3	0.4
8.	34	4.4	44	5.7	54	7.0	604	78.2	13	1.7	13	1.7	10	1.3
9.	24	3.1	44	5.7	126	16.3	526	68.1	11	1.4	16	2.1	25	3.2
10.	9	1.2	18	2.3	38	4.9	584	75.6	48	6.2	52	6.7	23	3.0
11.	10	1.3	22	2.8	44	5.7	584	75.6	51	6.6	45	5.8	16	2.1
12.	18	2.3	39	5.1	102	13.2	588	76.2	14	1.8	7	0.9	4	0.5
13.	13	1.7	19	2.5	30	3.9	578	74.9	66	8.5	48	6.2	18	2.3
14.	71	9.2	94	12.2	105	13.6	431	55.8	40	5.2	19	2.5	12	1.6
15.	122	15.8	128	16.6	128	16.6	369	47.8	11	1.4	10	1.3	4	0.5
16.	15	1.9	20	2.6	41	5.3	492	63.7	98	12.7	76	9.8	30	3.9

Tabla 25*Influencia de pares (continuación)*

¿Qué tan fuerte es la presión de tus amigos?															
	Para						O Para								
:	Mucha		Algo		Un poco		No hay		Un poco		Algo		Mucha		:
No.	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
17.	39	5.1	103	13.3	121	15.7	483	62.6	16	2.1	6	0.8	4	0.5	
18.	14	1.8	13	1.7	30	3.9	675	87.4	26	3.4	10	1.3	4	0.5	
19.	12	1.6	19	2.5	43	5.6	656	85.0	15	1.9	15	1.9	12	1.6	
20.	22	2.8	25	3.2	48	6.2	642	83.2	16	2.1	8	1.0	11	1.4	
21.	13	1.7	18	2.3	35	4.5	625	81.0	16	2.1	19	2.5	46	6.0	
22.	32	4.1	58	7.5	83	10.8	471	61.0	49	6.3	48	6.2	31	4.0	
23.	288	37.3	132	17.1	71	9.2	270	35.0	4	0.5	4	0.5	3	0.4	
24.	12	1.6	22	2.8	50	6.5	661	85.6	8	1.0	10	1.3	9	1.2	
25.	23	3.0	22	2.8	35	4.5	665	86.1	20	2.6	7	0.9	0	0	
26.	27	3.5	37	4.8	58	7.5	559	72.4	52	6.7	28	3.6	11	1.4	
27.	29	3.8	39	5.1	74	9.6	564	73.1	20	2.6	17	2.2	29	3.8	
28.	98	12.7	29	3.8	23	3.0	605	78.4	7	0.9	5	0.6	5	0.6	
29.	12	1.6	18	2.3	33	4.3	447	57.9	74	9.6	98	12.7	90	11.7	
30.	25	3.2	28	3.6	42	5.4	648	83.9	11	1.4	10	1.3	8	1.0	
31.	34	4.4	55	7.1	94	12.2	569	73.7	8	1.0	9	1.2	3	4.0	
32.	18	2.3	23	3.0	29	3.8	688	89.1	7	0.9	1	0.1	6	0.8	
33.	11	1.4	16	2.1	30	3.9	691	89.5	8	1.0	9	1.2	7	0.9	
34.	17	2.2	30	3.9	49	6.3	613	79.4	15	1.9	17	2.2	31	4.0	
35.	22	2.8	17	2.2	32	4.1	627	81.2	43	5.6	22	2.8	9	1.2	
36.	10	1.3	10	1.3	21	2.7	491	63.6	54	7.0	71	9.2	115	14.9	
37.	41	5.3	52	6.7	103	13.3	537	69.6	21	2.7	7	0.9	11	1.4	
38.	85	11	68	8.8	68	8.8	441	57.1	64	8.3	26	3.4	20	2.6	
39.	10	1.3	15	1.9	23	3.0	547	70.9	76	9.8	60	7.8	41	5.3	
40.	10	1.3	12	1.6	29	3.8	541	70.1	74	9.6	65	8.4	41	5.3	
41.	17	2.2	27	3.5	60	7.8	575	74.5	40	5.2	28	3.6	25	3.2	
42.	170	22.0	167	21.6	98	12.7	312	40.4	14	1.8	7	0.9	4	0.5	
43.	77	10.0	46	6.0	43	5.6	587	76.0	11	1.4	4	0.5	4	0.5	
44.	37	4.8	46	6.0	73	9.5	587	76.0	16	2.1	9	1.2	4	0.5	
45.	15	1.9	18	2.3	37	4.8	515	66.7	70	9.1	54	7.0	63	8.2	
46.	28	3.6	26	3.4	58	7.5	628	81.3	16	2.1	11	1.4	5	0.6	
47.	12	1.6	14	1.8	24	3.1	657	85.1	31	4.0	21	2.7	13	1.7	
48.	91	11.8	73	9.5	74	9.6	520	67.4	5	0.6	8	1.0	1.0	0.1	
49.	29	3.8	42	5.4	72	9.3	572	74.1	34	4.4	14	1.8	9	1.2	
50.	38	4.9	76	9.8	121	15.7	495	64.1	20	2.6	14	1.8	8	1	
51.	91	11.8	38	4.9	37	4.8	582	75.4	11	1.4	9	1.2	4	0.5	
52.	16	2.1	18	2.3	30	3.9	652	84.5	21	2.7	17	2.2	18	2.3	
53.	81	10.5	84	10.9	60	7.8	515	66.7	15	1.9	7	0.9	10	1.3	

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 772

En la tabla 26 se presentan los ítems que integran las Escala de Inteligencia Emocional (EIE; Wong & Law, 2002).

Tabla 26

Reactivos de la escala de inteligencia emocional

No.	Reactivo
1.	La mayoría de las veces sé distinguir porqué tengo ciertos sentimientos
2.	Tengo una buena comprensión de mis propias emociones
3.	Realmente comprendo lo que yo siento
4.	Siempre sé si estoy o no estoy feliz
5.	Conozco siempre las emociones de mis amigos a través de sus comportamientos
6.	Soy un buen observador de las emociones de los demás
7.	Soy sensible a los sentimientos y emociones de los demás
8.	Tengo una buena comprensión de las emociones de las personas que me rodean
9.	Siempre me fijo metas y luego intento hacerlo lo mejor para alcanzarlas
10.	Siempre me digo a mí mismo que soy una persona competente
11.	Soy una persona auto motivadora
12.	Siempre me animo a mí mismo para hacerlo lo mejor que pueda
13.	Soy capaz de controlar mi temperamento y manejar las dificultades de manera racional
14.	Soy capaz de controlar mis propias emociones
15.	Me puedo calmar fácilmente cuando me siento enfadado
16.	Tengo un buen control de mis propias emociones

En la tabla 27 se logra apreciar las frecuencias y porcentajes de los ítems que integran la escala de inteligencia emocional, donde se muestra que en los ítems que más indicaron estar de acuerdo, bastante de acuerdo y totalmente de acuerdo son: siempre me fijo metas y luego intento hacerlo lo mejor para alcanzarlas (39.1%), soy un observador de las emociones de los demás (35.5%), soy sensible a los sentimientos de los demás (32.9%), siempre sé si estoy o no estoy feliz (31.6%) y conozco siempre las emociones de mis amigos a través de sus comportamientos (28.9%).

Tabla 27*Inteligencia emocional*

No.	Totalmente en desacuerdo		Bastante en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Bastante de acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1.	60	7.8	35	4.5	49	6.3	116	15	266	34.5	121	15.7	125	16.2
2.	33	4.3	44	5.7	69	8.9	186	24.1	248	32.1	100	13.0	92	11.9
3.	35	4.5	43	5.6	74	9.6	190	24.6	238	30.8	98	12.7	94	12.2
4.	38	4.9	29	3.8	52	6.7	124	16.1	285	36.9	110	14.2	134	17.4
5.	39	5.1	31	4.0	43	5.6	143	18.5	293	38.0	129	16.7	94	12.2
6.	38	4.9	23	3.0	42	5.4	132	17.1	263	34.1	153	19.8	121	15.7
7.	45	5.8	38	4.9	52	6.7	132	17.1	251	32.5	123	15.9	131	17.0
8.	35	4.5	26	3.4	28	3.6	145	18.8	321	41.6	117	15.2	100	13.0
9.	33	4.3	21	2.7	33	4.3	113	14.6	270	35.0	146	18.9	156	20.2
10.	41	5.3	36	4.7	69	8.9	172	22.3	238	30.8	116	15.0	100	13.0
11.	46	6.0	38	4.9	77	10.0	176	22.8	237	30.7	93	12.0	105	13.6
12.	41	5.3	30	3.9	37	4.8	142	18.4	272	35.2	118	15.3	132	17.1
13.	46	6.0	35	4.5	82	10.6	186	24.1	232	30.1	104	13.5	87	11.3
14.	44	5.7	33	4.3	74	9.6	208	26.9	235	30.4	106	13.7	72	9.3
15.	66	8.5	59	7.6	110	14.2	164	21.2	238	30.8	75	9.7	60	7.8
16.	54	7.0	35	4.5	75	9.7	215	27.8	247	32.0	74	9.6	72	9.3

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 772

A continuación, de la tabla 28 a la 30, se presentan los datos descriptivos del AUDIT. La tabla 28 muestra la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol en los jóvenes, destacando que el 49.7% refiere consumir alcohol una o menos veces al mes. Respecto al número de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico, el 55.3% señaló

consumir de una a dos bebidas en una sola ocasión. Finalmente, el 9.2% de los universitarios manifestó consumir seis o más bebidas alcohólicas mensualmente.

Tabla 28

Datos descriptivos de los ítems de la dimensión de frecuencia y cantidad de consumo de alcohol

Ítem del AUDIT	$n = 533$									
	Opciones de respuesta									
1. ¿Qué tan frecuente consumen alguna bebida alcohólica?	Nunca		Una o menos veces al mes		De 2 a 4 veces al mes		De 2 a 3 veces a la semana		4 o más veces a la semana	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	239	31.0	384	49.7	129	16.7	13	1.7	7	0.9
2. ¿Cuántas cervezas o bebidas alcohólicas sueles tomar en un día típico?	1 o 2		3 o 4		5 o 6		7, 8 o 9		10 o más	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	295	55.3	124	23.3	52	9.8	24	4.5	38	7.1
3. ¿Con que frecuencias tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca		Menos de una vez al mes		Mensual		Semanal		A diario o casi diario	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	268	50.3	201	37.7	49	9.2	13	2.4	2	0.3

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, n = consumidores en el último año

En la tabla 29 se presentan las frecuencias y porcentajes que valoran el consumo dependiente de alcohol de acuerdo con el AUDIT. El 8.7% de los jóvenes refirió que menos de una vez al mes les ocurrió que no pararon de beber una vez que habían iniciado. El 9.2% indicó que menos de una vez al mes dejó de hacer algo que debería de

haber hecho por beber. Así mismo, el 5.1% reportó que menos de una vez al mes durante el último año bebió a la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior.

Tabla 29

Datos descriptivos de los ítems de la dimensión de consumo dependiente de alcohol

Ítem del AUDIT	^b n = 533									
	Opciones de respuesta									
4.- Durante el último año ¿Con que frecuencia no paraste de beber una vez que habías empezado?	Nunca		Menos de una vez al mes		Mensual		Semanal		A diario o casi diario	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	434	81.4	67	8.7	20	3.8	7	1.3	5	0.9
5.-Durante el último año ¿Con que frecuencia dejaste de hacer algo que debías hacer por beber?	Nunca		Menos de una vez al mes		Mensual		Semanal		A diario o casi diario	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	469	88.0	49	9.2	10	1.9	4	0.8	1	0.2
6.-Durante el último año ¿Con que frecuencia bebiste la mañana siguiente después que bebiste en exceso el día anterior?	Nunca		Menos de una vez al mes		Mensual		Semanal		A diario o casi diario	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	498	93.4	27	5.1	4	0.8	3	0.6	1	0.2

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, ^bn = consumidores en el último año

En la tabla 30, se muestra que el 21.8% de los jóvenes menos de una vez al mes han tenido sentimientos de culpa o remordimiento por haber bebido. El 11.8% mencionaron que menos de una vez al mes olvidaron algo de lo que había pasado cuando estuvieron bebiendo. El 5.1% reportó que sí, pero no en el último año que se

lastimó a él mismo o alguien resultó lesionado a consecuencia del consumo de alcohol. Mientras que el 7.5% señaló que en el último año algún familiar, amigo o médico se ha preocupado por la forma en que bebe o le ha sugerido disminuir su forma de beber.

Tabla 30

Datos descriptivos de la dimensión de consumo perjudicial de alcohol

Ítems del AUDIT	$b_n = 533$									
	Opciones de respuesta									
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca		Menos de una vez al mes		Mensual		Semanal		A diario o casi diario	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	397	74.5	116	21.8	11	2.1	4	0.8	5	0.9
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca		Menos de una vez al mes		Mensual		Semanal		A diario o casi diario	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	417	78.2	91	11.8	13	1.7	8	1.5	4	0.8
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	Opciones de respuesta									
	NO		Sí, pero no en el último año		Sí, pero en el último año					
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	489	91.7	27	5.1	17	3.2				
10- ¿Algún familiar, amigo o médico se ha mostrado preocupado por la forma en que bebes?	NO		Sí, pero no en el último año		Sí, pero en el último año					
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	450	84.4	43	8.1	40	7.5				

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, b_n = consumidores en el último año

A continuación, de la tabla 31 a la 33, se presentan los datos descriptivos del CUDIT. La tabla 31 muestra la cantidad y frecuencia del consumo de marihuana en los jóvenes, destacando que el 10% refiere consumir marihuana una o menos veces al mes.

Respecto al número de horas “drogado” en un día típico, el 37.2% señaló de una a dos horas por ocasión de consumo, mientras que el 28.8% señaló estar solo una hora.

Tabla 31

Datos descriptivos de los ítems de la dimensión de frecuencia y cantidad de consumo de marihuana

Ítem del CUDIT	^c n = 104									
	Opciones de respuesta									
1. ¿Con qué frecuencia consumes marihuana?	Nunca		Una o menos veces al mes		De 2 a 4 veces al mes		De 2 a 3 veces a la semana		4 o más veces a la semana	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	668	86.5	77	10.0	14	1.8	8	1.0	5	0.6
2. ¿Cuántas horas estuviste “drogado” en un día normal cuando consumías marihuana?	1		1 o 2		3 o 4		5 o 6		7 o más	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	30	28.8	39	37.5	21	20.2	7	6.7	7	6.7

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, ^cn = consumidores de marihuana en los últimos seis meses

En la tabla 32 se presentan las frecuencias y porcentajes que valoran el consumo dependiente de marihuana de acuerdo con el CUDIT. El 7.7% de los jóvenes refirió que menos de una vez al mes descubrió que no podía dejar de consumir marihuana una vez que había iniciado. El 10.6% indicó que menos de una vez al mes no logro hacer lo que normalmente se esperaba debido al consumo de marihuana. Así mismo, el 12.5% reportó que menos de una vez al mes durante los últimos seis meses dedicó gran parte de su tiempo a obtener, consumir o recuperarse de la marihuana.

Tabla 32

Datos descriptivos de los ítems de la dimensión de consumo dependiente de marihuana

Ítem del CUDIT	<i>n</i> = 104									
	Opciones de respuesta									
3. Durante los últimos seis meses ¿Con que frecuencia descubrió que no podía dejar de consumir marihuana una vez que había comenzado?	Nunca		Menos de una vez al mes		Mensual		Semanal		A diario o casi diario	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	85	81.7	8	7.7	4	3.8	2	1.9	5	4.8
4. Durante los últimos seis meses ¿Con que frecuencia no logro hacer lo que normalmente se esperaba de usted debido al consumo de marihuana?	Nunca		Menos de una vez al mes		Mensual		Semanal		A diario o casi diario	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	85	81.7	11	10.6	6	5.8	2	1.9	0	0
5. Durante los últimos seis meses ¿Con que frecuencia ha dedicado gran parte de su tiempo a obtener, consumir o recuperarse de la marihuana?	Nunca		Menos de una vez al mes		Mensual		Semanal		A diario o casi diario	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	83	79.8	13	12.5	5	4.8	2	1.9	1	1.0

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = consumidores de marihuana en los últimos seis meses

En la tabla 33, se muestra que el 15.4% de los jóvenes menos de una vez al mes han tenido problemas con la memoria o la concentración después de consumir marihuana. El 8.7% mencionaron que menos de una vez al mes consumieron marihuana en situaciones que podrían ser físicamente peligrosas y el 17.3% reportó que sí, pero no en los últimos seis meses en reducir o suspender el consumo de marihuana.

Tabla 33*Datos descriptivos de la dimensión de consumo perjudicial de marihuana*

Ítems del CUDIT	<i>n</i> = 104									
	Opciones de respuesta									
6. ¿Con que frecuencia durante los últimos seis meses ha tenido problemas con la memoria o la concentración después de consumir marihuana?	Nunca		Menos de una vez al mes		Mensual		Semanal		A diario o casi diario	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	80	76.9	16	15.4	5	4.8	3	2.9	0	0
7. ¿Con que frecuencia consume marihuana en situaciones que podrían ser físicamente peligrosas, como conducir, manejar maquinaria o cuidar niños?	Nunca		Menos de una vez al mes		Mensual		Semanal		A diario o casi diario	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	90	86.5	9	8.7	1	1.0	3	2.9	1	1.0
8. ¿Alguna vez has pensado en reducir o suspender tu consumo de marihuana?	Opciones de respuesta									
	NO		Sí, pero no en los últimos seis meses				Sí, pero en los últimos seis meses			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	47	45.2	18	17.3	39	37.5				

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = consumidores de marihuana en los últimos seis meses

La tabla 34 muestra las bebidas alcohólicas de preferencia por sexo del joven universitario en función del consumo en el último año, se puede apreciar que la cerveza es la bebida de preferencia en los hombres (27.2%) y las bebidas preparadas en las mujeres (39%).

Tabla 34*Preferencia de bebidas alcohólicas por sexo*

Tipo de bebida	Sexo				^b n = 533	
	Femenino		Masculino		Muestra total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Cerveza	100	26.2	41	27.2	141	26.5
Tequila	36	9.4	23	15.2	59	11.1
Vino	31	8.1	6	4.0	37	6.9
Whisky	18	4.7	14	9.3	32	6.0
Vodka	48	12.6	21	13.9	69	12.9
Bebidas preparadas	149	39.0	46	30.5	195	36.6

Nota: *f* = frecuencias, % = porcentajes, ^bn = consumidores de alcohol en el último año

La tabla 35 muestra los productos de marihuana de preferencia por sexo del joven universitario en función del consumo en el último mes, se puede apreciar que el “churro” (cigarro de marihuana) es el producto de preferencia en los hombres (71.1%) y los Brownies (panecillo que contiene marihuana) en las mujeres (42.4%). El hachís (concentrado de marihuana-tetrahidrocannabinol) es el producto de menor preferencia tanto en hombres (8.9%) como en mujeres (5.1%).

Tabla 35*Preferencia de productos de marihuana por sexo*

Tipo de producto	Sexo				^c n = 104	
	Femenino		Masculino		Muestra total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Churro	31	52.5	32	71.1	63	60.6
Hachís	3	5.1	4	8.9	7	6.7
Brownies	25	42.4	9	20.0	34	32.7

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, ^cn = consumidores de marihuana en los últimos seis meses

Estadística Inferencial

La tabla 36 muestra los resultados de la prueba de normalidad de KolmogorovSmirnov con corrección de Lilliefors para las variables continuas y numéricas. Se muestra que los índices no mostraron normalidad ($p < .001$), de tal manera que con base a estos resultados se decidió por el uso de pruebas no paramétricas para dar respuesta a los objetivos e hipótesis planteados del estudio.

En lo que concierne a la edad de los participantes se encontró una media de edad de 20.4 años ($DE = 2.0$). En promedio iniciaron a consumir alcohol a los 17.3 años ($DE = 2.3$) y marihuana a los 18 años ($DE = 2.3$). Respecto al consumo de sustancias, se encontró que el promedio de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico fue de 3.6 ($DE = 3.5$). La media del número de veces que consume marihuana fue de 1.8 ($DE = 1.5$).

En cuanto la distribución de los índices de los instrumentos de medición usados en el estudio, se obtuvo una media de 26 ($DE = 19.3$) en la Escala Multidimensional sobre el Deseo por Consumo de Alcohol, una media de 26 ($DE = 30.4$) en el Cuestionario Breve sobre el Deseo por Consumo de Marihuana, el índice de neurotismo reportó una media de 51.5 ($DE = 13.0$), la extraversión una media de 52.1 ($DE = 14.1$), la apertura obtuvo una media de 56.1 ($DE = 11.8$), la amabilidad una media de 46.4 ($DE = 8.4$) y la conciencia reportó una media de 57.9 ($DE = 13.3$).

La Escala de Estrés Percibido obtuvo una media de 28.4 ($DE = 6.5$), el Inventario de Ansiedad-Estado una media de 40.2 ($DE = 13.8$), mientras que una media de 22.8 ($DE = 19.2$) el Inventario de Depresión de Beck. La media de 18.4 ($DE = 17.6$) corresponde al Inventario de Presión de Pares, la media de 61.5 ($DE = 18.5$) para la Escala de Inteligencia Emocional, la Prueba de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol arrojó una media de 11.6 ($DE = 11.4$) y la Prueba de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Marihuana presentó una media de 19 ($DE = 16.3$).

Tabla 36

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors para las variables continuas y numéricas

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Val. Min.</i>	<i>Val. Máx.</i>	<i>D^a</i>	<i>p</i>
Edad	772	20.4	20.0	2.0	18.0	29	3.72	.001
Edad de inicio de consumo de alcohol	637	17.3	18.0	2.3	8.0	25	5.55	.001
Cantidad de consumo de alcohol	533	3.6	2.0	3.5	1.0	20	2.84	.001
Edad de inicio de consumo de marihuana	244	18.1	18.0	2.7	11.0	25	3.26	.001
Número de veces de consumo de marihuana	104	1.8	1.0	1.5	1.0	10	4.6	.001
Índice EMCA	772	26.0	20.8	19.3	0.0	91.6	4.30	.001
Índice Desinhibición	772	43.8	43.7	32.0	0.0	100	3.30	.001
Índice Deseo de beber	772	22.5	15.0	23.8	0.0	100	4.79	.001
Índice MCQ-SF	772	21.8	5.5	30.4	0.0	100	6.88	.001
Índice Compulsividad	772	21.8	4.0	30.5	0.0	100	7.69	.001
Índice Emocionalidad	772	23.5	22.2	15.2	0.0	66.6	3.98	.001
Índice Expectativa	772	22.0	4.0	32.0	0.0	100	9.07	.001
Índice Intencionalidad	772	21.3	3.8	31.6	0.0	91.6	8.95	.001
Índice neurotismo	772	51.5	50.0	13.0	8.3	91.6	1.70	.001
Índice extraversión	772	52.1	52.0	14.1	6.2	95.8	1.90	.001
Índice apertura	772	56.1	54.1	11.8	16.6	97.9	2.24	.001
Índice amabilidad	772	46.4	45.8	8.4	14.5	81.2	3.15	.001
Índice conciencia	772	57.9	58.3	13.3	6.2	97.9	1.66	.001
Índice estrés percibido	772	28.4	28.0	6.5	2.0	56.0	3.30	.001
Índice de ansiedad	772	40.2	38.3	13.8	0.0	96.8	2.31	.001
Índice síntomas depresivos	772	22.8	17.4	19.2	0.0	96.8	3.48	.001
Índice de IPP	772	18.4	13.8	17.6	0.0	100	4.13	.001
Conformidad de amigos	772	11.0	3.7	16.9	0.0	100	7.18	.001
Involucramiento familiar	772	20.5	11.1	24.0	0.0	100	5.45	.001
Involucramiento amigos	772	17.0	10.0	18.9	0.0	100	5.12	.001
Involucramiento escuela	772	32.5	29.1	25.0	0.0	100	2.68	.001
Presión para mala conducta	772	16.0	9.0	20.0	0.0	100	5.89	.001
Índice EIE	772	61.5	62.5	18.5	0.0	100	3.07	.001
Índice valoración de las propias emociones	772	61.7	62.5	22.4	0.0	100	2.67	.001
Índice evaluación de las emociones de los demás	772	64.2	66.6	21.4	0.0	100	3.35	.001
Índice uso de las emociones	772	63.4	66.6	22.3	0.0	100	2.93	.001

Tabla 36

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors para las variables continuas y numéricas (continuación)

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Val. Mín.</i>	<i>Val. Máx.</i>	<i>D^a</i>	<i>p</i>
Índice regulación emocional	772	56.7	58.3	22.7	0.0	100	2.69	.001
Índice AUDIT	533	11.6	7.5	11.4	2.5	87.5	4.87	.001
Consumo sensato	533	23.5	16.6	17.1	8.3	91.6	5.22	.001
Consumo dependiente	533	4.3	3.0	10.5	0.0	75.0	9.45	.001
Consumo perjudicial	533	8.1	6.0	14.6	0.0	93.7	6.85	.001
Índice CUDIT	104	19.0	15.6	16.3	3.1	81.2	2.13	.001
Consumo de riesgo	104	33.5	25.0	21.4	12.5	100	2.55	.001
Consumo dependiente	104	8.3	5.0	17.6	0.0	91.6	4.20	.001
Consumo perjudicial	104	20.1	16.6	20.0	0.0	83.3	2.40	.001

Nota: \bar{X} = media, *Mdn* = mediana, *DE* = desviación estándar, *Val* = valor, *Min* = mínimo, *Máx* = máximo, *Da* = estadístico de la prueba de normalidad, *n* = total de la muestra, *p* = significancia observada, *EMCA* = escala multidimensional sobre el deseo por consumo de alcohol, *MCQ-SF* = cuestionario breve sobre el deseo por consumo de marihuana, *IPP* = Inventario de presión de pares, *EIE* = escala de inteligencia emocional, *AUDIT* = prueba de identificación de desórdenes por consumo de alcohol, *CUDIT* = prueba de identificación de desórdenes por consumo de marihuana

Con relación a la prevalencia del consumo de alcohol, en la tabla 37 se logra apreciar que el 81.7% (IC 95% [79, 84]) ha consumido alcohol alguna vez en la vida, el 69% (IC 95% [66, 72]) ha tenido ingesta de alcohol en el último año, el 45.5% (IC 95% [42, 49]) ha consumido alcohol en el último mes y el 24.6% (IC 95% [22, 28]) durante la última semana.

Tabla 37

Prevalencia de consumo de alcohol

Prevalencias	Si		No		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Alguna vez en la vida	631	81.7	141	18.3	79	84
En el último año	533	69.0	239	31.0	66	72
En el último mes	351	45.5	421	54.5	42	49
En la última semana	190	24.6	582	75.4	22	28

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje, *IC* = Intervalo de Confianza, *LI* = Límite Inferior, *LS* = Límite Superior, *n* = 772

En la tabla 38 se muestra la clasificación del consumo de alcohol de acuerdo con el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT), el 54.4% (IC 95% [50, 57]) presentó un consumo de riesgo (sensato), el 28% (IC 95% [24, 32]) presentó un consumo dependiente y el 17.6% (IC 95% [14, 21]) reportó un consumo perjudicial de alcohol.

Tabla 38

Clasificación del consumo de alcohol de acuerdo con la prueba de identificación de desórdenes por consumo de alcohol

Tipo de consumo	^b n = 533		IC 95%	
	f	%	LI	LS
De riesgo (o sensato)	290	54.4	50	57
Dependiente	149	28.0	24	32
Perjudicial	94	17.6	14	21

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, ^bn = consumidores de alcohol en el último año, IC95% = Intervalo de Confianza, LI = Límite Inferior, LS = Límite Superior

Con relación a la prevalencia del consumo de marihuana, en la tabla 39 se logra apreciar que el 31.6% (IC 95% [28, 35]) ha consumido marihuana alguna vez en la vida, el 13.5% (IC 95% [13, 18]) ha consumido marihuana en el último año, el 15.5% (IC 95% [11, 16]) ha consumido marihuana en el último mes y el 12.4% (IC 95% [10.0, 15.0]) durante la última semana.

Tabla 39

Prevalencia de consumo de marihuana

Prevalencias	Si		No		IC 95%	
	f	%	f	%	LI	LS
Alguna vez en la vida	244	31.6	528	68.4	28	35
En el último año	120	15.5	652	84.5	13	18
En el último mes	104	13.5	668	86.5	11	16
En la última semana	96	12.4	676	87.6	10	15

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje, IC95% = Intervalo de Confianza, LI = Límite Inferior, LS = Límite Superior, n = 772

En la tabla 40 se muestra la clasificación del consumo de alcohol de acuerdo con el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Marihuana (CUDIT), el 75% (IC 95% [67,83]) presentó un consumo de riesgo, el 1.2% (IC 95% [0, 3]) presentó un consumo dependiente y el 16.3% (IC 95% [9, 23]) reportó un consumo perjudicial.

Tabla 40

Clasificación del consumo de marihuana de acuerdo con la prueba de identificación de desórdenes por consumo de marihuana

Tipo de consumo	$^c n = 104$		IC 95%	
	f	%	LI	LS
Riesgo	78	75.0	67	83
Dependiente	9	1.2	0	3.3
Perjudicial	17	16.3	9	23

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, $^c n$ = consumidores de marihuana en los últimos seis meses, IC95% = Intervalo de Confianza, LI = Límite Inferior, LS = Límite Superior

El primer objetivo consistió en identificar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol y marihuana en jóvenes universitarios por sexo. Con relación a las prevalencias de consumo de alcohol por sexo (Tabla 41) en cuanto al consumo alguna vez en la vida, los hombres presentan un 29.2%, mientras que las mujeres un 70.8%. Para el consumo en el último año se observa que los hombres reportan un 28.3% y en las mujeres un 71.7%. En el consumo en el último en el hombre fue de 27.4% y mujeres de 72.6%, en el consumo en la última semana en los hombres fue de 27.4% mientras que en las mujeres de 72.6%. Sin embargo, no se encontró diferencias significativas de la prevalencia de consumo de alcohol por sexo del joven ($p > .05$), de esta forma se responde al primer objetivo del estudio.

Tabla 41*Medidas de prevalencia de consumo de alcohol por sexo*

Prevalencias	Femenino		Masculino		χ^2	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Alguna vez en la vida						
Sí	447	70.8	184	29.2	.232	.683
No	97	68.8	44	31.2		
En el último año						
Sí	382	71.7	151	28.3	1.198	.306
No	162	67.8	77	32.2		
En el último mes						
Sí	255	72.6	96	27.4	1.474	.225
No	289	68.6	132	31.4		
En la última semana						
Sí	138	72.6	52	27.4	.568	.451
No	406	69.8	176	30.2		

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje, χ^2 = Prueba de Chi Cuadrada de Pearson, *n* = 772, *p* = significancia observada

En relación con las prevalencias de consumo de marihuana por sexo (Tabla 42) en cuanto al consumo alguna vez en la vida, los hombres presentan un 36.9%, mientras que las mujeres un 63.3%. Para el consumo en el último año se observa que los hombres reportan un 41.7% y en las mujeres un 58%. En el consumo en el último mes en los hombres fue de 43.3% y en las mujeres de 56.7%, en el consumo en la última semana en los hombres fue de 44.8% mientras que en las mujeres de 55.2%. Estos porcentajes fueron estadísticamente significativos, siendo el sexo femenino con mayor proporción de consumo ($p < .05$), de esta forma se responde al primer objetivo del estudio.

Tabla 42*Medidas de prevalencia de consumo de marihuana por sexo*

Prevalencias	Femenino		Masculino		χ^2	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Alguna vez en la vida						
Sí	154	63.1	90	36.9	9.265	.003
No	390	73.9	138	26.1		
En el último año						
Sí	70	58.3	50	41.7	1.198	.002
No	474	72.7	178	27.3		
En el último mes						
Sí	59	56.7	45	43.3	10.896	.001
No	485	72.6	183	27.4		
En la última semana						
Sí	53	55.2	43	44.8	12.264	.001
No	491	72.6	185	27.4		

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje, χ^2 = Prueba de Chi Cuadrada de Pearson, *n* = 772, *p* = significancia observada

El segundo objetivo implica identificar el tipo de consumo de alcohol y marihuana por sexo. La tabla 43 reporta los tipos de consumo de alcohol (AUDIT), se aprecia que las mujeres presentan alta proporción de consumo de riesgo (74.8%), dependiente (69.8%) y perjudicial de alcohol (64.9%) en comparación con los hombres, sin embargo, esto no fue significativo ($p > .05$).

Tabla 43*Tipos de consumo de alcohol (AUDIT) por sexo*

Patrón	<i>n_b</i> = 533				χ^2	<i>p</i>
	Hombres		Mujeres			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Consumo de riesgo	73	25.2	217	74.8	3.124	.077
Consumo dependiente	45	30.2	104	69.8	.357	.550
Consumo perjudicial	33	35.1	61	64.9	2.581	.108

Notas: *f* = frecuencia, % = porcentaje, χ^2 = Prueba de Chi Cuadrada de Pearson, *p* = significancia observada, *n_b* = consumidores de alcohol en el último año

La tabla 44 muestra los tipos de consumo de marihuana (CUDIT), se logra apreciar que las mujeres presentan alta proporción de consumo de riesgo (57.7%) y perjudicial de marihuana (64.7%), mientras que los hombres reportan un mayor porcentaje de consumo dependiente (66.7%) sin embargo, esto no fue significativo ($p > .05$).

Tabla 44

Tipos de consumo de marihuana (CUDIT) por sexo

Patrón	$n_c = 104$				χ^2	p
	Hombres		Mujeres			
	f	%	f	%		
Consumo de riesgo	33	42.3	45	57.7	.118	.732
Consumo dependiente	6	66.7	3	33.3	2.197	.138
Consumo perjudicial	6	35.3	11	64.7	.527	.468

Notas: f = frecuencia, % = porcentaje, χ^2 = Prueba de Chi Cuadrada de Pearson, p = significancia observada, n_c = consumidores de marihuana en los últimos seis meses

El tercer objetivo planteó comparar los puntajes del deseo por consumo de alcohol y marihuana, rasgos de personalidad, estrés percibido, ansiedad estado, síntomas depresivos, influencia de pares e inteligencia emocional por consumo de alcohol y marihuana.

En la tabla 45 se logra apreciar las comparaciones entre los jóvenes consumidores y no consumidores de alcohol en el último año con los índices del deseo por consumo de alcohol y marihuana con sus respectivas dimensiones. Se encontró que el índice de deseo por consumo de alcohol mostró diferencias significativas ($U = 41934.50$, $p = .001$), destacando mayor media ($\bar{X} = 29.1$) y mediana ($Mdn = 25.0$) en aquellos jóvenes que reportaron consumir alcohol respecto a los que reportaron no consumir ($\bar{X} = 19.0$, $Mdn = 16.6$). Esta misma tendencia se identificó en la dimensión del deseo de beber alcohol ($U = 38447.00$, $p = .001$), presentando mayor media ($\bar{X} = 26.5$) y mediana ($Mdn = 25.0$) los jóvenes consumidores respecto con los no consumidores ($\bar{X} = 13.3$, $Mdn = 2.50$). La dimensión de desinhibición no reportó diferencias significativas ($U = 59270.50$, $p = .119$).

En cuanto al índice del deseo por consumo de marihuana no se identificaron diferencias significativas ($U = 61954.50$, $p = .527$). Sin embargo, la dimensión de emocionalidad reportó diferencias significativas ($U = 42405.00$, $p = .001$), mostrando mayor media y mediana los jóvenes consumidores de marihuana ($\bar{X} = 26.1$, $Mdn = 22.2$) que los no consumidores ($\bar{X} = 22.1$, $Mdn = 14.3$). En relación con la dimensión de compulsividad ($U = 62103.50$, $p = .550$), expectativa ($U = 60399.50$, $p = .203$) e intencionalidad ($U = 61144.00$, $p = .323$) no se encontraron diferencias significativas.

Tabla 45

Comparación del deseo por consumo de alcohol y marihuana con el consumo de alcohol en el último año

Variables	Consumo de alcohol						U	p
	Si			No				
	\bar{X}	Mdn	DE	\bar{X}	Mdn	DE		
Deseo por consumo de alcohol	29.1	25.0	19.3	19.0	16.6	17.6	41934.50	.001
Desinhibición	42.2	37.5	29.4	47.5	50.0	37.0	59270.50	.119
Deseo de beber alcohol	26.5	25.0	23.7	13.3	2.50	21.3	38447.00	.001
Deseo por consumo de marihuana	22.0	4.16	30.3	21.4	5.55	31.3	61954.50	.527
Compulsividad	21.2	1.0	29.8	23.2	1.0	31.9	62103.50	.550
Emocionalidad	26.1	22.2	14.9	17.6	22.2	14.3	42405.00	.001
Expectativa	22.7	1.0	31.7	20.4	1.0	31.4	60399.50	.203
Intencionalidad	21.8	1.0	31.4	20.3	1.0	32.2	61144.00	.323

Nota: \bar{X} = media, Mdn = mediana, U = U de Mann-Whitney, p = significancia observada, n = 772

La tabla 46 reporta las comparaciones entre los jóvenes consumidores y no consumidores de alcohol en el último año con los rasgos de personalidad, estrés percibido, ansiedad estado, síntomas depresivos, influencia de pares e inteligencia emocional. Se encontró que el índice del rasgo neurotismo mostró diferencias significativas ($U = 56689.00$, $p = .014$), presentando mayor media y mediana los jóvenes consumidores de alcohol ($\bar{X} = 52.3$, $Mdn = 52.0$) en comparación con los no consumidores ($\bar{X} = 49.8$, $Mdn = 50$). El índice del rasgo extraversión mostró diferencias significativas ($U = 55453.50$, $p = .004$), reportando una mayor media y mediana los jóvenes consumidores de alcohol ($\bar{X} = 53.2$, $Mdn = 52$) respecto a los jóvenes no consumidores ($\bar{X} = 49.8$, $Mdn = 50$). El índice del rasgo amabilidad, apertura y conciencia se comportaron homogéneos ($p > .05$).

El estrés percibido mostró diferencia significativa ($U = 54901.50$, $p = .002$), presentando mayor media y mediana los jóvenes que consumieron alcohol ($\bar{X} = 51.4$, $Mdn = 50.0$) en comparación con los no consumidores ($\bar{X} = 49$, $Mdn = 50$). Respecto a la ansiedad ($U = 61768.50$, $p = .501$) y los síntomas depresivos ($U = 60763.50$, $p = .306$) los datos se mostraron homogéneos. El índice global de la influencia de pares no mostró diferencias significativas ($U = 61699.50$, $p = .486$), y esta misma tendencia se observó en todas sus dimensiones ($p > .05$).

En lo que concierne a la inteligencia emocional y sus dimensiones, solo se encontró diferencias significativas en el índice de la dimensión evaluación de las emociones de los demás ($U = 55710.0$, $p = .005$), destacando mayor media y mediana en aquellos jóvenes que consumieron alcohol en el último año ($\bar{X} = 65.7$, $Mdn = 66.6$) en comparación con lo que no consumieron ($\bar{X} = 60.7$, $Mdn = 66.5$). El índice global de la de la inteligencia emocional, la dimensión valoración de las propias emociones, uso de las emociones y regulación emocional no reportaron diferencias significativas ($p > .05$).

Tabla 46

Comparación de los rasgos de personalidad, estrés percibido, ansiedad estado, síntomas depresivos, influencia de pares e inteligencia emocional con el consumo de alcohol en el último año

Variables	Consumo de marihuana						U	p
	Si			No				
	\bar{X}	Mdn	DE	\bar{X}	Mdn	DE		
Neurotismo	52.3	52.0	12.8	49.8	50.0	13.7	56689.00	.014
Extraversión	53.2	52.0	13.7	49.8	50.0	14.5	55453.50	.004
Amabilidad	46.2	45.8	8.3	46.9	45.8	8.8	60345.50	.241
Apertura	56.6	54.1	11.8	55.2	54.1	11.7	59385.00	.132
Conciencia	57.6	56.2	12.9	58.8	58.3	14.3	61266.00	.396
Estrés percibido	51.4	50.0	10.7	49.0	50.0	13.2	54901.00	.002
Ansiedad estado	39.9	38.3	13.7	40.7	40.0	14.1	61768.50	.501
Síntomas depresivos	23.0	19.0	18.7	22.4	15.8	20.3	60763.50	.306
Influencia de pares	18.6	13.8	17.7	17.9	13.2	17.4	61699.50	.486
Conformidad de amigos	10.8	3.70	17.3	11.2	3.7	16.1	62461.00	.657
Involucramiento familiar	20.4	11.1	23.7	20.5	11.1	24.5	62113.50	.573
Involucramiento amigos	17.6	13.3	19.3	15.7	10.0	18.1	59422.00	.133
Involucramiento escuela	33.1	29.1	24.8	31.3	25.0	25.5	60648.00	.287
Mala conducta	16.2	9.09	20.0	15.5	9.10	20.1	61290.50	.395
Inteligencia emocional	62.1	62.5	18.1	60.3	62.5	19.3	60361.00	.245
Valoración de las propias emociones	62.0	66.6	22.6	61.4	62.5	21.9	62525.00	.683
Evaluación de las emociones de los demás	65.7	66.6	20.7	60.7	66.5	22.3	55710.0	.005
Uso de las emociones	63.7	66.6	22.0	62.7	66.6	23.3	62701.50	.728
Regulación emocional	56.8	58.3	22.5	56.4	58.3	23.1	63635.50	.984

Nota: \bar{X} = media, Mdn = mediana, U = U de Mann-Whitney, p = significancia observada, n = 772

La tabla 47 muestra las comparaciones entre los jóvenes consumidores y no consumidores de marihuana en los últimos seis meses con el deseo por consumo de alcohol o marihuana, y sus respectivas dimensiones.

Se encontró que el índice global del deseo por consumo de alcohol mostró diferencias significativas ($U = 21117.00, p = .001$), destacando mayor media ($\bar{X} = 37.7$) y mediana ($Mdn = 37.5$) aquellos jóvenes que reportaron consumir marihuana respecto a los que no consumieron ($\bar{X} = 24.2, Mdn = 16.6$). Esta misma tendencia se identificó en la dimensión del deseo de beber alcohol ($U = 20658.50, p = .001$), presentando mayor media ($\bar{X} = 37$) y mediana ($Mdn = 35$) los jóvenes que consumieron marihuana en comparación con los no consumidores ($\bar{X} = 20.2, Mdn = 12.5$). La dimensión de desinhibición no reportó diferencias significativas ($U = 33300.00, p = .493$).

En cuanto al índice global del deseo por consumo de marihuana, se identificaron diferencias significativas ($U = 21035.00, p = .001$), reportando mayor media y mediana ($\bar{X} = 32.2, Mdn = 33.3$) aquellos jóvenes que reportaron consumir marihuana respecto a los que no consumieron ($\bar{X} = 20.2, Mdn = 1.38$). La dimensión de compulsividad reportó diferencias significativas ($U = 22679.50, p = .001$), destacando mayor media y mediana los jóvenes consumidores de marihuana ($\bar{X} = 26.4, Mdn = 27.7$) en comparación con los no consumidores ($\bar{X} = 21.1, Mdn = 1.40$). La dimensión de emocionalidad reportó diferencias significativas ($U = 22679.50, p = .001$), mostrando mayor media y mediana los jóvenes consumidores de marihuana ($\bar{X} = 31.2, Mdn = 33.3$) que los no consumidores ($\bar{X} = 22.3, Mdn = 22.2$).

Similar situación se presentó para la dimensión de expectativa ($U = 22679.50, p = .001$), reportando mayor media y mediana ($\bar{X} = 35.9, Mdn = 38.8$) aquellos jóvenes consumidores de marihuana respecto a los no consumidores ($\bar{X} = 19.8, Mdn = 1.0$). Esta misma tendencia se observa en la dimensión de intencionalidad ($U = 22147.00, p = .001$), mostrando mayor media y mediana los jóvenes consumidores ($\bar{X} = 32.7, Mdn = 33.3$) respecto a los no consumidores ($\bar{X} = 19.5, Mdn = 1.0$).

Tabla 47

Comparación del deseo por consumo de alcohol y marihuana con el consumo de marihuana en los últimos seis meses

Variables	Consumo de marihuana						U	p
	Si			No				
	\bar{X}	Mdn	DE	\bar{X}	Mdn	DE		
Deseo por consumo de alcohol	37.7	37.5	26.0	24.2	16.6	18.5	21117.00	.001
Desinhibición	41.1	37.5	26.0	44.3	50.0	32.8	33300.00	.493
Deseo de beber alcohol	37.0	35.0	25.6	20.2	12.5	22.7	20658.50	.001
Deseo por consumo de marihuana	32.0	33.3	23.5	20.2	1.38	31.0	21035.00	.001
Compulsividad	26.4	27.7	24.3	21.1	1.40	31.3	26837.00	.001
Emocionalidad	31.2	33.3	15.2	22.3	22.2	14.8	22679.50	.001
Expectativa	35.9	38.8	27.0	19.8	1.0	32.0	21357.50	.001
Intencionalidad	32.7	33.3	27.1	19.5	1.0	32.0	22147.00	.001

Nota: \bar{X} = media, Mdn = mediana, U = U de Mann-Whitney, p = significancia observada, n = 772

La tabla 48 reporta las comparaciones entre los jóvenes consumidores y no consumidores de marihuana en los últimos seis meses con los rasgos de personalidad, estrés percibido, ansiedad estado, síntomas depresivos, influencia de presión de pares e inteligencia emocional.

Se encontró que el rasgo amabilidad fue diferente significativamente ($U = 28832.00$, $p = .005$), presentando menor media y mediana los jóvenes consumidores de marihuana ($\bar{X} = 44.5$, $Mdn = 43.7$) en comparación con los no consumidores ($\bar{X} = 46.7$, $Mdn = 45.8$). El índice rasgo conciencia fue significativo ($U = 26295.00$, $p = .001$), reportando una menor media y mediana en los jóvenes

consumidores de marihuana ($\bar{X} = 53$, $Mdn = 53.1$) respecto a los jóvenes no consumidores ($\bar{X} = 58.7$, $Mdn = 58.3$). Los índices del rasgo extraversión, apertura y neurotismo se comportaron homogéneos ($p > .05$).

El estrés percibido mostró diferencia significativa ($U = 30380.50$, $p < .05$), presentando mayores medias y medianas los jóvenes que consumieron marihuana ($\bar{X} = 52.9$, $Mdn = 51.7$) en comparación con los no consumidores ($\bar{X} = 50.3$, $Mdn = 50.0$). Respecto a la ansiedad, los datos se mostraron homogéneos ($U = 34119.50$, $p > .05$). Mientras que los síntomas depresivos reportaron significancia ($U = 28118.00$, $p < .05$), mostrando mayor media y mediana aquellos jóvenes que consumieron marihuana ($\bar{X} = 27.9$, $Mdn = 26.9$), respecto con los que no consumieron ($\bar{X} = 22.0$, $Mdn = 17.4$).

Referente a la influencia de pares se observaron diferencias significativas ($U = 30524.00$, $p = .046$), destacando mayor media ($\bar{X} = 20.4$) y mediana ($Mdn = 19.4$) en aquellos jóvenes que reportaron consumir marihuana respecto a los que no consumieron ($\bar{X} = 18$, $Mdn = 13.2$). Esta misma tendencia se observa para la dimensión de involucramiento con los amigos ($U = 30552.00$, $p = .046$), identificando mayor media ($\bar{X} = 19$) y mediana ($Mdn = 13.3$) en los jóvenes que consumieron marihuana respecto con los no consumidores ($\bar{X} = 16.7$, $Mdn = 10.0$). Situación similar se presenta para la dimensión de influencia de mala conducta ($U = 29237.50$, $p = .008$), presentando mayor media ($\bar{X} = 18.3$) y mediana ($Mdn = 12.1$) los jóvenes que consumieron marihuana respecto con los no consumidores ($\bar{X} = 15.6$, $Mdn = 9$). Mientras que los índices de la dimensión de conformidad de amigos, involucramiento familiar e involucramiento en la escuela se comportaron homogéneos ($p > .05$).

En lo que concierne a la inteligencia emocional se mostraron diferencias significativas ($U = 28054.00$, $p = .002$), destacando menor media y mediana ($\bar{X} = 55.5$, $Mdn = 59.3$) aquellos jóvenes que consumieron marihuana en comparación con lo que no consumieron ($\bar{X} = 62.4$, $Mdn = 63.5$). Situación similar se reportó en la dimensión valoración de las propias emociones ($U = 27819.50$, $p = .001$), presentando menor media y mediana los jóvenes consumidores de marihuana ($\bar{X} = 53.6$, $Mdn = 58.3$) respecto a los no consumidores ($\bar{X} = 63.0$, $Mdn = 66.6$).

Esta misma tendencia se presenta con la dimensión uso de las emociones ($U = 29746.50$, $p = .018$), reportando menor media y mediana los jóvenes consumidores ($\bar{X} = 58.2$, $Mdn = 58.3$) en comparación con los jóvenes no consumidores ($\bar{X} = 64.2$, $Mdn = 66.6$). La dimensión regulación emocional reportó diferencias significativas ($U = 27762.00$, $p = .001$), destacando menor media y mediana aquellos jóvenes consumidores de marihuana ($\bar{X} = 49.7$, $Mdn = 52.0$) en comparación con los no consumidores ($\bar{X} = 57.8$, $Mdn = 58.3$). Mientras que la dimensión evaluación de las emociones de los demás no presentó diferencias significativas ($U = 32799.50$, $p = .358$).

Tabla 48

Comparación de los rasgos de personalidad, estrés percibido, ansiedad estado, síntomas depresivos, influencia de pares e inteligencia emocional con el consumo de marihuana en los últimos seis meses

Variables	Consumo de marihuana						U	p
	Si			No				
	\bar{X}	Mdn	DE	\bar{X}	Mdn	DE		
Neurotismo	52.4	52.0	13.6	51.4	50.0	12.9	32763.00	.350
Extraversión	54.0	54.1	14.5	51.8	52.0	14.0	32126.00	.217
Amabilidad	44.5	43.7	8.6	46.7	45.8	8.4	28832.00	.005
Apertura	58.1	54.1	14.0	55.8	54.1	11.4	31976.50	.191
Conciencia	53.0	53.1	12.5	58.7	58.3	13.3	26295.00	.001
Estrés percibido	52.9	51.7	9.6	50.3	50.0	11.8	30380.50	.039
Ansiedad	40.5	39.1	17.2	40.1	38.3	3.3	34119.50	.770
Síntomas depresivos	27.9	26.9	19.5	22.0	17.4	19.1	28118.00	.002
Influencia de pares	20.4	19.4	16.2	18.0	13.2	17.8	30524.00	.046
Conformidad de amigos	12.4	7.40	17.1	10.7	3.70	16.9	31670.50	.135
Involucramiento familiar	20.1	11.1	20.4	20.5	11.1	24.5	32719.00	.330
Involucramiento amigos	19.0	13.3	17.2	16.7	10.0	19.2	30552.00	.046
Involucramiento escuela	36.2	39.5	25.3	32.0	29.1	24.9	31043.50	.080
Mala conducta	18.3	12.1	18.3	15.6	9.09	20.3	29237.50	.008
Inteligencia emocional	55.5	59.3	21.6	62.4	63.5	17.8	28054.00	.002

Nota: \bar{X} = media, Mdn = mediana, U = U de Mann-Whitney, p = significancia observada, $n = 772$

Tabla 48

Comparación de los rasgos de personalidad, estrés percibido, ansiedad estado, síntomas depresivos, influencia de pares e inteligencia emocional con el consumo de marihuana en los últimos seis meses (continuación)

Variables	Consumo de marihuana						U	p
	Si			No				
	\bar{X}	Mdn	DE	\bar{X}	Mdn	DE		
Valoración de las propias emociones	53.6	58.3	24.9	63.0	66.6	21.7	27819.50	.001
Evaluación de las emociones de los demás	60.7	66.6	25.4	64.7	66.6	20.6	32799.50	.358
Uso de las emociones	58.2	58.3	26.5	64.2	66.6	21.5	29746.50	.018
Regulación emocional	49.7	52.0	24.6	57.8	58.3	22.2	27762.00	.001

Nota: \bar{X} = media, Mdn = mediana, U = U de Mann-Whitney, p = significancia observada, n = 772

Para responder al objetivo cuatro, que propone analizar la relación entre la puntuación de deseo por consumo de alcohol y marihuana, estrés percibido, ansiedad, síntomas depresivos, influencia de pares e inteligencia emocional con el consumo de alcohol y marihuana, se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman. De la tabla 49 a la 52 se muestran la matriz de Correlación entre las variables continuas del estudio.

En la tabla 49 se logra apreciar que el índice de inteligencia emocional correlacionó de manera negativa y significativa con el deseo por consumo de alcohol ($r_s = -.074, p < .05$) y marihuana ($r_s = -.072, p < .05$). También correlacionó de manera negativa y significativa con el rasgo neurotismo ($r_s = -.199, p < .001$) y se relacionó de manera positiva y significativa con el rasgo extraversión ($r_s = .305, p < .001$), amabilidad ($r_s = .102, p < .05$), apertura ($r_s = .282, p < .001$) y conciencia ($r_s = .340, p < .001$).

Así mismo, la inteligencia emocional correlacionó de manera negativa y significativa con el estrés percibido ($r_s = -.320, p < .001$) y con los síntomas depresivos ($r_s = -.274, p < .001$), mientras que, con la ansiedad estado se relacionó de manera positiva y significativa ($r_s = .231, p < .001$). Sin embargo, no correlacionó con la influencia de pares ($r_s = .026, p > .05$).

Tabla 49*Matriz de Coeficiente de Correlación de Spearman entre las variables que integran el estímulo focal, contextual y el mecanismo de afrontamiento*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.Deseo por consumo de alcohol	-											
2.Deseo por consumo de marihuana	.192**	-										
3.Neurotismo	.083**	.107**	-									
4.Extraversión	-.020	-.071*	-.154**	-								
5.Amabilidad	-.180**	-.077*	-.016	.244**	-							
6.Apertura	-.109**	-.064	.247**	.256**	.210*	-						
7.Conciencia	-.220**	-.128**	-.125**	.331**	.323*	.297**	-					
8.Estres percibido	.120	.087*	.503**	-.259**	-.100*	-.061	-.308**	-				
9.Ansiedad	.027	.120**	.073*	.166**	.033	.129**	.115**	.032	-			
10.Síntomas depresivos	.119**	.109**	.511**	-.261**	-.098*	.149**	-.183**	-.506**	.110**	-		
11.Influencia de pares	.072*	.096**	.219**	.085*	.032	.143**	.087*	.159**	.201**	.232**	-	
12.Inteligencia emocional	-.074*	-.072*	-.199**	.305**	.102*	.186**	.340**	-.320**	.231**	-.274**	-.026	-

*Nota: ** = $p < .001$ * $p < .05$*

En la tabla 50 se logra apreciar que la dimensión de la inteligencia emocional evaluación de las emociones de los demás correlacionó de manera negativa y significativa con el índice del consumo dependiente de alcohol ($r_s = -.098, p < .05$). De manera similar la dimensión evaluación de las emociones de los demás se relacionó de manera negativa y significativa con el índice del consumo perjudicial de alcohol ($r_s = -.093, p < .05$).

Respecto a la dimensión valoración de las propias emociones correlacionó de manera negativa y significativa ($r_s = -.233, p < .05$) con el consumo dependiente de marihuana. Mientras que la dimensión regulación de las emociones correlacionó de manera negativa y significativa con el índice CUDIT ($r_s = -.200, p < .05$). Asimismo, se relacionó de manera negativa y significativa con el índice del consumo de riesgo ($r_s = -.241, p < .05$), y dependiente ($r_s = .262, p < .001$) de marihuana.

Por otra parte, el índice AUDIT correlacionó de manera positiva y significativa con el índice CUDIT ($r_s = .359, p < .001$) y con el índice del consumo de riesgo ($r_s = .219, p < .05$), dependiente ($r_s = .215, p < .001$) y perjudicial ($r_s = .345, p < .001$) de marihuana.

Tabla 50*Matriz de Correlación de Spearman entre las variables que integran el mecanismo de afrontamiento y los niveles de adaptación*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.Inteligencia emocional	-												
2.SEA	.838**	-											
3.OEA	.657**	.454**	-										
4.UOE	.810**	.603**	.431**	-									
5.ROE	.779	.597	.326	.550	-								
6.AUDIT	-.032	-.054	.055	-.037	-.028	-							
7.CRA	.031	.035	.059	.000	-.006	.847**	-						
8.CDA	-.051	-.098*	.021	-.025	-.037	.581**	.346**	-					
9.CPA	-.066	-.093*	.028	-.032	-.050	.758**	.424**	.448**	-				
10.CUDIT	.112	.114	.132	.076	-.200*	.359**	.219*	.215*	.345**	-			
11.CRM	.139	.157	.159	.042	-.241*	.379**	.294**	.213*	.298**	.691**	-		
12.CDM	.144	-.233*	.027	.043	-.262**	.315**	.280**	.160	.265**	.718**	.614**	-	
13. CPM	.113	.074	.130	.118	.134	.212*	.086	.108	.282**	.847**	.292**	.474**	-

Nota: ** = $p < .001$ * $p < .05$, SEA = valoración de las propias emociones, OEA = evaluación de las emociones de los demás, UOE = uso de las emociones, ROE = regulación de las emociones, AUDIT = prueba de identificación de desórdenes por consumo de alcohol, CRA = consumo de riesgo de alcohol, CDA = consumo dependiente de alcohol, CPA = consumo perjudicial de alcohol, CUDIT = prueba de identificación de desórdenes por consumo de marihuana, CRM = consumo de riesgo de marihuana, CDM = consumo dependiente de marihuana, CPM = consumo perjudicial de marihuana

En la tabla 51 se puede observar que el deseo por consumo de alcohol correlacionó de manera positiva y significativa ($r_s = .392, p < .001$) con el índice AUDIT. De manera similar el deseo por consumo de marihuana correlacionó con el deseo por consumo de marihuana ($r_s = .233, p < .001$). El rasgo amabilidad ($r_s = -.105, p < .05$) y conciencia ($r_s = -.138, p < .001$) correlacionaron de manera negativa y significativa con el índice AUDIT. Los síntomas depresivos ($r_s = .103, p < .05$) y la influencia de pares correlacionaron de manera positiva y significativa ($r_s = .099, p < .05$) con el índice AUDIT.

Asimismo, el deseo por consumo de alcohol ($r_s = .368, p < .001$) correlacionó de manera positiva y significativa con el índice del consumo de riesgo de alcohol. Esta misma tendencia se presentó para el deseo por consumo de marihuana ($r_s = .175, p < .001$). Mientras que el rasgo conciencia se relacionó de manera negativa y significativa ($r_s = -.121, p < .001$) con el índice del consumo de riesgo de alcohol.

Así también, el deseo por consumo de alcohol ($r_s = .287, p < .001$) y marihuana ($r_s = .162, p < .001$) correlacionaron de manera positiva y significativa con el índice del consumo dependiente de alcohol. El rasgo amabilidad ($r_s = -.087, p < .05$) y conciencia ($r_s = -.091, p < .05$) correlacionaron de manera negativa con el índice del consumo dependiente de alcohol. Mientras que de manera positiva y significativa con los síntomas depresivos ($r_s = .102, p < .05$) y con la influencia de pares ($r_s = .104, p < .05$).

También el deseo por consumo de alcohol ($r_s = .298, p < .001$) y marihuana correlacionaron de manera positiva y significativa con el índice del consumo perjudicial de alcohol ($r_s = .184, p < .001$). Situación similar se presentó con el rasgo neurotismo ($r_s = .106, p < .05$). En cuanto al rasgo amabilidad ($r_s = -.091, p < .05$) y conciencia ($r_s = -.091, p < .05$) correlacionaron de manera negativa y significativa con el índice del consumo perjudicial de alcohol. Mientras que de manera positiva y significativa con el estrés percibido ($r_s = .129, p < .001$), síntomas depresivos ($r_s = .137, p < .001$) e influencia de pares ($r_s = .174, p < .001$).

Tabla 51

Matriz de Coeficiente de Correlación de Spearman entre las variables que integran el estímulo focal, contextual y los niveles de adaptación (alcohol)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.DPA	-														
2.DPM	.192**	-													
3.N	.083**	.107**	-												
4.E	-.020	-.071*	-.154*	-											
5.A	-.180**	-.077*	-.016	.244**	-										
6.AP	-.109**	-.064	.247*	.256**	.210*	-									
7.C	-.220**	-.128**	-.125*	.331**	.323*	.297**	-								
8.EP	.120	.087*	.503**	-.259**	-.100*	-.061	-.308**	-							
9.A	.027	.120**	.073*	.166**	.033	.129**	.115**	.032	-						
10.SD	.119**	.109**	.511**	-.261**	-.098*	.149**	-.183**	-.506**	.110*	-					
11.IP.	.072*	.096**	.219**	.085*	.032	.143**	.087*	.159**	.201**	.232**	-				
12.AUDIT	.392**	.233**	.067	.064	-.105*	.006	-.138**	.082	.020	.103*	.099*	-			
13.CRA	.368**	.175**	.016	.078	-.099	.007	-.121**	.014	.010	.033	.042	.847**	-		
14.CDA	.287**	.162**	.017	-.046	-.087*	-.050	-.091*	.058	.072	.102*	.104*	.581**	.346**	-	
15.CPA	.298**	.184**	.106*	.039	-.089*	.036	-.101*	.129**	.009	.137**	.174**	.758**	.424**	.448*	-

Nota: ** = $p < .001$ * $p < .05$, DPA = deseo por consumo de alcohol, DPM = deseo por consumo de marihuana, N = neurotismo, E = extraversión, AP = apertura, C = conciencia, EP = estrés percibido, A = ansiedad estado, IP = influencia de pares, AUDIT = prueba de identificación de desórdenes por consumo de alcohol, CRA = consumo de riesgo de alcohol, CDA = consumo dependiente de alcohol, CPA = consumo perjudicial de alcohol

En la tabla 52 se muestra que el deseo por consumo de alcohol ($rs = .206, p < .05$) y marihuana ($rs = .249, p < .05$) y la influencia de pares ($rs = .298, p < .001$) correlacionaron de manera positiva y significativa con el índice del CUDIT.

Así mismo, el deseo por consumo de alcohol ($rs = .256, p < .001$) correlacionó de manera positiva y significativa con el índice del consumo de riesgo de marihuana. Situación similar ocurrió con el deseo por consumo de marihuana ($rs = .450, p < .001$). Mientras que el deseo por consumo de alcohol ($rs = .371, p < .001$) y la influencia de pares ($rs = .221, p < .05$) correlacionaron con el índice del consumo dependiente de marihuana.

Tabla 52

Matriz de Coeficiente de Correlación de Spearman entre las variables que integran el estímulo focal, contextual y los niveles de adaptación (marihuana)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.DPA	-														
2.DPM	.192**	-													
3.N	.083**	.107**	-												
4.E	-.020	-.071*	-.154**	-											
5.A	-.180**	-.077*	-.016	.244**	-										
6.AP	-.109**	-.064	.247**	.256**	.210*	-									
7.C	-.220**	-.128**	-.125**	.331**	.323*	.297**	-								
8.EP	.120	.087*	.503**	-.259**	-.100*	-.061	-.308**	-							
9.A	.027	.120**	.073*	.166**	.033	.129**	.115**	.032	-						
10.SD	.119**	.109**	.511**	-.261**	-.098*	.149**	-.183**	-.506**	.110**	-					
11.IP	.072*	.096**	.219**	.085*	.032	.143**	.087*	.159**	.201**	.232**	-				
12.CUDIT	.206*	.249*	.010	.004	-.086	.122	.068	.019	.047	.103	.195*	-			
13.CRM	.256**	.450**	-.050	-.064	-.040	.071	-.044	-.031	.051	.138	.160	.691*	-		
14.CDM	.152	.371**	-.115	-.014	-.076	-.063	-.043	-.107	.027	.006	.221*	.718*	.614*	-	
15.CPM	.108	.030	-.022	.039	-.086	.169	.118	.022	.026	.046	.136	.847*	.292*	.474*	-

Nota: ** = $p < .001$, * $p < .05$, DPA = deseo por consumo de alcohol, DPM = deseo por consumo de marihuana, N = neurotismo, E = extraversión, AP = apertura, C = conciencia, EP = estrés percibido, A = ansiedad, IP = influencia de pares, CUDIT = prueba de identificación de desórdenes por consumo de marihuana, CRM= consumo de riesgo de marihuana, CDM = consumo dependiente de marihuana, CPM = consumo perjudicial de marihuana

Para dar respuesta a la hipótesis uno que menciona que el deseo por consumo de alcohol y marihuana, rasgos de personalidad, estrés percibido, ansiedad estado, síntomas depresivos e influencia de pares afecta a la inteligencia emocional, se realizó análisis de Modelo de Regresión Lineal Múltiple sobre la inteligencia emocional como variable dependiente.

En la tabla 53 se logra apreciar que la ecuación del Modelo uno resultó significativo ($F = 14.700, p < .001$), y explica el 17.5% de la varianza. Las variables rasgo apertura ($\beta = .192, p < .001$) y conciencia ($\beta = .223, p < .001$), ansiedad estado ($\beta = .201, p < .001$) y síntomas depresivos ($\beta = -.099, p < .001$) mostraron un efecto positivo y significativo sobre la inteligencia emocional. El estrés percibido mostró un efecto negativo y significativo ($\beta = -.294, p < .001$)

Adicionalmente, se aplicó el método *Backward* o método hacia atrás con el propósito de identificar las variables que presentan mayor contribución al modelo, y se demostró que las variables previamente reportadas en el primer Modelo se mantienen con efecto significativo sobre la inteligencia emocional. Con base a estos resultados se determina que se acepta parcialmente la hipótesis uno del estudio, ya que el deseo por consumo de alcohol y marihuana, el rasgo neurotismo, extraversión y amabilidad, así como la influencia de pares no mostraron efecto significativo sobre la inteligencia emocional.

Tabla 53

Regresión Lineal Múltiple (con método Backward) para el efecto de las variables que integran el estímulo focal y contextual del estudio sobre el mecanismo de afrontamiento (inteligencia emocional)

Variable	β	EE	t	p	IC 95%	
					LI	LS
(Constante)	46.585	6.150	7.575	.000	34.5	58.6
Deseo por consumo de alcohol	-.014	.033	-.433	.665	-.079	-.051
Deseo por consumo de marihuana	-.016	.021	-.759	.448	-.056	.025
Neurotismo	.041	.063	.649	.517	-.083	.165
Extraversión	.060	.051	1.172	.242	-.040	.160

Nota: β = 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 observada

Tabla 53

Regresión Lineal Múltiple (con método Backward) para el efecto de las variables que integran el estímulo focal y contextual del estudio sobre el mecanismo de afrontamiento (inteligencia emocional) (continuación)

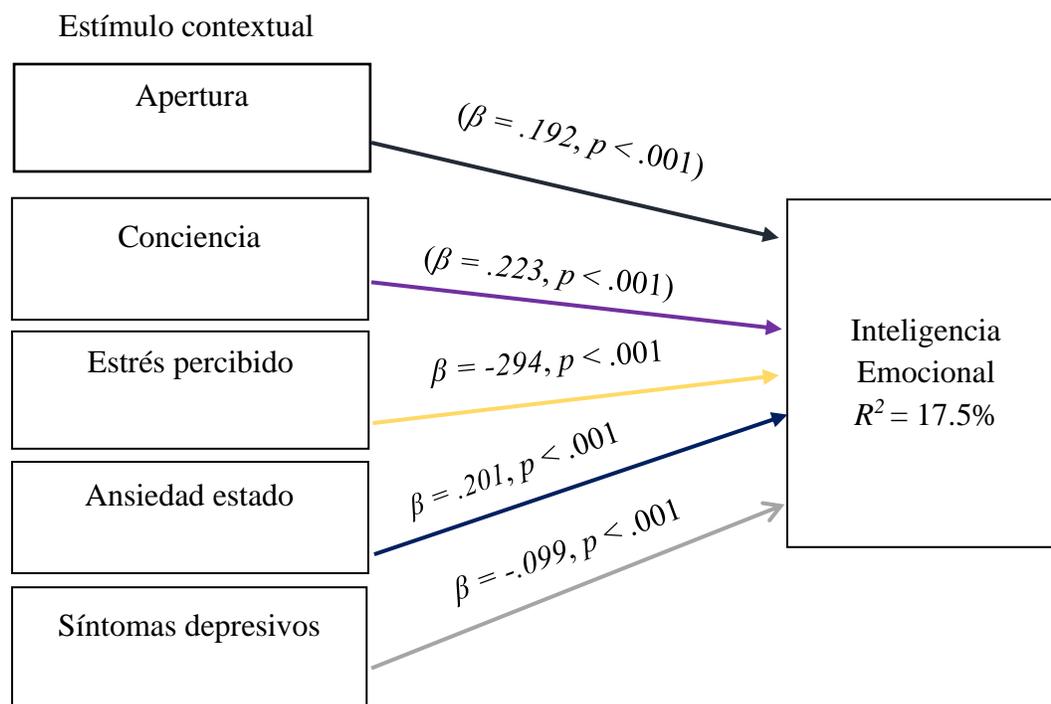
Variable	β	EE	t	p	IC 95%	
					LI	LS
Amabilidad	-.084	.078	-1.081	.280	-.236	.068
Apertura	.192	.060	3.222	.001	.075	.310
Conciencia	.223	.055	4.078	.001	.116	.331
Estrés percibido	-.294	.072	-4.077	.001	-.435	-.152
Ansiedad estado	.201	.047	4.278	.001	.293	.874
Síntomas depresivos	-.099	.042	-2.367	.018	-.181	-.572
Influencia de pares	-.017	.036	-.468	.640	-.088	.899
		SC	gl	MC	F	
Regresión		46338.131	11	4212.557	14.700	
Residuo		217789.578	760	286.565		
Modelo 1 $R^2 = 17.5\%$, $EEE = 16.92824$, $p < .001$						
(Constante)	45.927	5.957	7.710	.001	34.233	57.622
Deseo por consumo de marihuana	-.016	-.020	-.792	.428	-.056	.024
Neurotismo	.041	.063	.647	.518	-.083	.164
Extraversión	.057	.051	1.133	.258	-.042	.157
Amabilidad	-.080	.077	-.1043	.297	-.232	.071
Apertura	.194	.060	3.253	.001	.077	.311
Conciencia	.228	.054	4.240	.001	.122	.333
Estrés percibido	-.294	.072	-.4089	.001	-.436	-.153
Ansiedad estado	.200	.047	4.273	.001	.293	.293
Síntomas depresivos	-.100	.042	-2.391	.017	-.182	-.018
Influencia de pares	-.018	.036	-.485	.628	-.089	.054
		SC	gl	MC	F	
Regresión		46284.330	10	4628.433	16.169	
Residuo		217843.380	761	286.259		
Modelo 2 $R^2 = 17.5\%$, $EEE = 16.91920$, $p < .001$						
(Constante)	46.153	5.936	7.775	.001	34.501	57.806
Deseo por consumo de marihuana	-.016	.020	-.808	.420	-.057	.024
Neurotismo	.038	.063	.610	.542	-.085	.161
Extraversión	.056	.051	1.101	.271	-.044	.155

Nota: β = 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 observada

En la figura 8 se muestra el efecto de las variables que afectan a la inteligencia emocional, donde se comprobó que las variables que integran los estímulos contextuales; apertura, conciencia y la ansiedad estado tuvieron un efecto positivo y significativo sobre la inteligencia emocional, mientras que el estrés percibido y los síntomas depresivos mostraron un efecto negativo y significativo, aceptando parcialmente la hipótesis uno.

Figura 8

Efecto de los estímulos sobre la inteligencia emocional



Para responder a la segunda hipótesis que consiste en que la inteligencia emocional influye en la conducta del consumo de alcohol y marihuana en jóvenes universitarios, se empleó Modelo de Regresión Lineal Simple y Múltiple, los resultados se muestran en las tablas 54 a la 65.

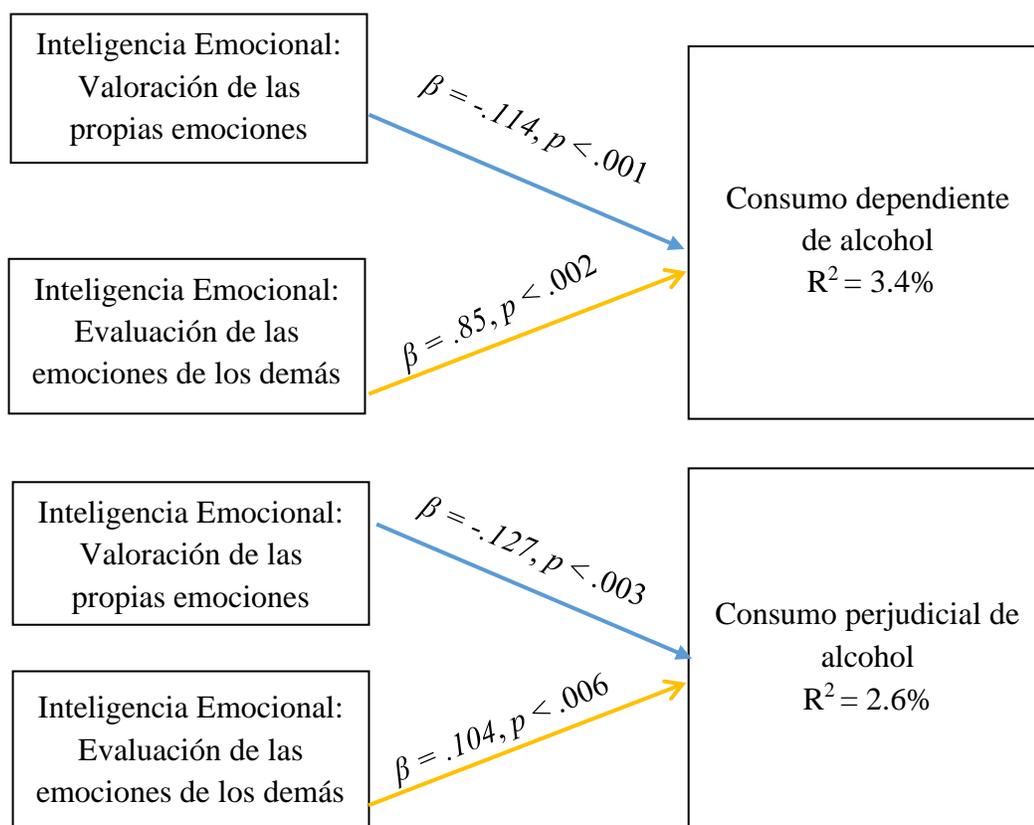
En cuanto al consumo de alcohol, en la tabla 54 se logra apreciar que la ecuación del Modelo, que corresponde al análisis de Regresión Lineal Simple no resultó significativo ($F = .766, p > .05$), mostrando que el índice de la inteligencia emocional no tiene efecto significativo sobre el consumo de riesgo de alcohol en los jóvenes.

dos del estudio, respecto al consumo de alcohol, ya que el índice global de la inteligencia emocional y la dimensiones uso de las emociones y regulación emocional no mostraron efecto significativo sobre el consumo el consumo de riesgo, dependiente y perjudicial de alcohol.

Figura 9

Efecto del proceso de afrontamiento sobre el consumo de alcohol

Proceso de Afrontamiento



En cuanto al consumo de marihuana, en la tabla 60 se logra apreciar que la ecuación del Modelo, que corresponde al análisis de Regresión Lineal Simple no resulto significativo ($F = 3.736, p > .05$), mostrando que el índice de la inteligencia emocional no tiene efecto significativo sobre el consumo de riesgo de marihuana en los jóvenes.

Tabla 61

Regresión Lineal Múltiple (con método Backward) para el efecto de las dimensiones de la inteligencia emocional que integran el mecanismo de afrontamiento del estudio sobre el nivel de adaptación compensatorio (consumo de riesgo de marihuana)

Variable	β	EE	t	p	IC 95%	
					LI	LS
(Constante)	23.888	5.894	4.053	.001	12.194	35.582
Valoración de las propias emociones	-.142	.150	-.949	.345	-.439	.155
Evaluación de las emociones de los demás	.037	.109	.338	.736	-.179	.252
Uso de las emociones	.010	.112	.086	.931	-.213	.232
Regulación emocional	-.291	.143	-2.039	.044	-.044	.574
	<i>SC</i>	<i>gl</i>	<i>MC</i>	<i>F</i>		
Regresión	3074.454	4	768.614	1.710		
Residuo	44508.178	99	449.578			
Modelo 1 $R^2 = 6.5\%$, $EEE = 21.20324$, $p > .154$						
(Constante)	23.282	4.659	4.997	.001	14.041	32.523
Regulación emocional	-.206	.084	-2.453	.039	-.183	-.373
	<i>SC</i>	<i>gl</i>	<i>MC</i>	<i>F</i>		
Regresión	2650.193	1	2650.193	6.016		
Residuo	44932.439	102	440.514			
Modelo 4 $R^2 = 5.6\%$, $EEE = 20.98843$, $p < .016$						

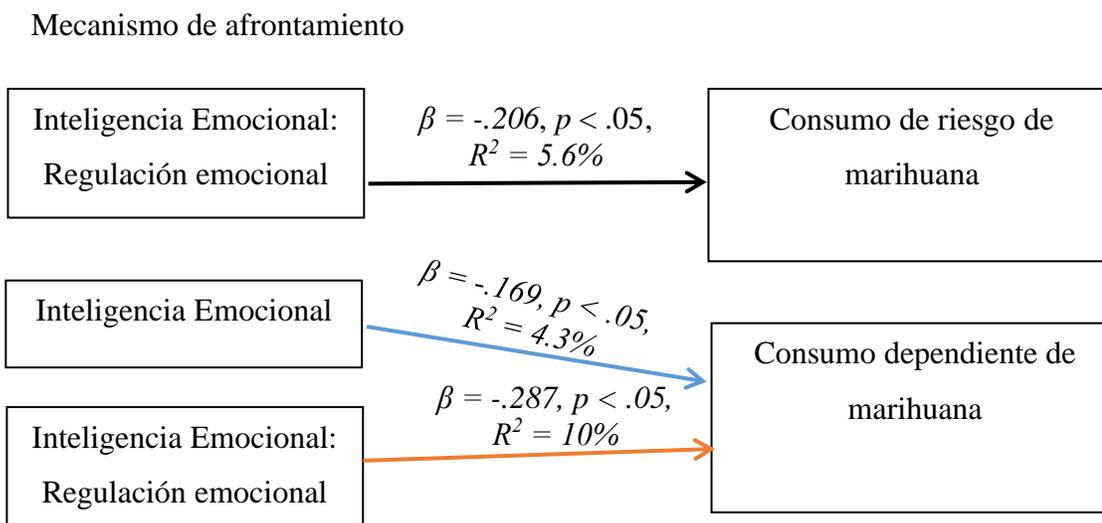
Nota: β = beta, EE = Error estándar, R^2 = Coeficiente de determinación, t = t de Student, EEE = error estándar de la estimación, SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, MC = media cuadrática, p = significancia observada

En cuanto al consumo dependiente de marihuana, en la tabla 62 se logra apreciar que la ecuación del Modelo, que corresponde al análisis de Regresión Lineal Simple resultó significativo ($F = 4.626$, $p < .05$), mostrando una varianza explicada del 4.3%. El índice de la inteligencia emocional tiene un efecto negativo y significativo sobre el consumo dependiente de marihuana en los jóvenes ($\beta = -.169$, $p < .05$).

mostraron efecto significativo sobre el consumo de riesgo, dependiente y perjudicial de marihuana. Esta misma tendencia presentó la dimensión regulación emocional, en el consumo perjudicial.

Figura 10

Efecto del proceso de afrontamiento sobre el consumo de marihuana



Para dar respuesta a la tercera hipótesis que implica el deseo por consumo de alcohol y marihuana, rasgos de personalidad, estrés percibido, ansiedad estado, síntomas depresivos e influencias de pares predicen el consumo de alcohol y marihuana, se empleó Modelo de Regresión Lineal Múltiple sobre el consumo de alcohol y marihuana como variable dependiente.

En la tabla 66 se muestra los resultados del Modelo de Regresión Lineal Múltiple para el consumo de riesgo de alcohol del joven, el modelo uno resultó significativo ($F = 14.700, p < .001$) y explica el 15.6% de la varianza. Las variables deseo por consumo de alcohol ($\beta = .275, p < .001$) y marihuana ($\beta = .078, p < .001$) y el rasgo extraversión ($\beta = .159, p < .001$) presentaron un efecto positivo y significativo sobre el consumo de riesgo de alcohol.

Posteriormente se aplicó el método *Backward* (eliminación de variables hacia atrás) donde el Modelo ocho, explica un 14.6% de la varianza. Las variables deseo por consumo de alcohol ($\beta = .0284, p < .001$) y marihuana ($\beta = .076, p < .001$), además del rasgo extraversión ($\beta = .177, p < .001$) se mantuvieron con un efecto positivo y significativo sobre el consumo de riesgo de alcohol. De esta manera, se acepta

parcialmente la hipótesis tres del estudio, ya que el rasgo neurotismo, amabilidad, apertura y conciencia, así como el estrés percibido, ansiedad estado, síntomas depresivos e influencia de pares no mostraron un efecto significativo.

Tabla 66

Regresión Lineal Múltiple (con método Backward) para el efecto de las variables que integran el estímulo focal y contextual del estudio sobre el nivel de adaptación compensatorio (consumo de riesgo de alcohol)

Variable	β	EE	t	p	IC 95%	
					LI	LS
(Constante)	18.728	7.035	2.662	.008	4.908	32.547
Deseo por consumo de alcohol	.275	.038	7.309	.001	.201	.349
Deseo por consumo de marihuana	.078	.024	3.328	.001	.032	.125
Neurotismo	-.076	.071	-1.069	.286	-.214	-.063
Extraversión	.159	.058	2.758	.006	.046	.273
Amabilidad	-.135	.090	-1.496	.135	-.313	.042
Apertura	.091	.068	1.337	.182	-.043	.224
Conciencia	-.103	.062	-1.653	.099	-.225	.019
Estrés	-.053	.085	-.632	.528	-.220	.113
Ansiedad estado	-.013	.055	-.242	.809	-.120	.094
Síntomas depresivos	.049	.048	-.010	.992	-.094	.093
Influencia de pares	.048	.042	1.151	.250	-.034	.130
		SC	gl	MC	F	
Regresión		24405.161	11	2218.651	8.739	
Residuo		132269.844	521	253.877		
Modelo 1 $R^2 = 15.6\%$, $EEE = 21.21350$, $p < .001$						
(Constante)	11.640	4.645	2.506	.013	2.516	20.764
Deseo por consumo de alcohol	.284	.036	7.821	.001	.213	.355
Deseo por consumo de marihuana	.076	.023	3.297	.001	.031	.122
Extraversión	.177	.052	3.398	.001	.075	.229
		SC	gl	MC	F	
Regresión		22862.233	4	4643.381	18.336	
Residuo		133812.772	528	253.433		
Modelo 8 $R^2 = 14.6\%$, $EEE = 15.91959$, $p < .001$						

Nota: β = 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 observada

En la tabla 67 se muestra los resultados del Modelo de Regresión Lineal Múltiple para el consumo dependiente de alcohol del joven, el modelo uno resultó significativo ($F = 5.735, p < .001$) y explica el 10.8% de la varianza. Las variables deseo por consumo de alcohol ($\beta = .120, p < .001$), rasgo neurotismo ($\beta = .107, p < .05$) y la influencia de pares ($\beta = .079, p < .05$) se mostraron con un efecto positivo y significativo sobre el consumo dependiente de alcohol.

Posteriormente se aplicó el método *Backward* (eliminación de variables hacia atrás) donde el modelo siete resultó con una ecuación significativa ($F = 11.902, p < .001$) y explica un 10.1% de la varianza. Las variables deseo por consumo de alcohol ($\beta = .125, p < .001$), rasgo neurotismo ($\beta = .100, p < .05$) e influencia de pares ($\beta = .080, p < .05$) se mantuvieron con un efecto positivo y significativo sobre el consumo dependiente de alcohol, además se logra apreciar que los síntomas depresivos actúan como predictor positivo y significativo ($\beta = .059, p < .05$). De esta manera, se acepta parcialmente la hipótesis tres del estudio, ya que el deseo por consumo de marihuana, el rasgo amabilidad, apertura y conciencia, el estrés percibido y la ansiedad estado no mostraron efecto significativo hacia el consumo dependiente.

Tabla 67

Regresión Lineal Múltiple (con método Backward) para el efecto de las variables que integran el estímulo focal y contextual del estudio sobre el nivel de adaptación comprometido (consumo dependiente de alcohol)

Variable	β	EE	t	p	IC 95%	
					LI	LS
(Constante)	2.887	4.461	.647	.518	-5.877	11.652
Deseo por consumo de alcohol	.120	.024	5.026	.001	.073	.167
Deseo por consumo de marihuana	.026	.015	1.764	.078	-.003	.056
Neurotismo	.107	.045	2.384	.017	.060	.160
Extraversión	.109	.037	.511	.610	-.053	.091
Amabilidad	-.025	.057	-.435	.664	-.138	.088
Apertura	-.050	.043	-1.166	.244	-.135	.034

Nota: β = 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 observada

Tabla 67

Regresión Lineal Múltiple (con método Backward) para el efecto de las variables que integran el estímulo focal y contextual del estudio sobre el nivel de adaptación comprometido (consumo dependiente de alcohol) (continuación)

Variable	β	EE	t	p	IC 95%	
					LI	LS
Conciencia	.004	.039	.102	.919	-.074	.082
Estrés	.069	.054	1.284	.200	-.036	.174
Ansiedad estado	-.011	.035	-.314	.754	-.079	.057
Síntomas depresivos	.051	.030	1.704	.089	-.008	.111
Influencia de pares	.079	.026	2.991	.003	.027	.131
		<i>SC</i>	<i>gl</i>	<i>MC</i>	<i>F</i>	
Regresión		6441.857	11	585.623	5.735	
Residuo		53200.888	521	102.113		
Modelo 1 $R^2 = 10.8\%$, $EEE = .10.10510$, $p < .001$						
(Constante)	2.537	1.996	1.271	.204	-1.384	6.459
Deseo por consumo de alcohol	.125	.023	5.401	.001	.079	.170
Neurotismo	.100	.040	2.490	.013	.070	.156
Síntomas depresivos	.059	.028	2.106	.036	.004	.114
Influencia de pares	.080	.025	3.182	.002	.031	.129
		<i>SC</i>	<i>gl</i>	<i>MC</i>	<i>F</i>	
Regresión		6051.674	5	1210.335	11.90	
Residuo		53591.072	527	101.691	2	
Modelo 7 $R^2 = 10.1\%$, $EEE = 10.08419$, $p < .001$						

Nota: β = 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 observada

En la tabla 68 se muestra los resultados del Modelo de Regresión Lineal Múltiple para el consumo perjudicial de alcohol del joven, el Modelo uno resulto significativo ($F = 7.220$, $p < .001$) y explica el 13.2% de la varianza, presentando un efecto significativo y positivo las variables deseo por consumo de alcohol ($\beta = .182$, $p < .001$) y marihuana ($\beta = .043$, $p < .001$), rasgo extraversión ($\beta = .142$, $p < .05$) e influencia de pares ($\beta = .085$, $p < .05$) sobre el consumo perjudicial de alcohol. El rasgo conciencia reportó un efecto negativo y significativo ($\beta = -.107$, $p < .05$).

Tabla 68

Regresión Lineal Múltiple (con método Backward) para el efecto de las variables que integran el estímulo focal y contextual del estudio sobre el nivel de adaptación comprometido (consumo perjudicial de alcohol) (continuación)

Variable	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	IC 95%	
					<i>LI</i>	<i>LS</i>
(Constante)	-.5717	5.372	-1.064	.288	-16.27	4.835
Deseo por consumo de alcohol	.186	.032	5.796	.001	.123	.249
Extraversión	.129	.046	2.782	.006	.038	.220
Conciencia	-.133	.051	-2.232	.026	-.213	-.014
Influencia de pares	.084	.034	2.437	.015	.016	.152
		<i>SC</i>	<i>gl</i>	<i>MC</i>	<i>F</i>	
Regresión		14328.422	6	2388.070	12.660	
Residuo		99216.958	526	188.625		
Modelo 6 $R^2 = 10.1\%$, $EEE = 13.73410$, $p < .001$						

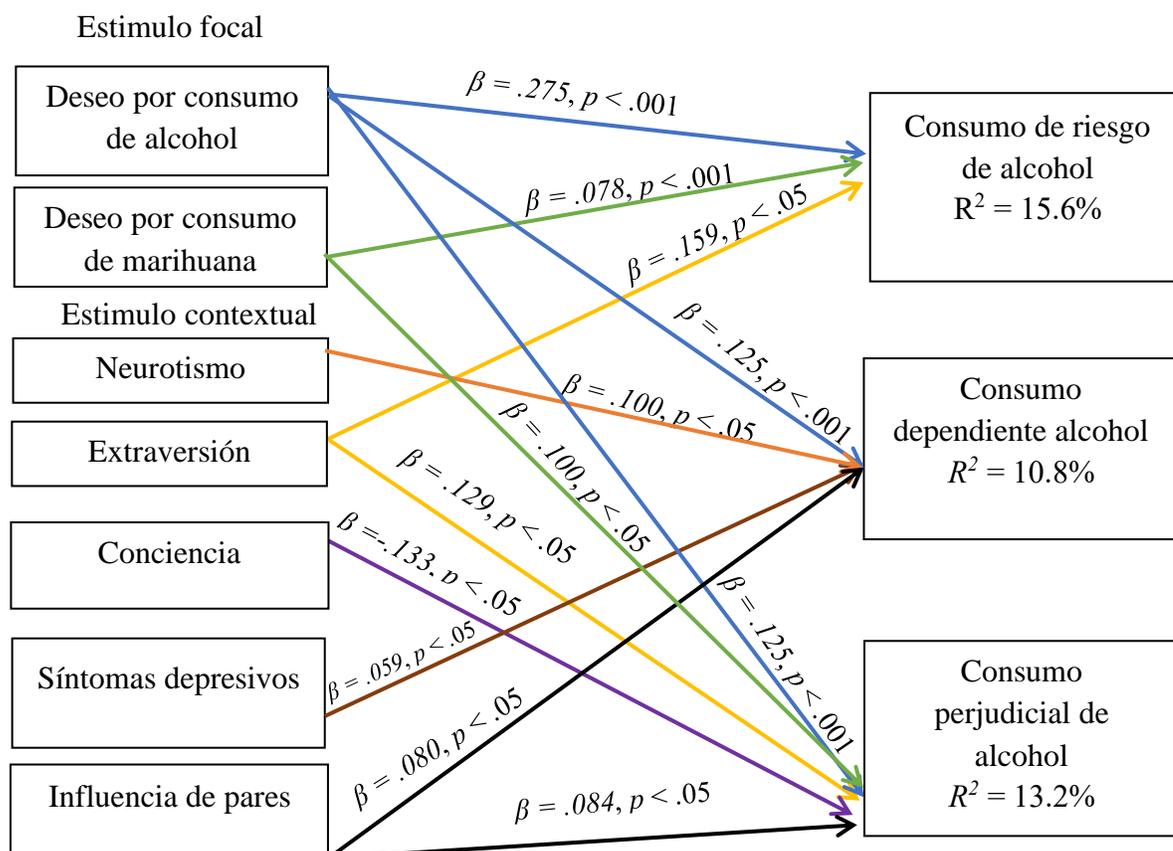
Nota: β = beta, *EE*= Error estándar, R^2 = Coeficiente de determinación, t = t de

Student, *EEE* = error estándar de la estimación, *SC* = suma de cuadrados, *gl* = grados de libertad, *MC* = media cuadrática, p = significancia observada

En la figura 11 se muestra el efecto de las variables que afectan al consumo de riesgo, dependiente y perjudicial de alcohol. Se comprobó que las variables que integran el estímulo focal y contextual (deseo por consumo de alcohol o marihuana y rasgo extraversión) tuvieron un efecto positivo y significativo sobre el consumo de riesgo de alcohol. Así mismo, las variables deseo por consumo de alcohol, rasgo neurotismo, síntomas depresivos e influencia de pares mostraron un efecto positivo y significativo sobre el consumo dependiente de alcohol. En el consumo perjudicial, las variables deseo por consumo de alcohol y marihuana, el rasgo extraversión y la influencia de pares tuvieron un efecto positivo y significativo. Mientras que el rasgo conciencia presentó un efecto negativo y significativo.

Figura 11

Efecto de los estímulos sobre el consumo de alcohol



La tabla 69 se muestra los resultados del Modelo de Regresión Lineal Múltiple para el consumo de riesgo de marihuana del joven, el Modelo uno resultó significativo ($F = 2.885, p < .003$) y explica el 25.6% de la varianza, presentando un efecto significativo y positivo las variables deseo por consumo de alcohol ($\beta = .266, p < .05$) y marihuana ($\beta = .360, p < .001$) sobre el consumo de riesgo de marihuana.

Posteriormente, se aplicó el método *Backward* (eliminación de variables hacia atrás) donde el modelo diez, explica un 19.5% de la varianza, en el cual las variables deseo por consumo de alcohol ($\beta = .241, p < .001$) y marihuana ($\beta = .339, p < .001$) se mantuvieron con un efecto positivo y significativo, actuando como predictor para el consumo riesgo de marihuana riesgo en el joven universitario.

De esta manera, se comprueba parcialmente la hipótesis tres del estudio, ya que el rasgo neurotismo, extraversión, amabilidad, apertura y conciencia, así como el estrés

percibido, la ansiedad estado, los síntomas depresivos e influencia de pares no mostraron efecto significativo sobre el consumo de riesgo de marihuana.

Tabla 69

Regresión Lineal Múltiple (con método Backward) para el efecto de las variables que integran el estímulo focal y contextual del estudio sobre el nivel de adaptación compensatorio (consumo de riesgo de marihuana)

Variable	B	EE	t	p	IC 95%	
					LI	LS
(Constante)	22.420	19.827	1.131	.261	-16.959	61.799
Deseo por consumo de alcohol	.266	.101	2.645	.010	.066	.466
Deseo por consumo de marihuana	.360	.089	4.031	.001	.183	.538
Neurotismo	-.341	.193	-1.769	.080	-.724	.042
Extraversión	-.005	.160	-.031	.975	-.323	.313
Amabilidad	-.045	.247	-.182	.856	-.534	.445
Apertura	.277	.176	1.579	.118	-.072	.626
Conciencia	-.065	.192	-.339	.736	-.446	.316
Estrés percibido	-.100	.247	-.404	.687	-.592	.391
Ansiedad	-.141	.123	-1.148	.254	-.385	.103
Síntomas depresivos	.154	.125	1.240	.218	-.093	.402
Influencia de pares	.180	.128	1.411	.161	-.073	.433
		<i>SC</i>	<i>gl</i>	<i>MC</i>	<i>F</i>	
Regresión		12204.172	11	1109.470	2.885	
Residuo		35378.460	92	384.548		
Modelo 1 $R^2 = 25.6\%$, $EEE = 19.60991$, $p < .003$						
(Constante)	13.536	4.865	2.782	.006	3.885	23.187
Deseo por consumo de alcohol	.241	.094	2.575	.011	.055	.427
Deseo por consumo de marihuana	.339	.082	4.150	.001	.177	.502
		<i>SC</i>	<i>gl</i>	<i>MC</i>	<i>F</i>	
Regresión		8889.442	2	4444.721	11.602	
Residuo		38693.191	101	383.101		
Modelo 10 $R^2 = 18.7\%$, $EEE = 19.57296$, $p < .001$						

Nota: β = 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 observada

En la tabla 70 se muestra los resultados del Modelo de Regresión Lineal Múltiple para el consumo dependiente de marihuana del joven, el Modelo uno resultó significativo ($F = 3.387, p < .001$) y explica el 28.8% de la varianza, presentando un efecto significativo y positivo las variables deseo por consumo de marihuana ($\beta = .276, p < .001$), el rasgo neurotismo ($\beta = .259, p < .05$) y la influencia de pares ($\beta = .079, p < .05$) sobre el consumo dependiente de marihuana.

Posteriormente se aplicó el método *Backward* (eliminación de variables hacia atrás) donde el modelo siete resultó con una ecuación significativa ($F = 8.939, p < .001$) y explica un 26.5% de la varianza, en el cual las variables deseo por consumo de marihuana ($\beta = .262, p < .001$), rasgo neurotismo ($\beta = .522, p < .001$) e influencia de pares ($\beta = .292, p < .05$) se mantuvieron con un efecto positivo y significativo.

De esta manera, se comprueba parcialmente la hipótesis tres del estudio, ya que el deseo por consumo de alcohol, el rasgo extraversión, amabilidad, apertura y conciencia, el estrés percibido, la ansiedad estado y los síntomas depresivos no mostraron efecto significativo sobre el consumo dependiente de alcohol.

Tabla 70

Regresión Lineal Múltiple (con método Backward) para el efecto de las variables que integran el estímulo focal y contextual del estudio sobre el nivel de adaptación comprometido (consumo dependiente de marihuana)

Variable	B	EE	t	p	IC 95%	
					LI	LS
(Constante)	8.141	15.895	.512	.610	-23.427	39.710
Deseo por consumo de alcohol	.071	.081	.876	.383	-.090	.231
Deseo por consumo de marihuana	.276	.072	3.855	.001	.134	.418
Neurotismo	.504	.155	3.260	.002	.411	.650
Extraversión	.158	.128	1.230	.222	-.097	.413
Amabilidad	.034	.198	-.170	.865	-.359	.426
Apertura	-.011	.141	-.075	.940	-.290	.269
Conciencia	-.058	.154	-.041	.706	-.363	.247
Estrés percibido	-.038	.198	-.193	8.48	-.432	.356
Ansiedad	.024	.098	.098	.804	-.171	.220

Nota: β = beta, EE = Error estándar, R^2 = Coeficiente de determinación, t = t de Student, EE = error estándar de la estimación, SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, MC = media cuadrática, p = significancia observada

Tabla 71

Regresión Lineal Múltiple (con método Backward) para el efecto de las variables que integran el estímulo focal y contextual del estudio sobre el nivel de adaptación comprometido (consumo perjudicial de marihuana)

Variable	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	IC 95%	
					<i>LI</i>	<i>LS</i>
(Constante)	1.926	20.559	.094	.926	-38.907	42.759
Deseo por consumo de alcohol	.133	.104	1.273	.206	-.074	.340
Deseo por consumo de marihuana	.050	.093	.536	.593	-.134	.234
Neurotismo	-.215	.200	-1.076	.285	-.612	.182
Extraversión	-.026	.166	-.157	.875	-.356	.304
Amabilidad	-.222	.256	-.870	.386	-.730	.285
Apertura	.243	.182	1.336	.185	-.119	.605
Conciencia	.232	.199	1.166	.246	-.163	.627
Estrés percibido	.130	.257	.507	.613	-.380	.640
Ansiedad	-.051	.127	-.397	.692	-.303	.202
Síntomas depresivos	.026	.129	.199	.843	-.231	.282
Influencia de pares	.107	.132	.808	.421	-.156	.370
	<i>SC</i>	<i>gl</i>	<i>MC</i>	<i>F</i>		
Regresión	3434.409	11	312.219	.755		
Residuo	38039.282	92	413.470			
Modelo 1 $R^2 = 8.3\%$, $EEE = 20.33397$, $p > .05$						
(Constante)	-.308	19.220	-.016	.987	-38.463	37.848
Deseo por consumo de alcohol	.126	.101	1.244	.217	-.075	.326
Deseo por consumo de marihuana	.052	.089	.580	.563	-.126	.229
Neurotismo	-.201	.183	-1.100	.274	-.563	.162
Amabilidad	-.235	.239	-.983	.328	-.711	.240
Apertura	.235	.176	1.332	.186	-.115	.585
Conciencia	.223	.193	1.155	.251	-.160	.607
Estrés percibido	.144	.237	.607	.545	-.327	.616
Influencia de pares	.093	.125	.746	.458	-.155	.341
	<i>SC</i>	<i>gl</i>	<i>MC</i>	<i>F</i>		
Regresión	3336.353	8	417.044	1.039		
Residuo	38137.339	95	401.446			
Modelo 4 $R^2 = 8\%$, $EEE = 20.03611$, $p > .05$						

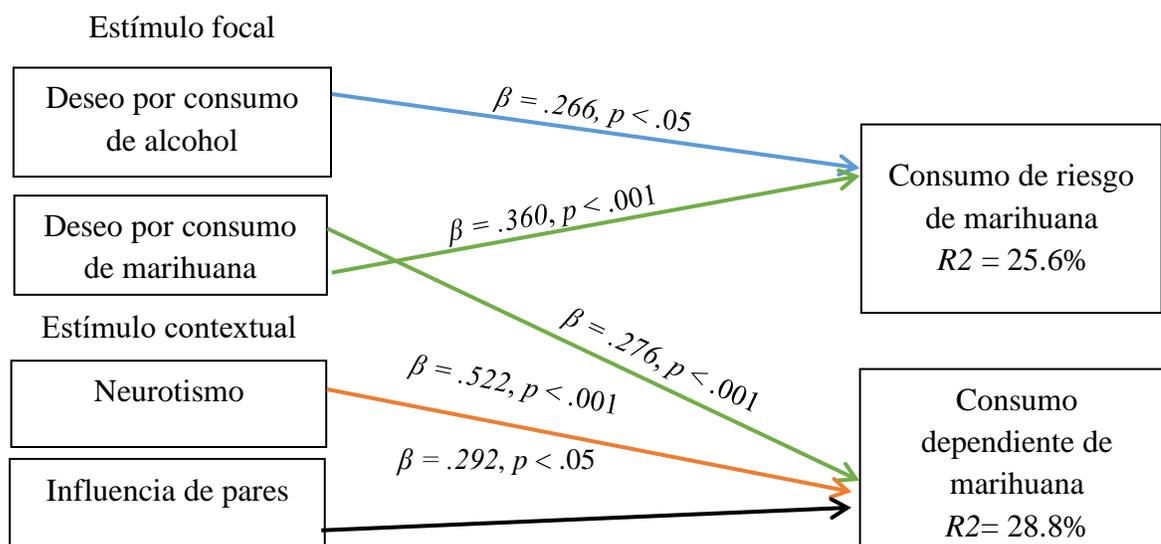
Nota: β = beta, EE = Error estándar, R^2 = Coeficiente de determinación, t = t de Student, EEE = error estándar de la estimación, SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, MC = media cuadrática, p = significancia observada

En la figura 12 se muestra el efecto de las variables que afectan al consumo de riesgo, dependiente y perjudicial de marihuana. Se comprobó que las variables deseo por consumo de alcohol y marihuana tuvieron un efecto positivo y significativo sobre el consumo de riesgo de marihuana del joven. Asimismo, las variables deseo por consumo de marihuana, rasgo neurotismo e influencia de pares se mostraron con un efecto positivo y significativo sobre el consumo dependiente de marihuana. Mientras que, en el consumo perjudicial, las variables no tuvieron efecto significativo y con base a esto se determinó que la hipótesis número tres se acepta parcialmente.

De esta manera, se comprueba parcialmente la hipótesis tres del estudio, ya que el deseo por consumo de alcohol, el rasgo extraversión, amabilidad, apertura y conciencia, estrés percibido, ansiedad estado y los síntomas depresivos no mostraron efecto significativo hacia el consumo de marihuana.

Figura 12

Efecto de los estímulos sobre el consumo de marihuana



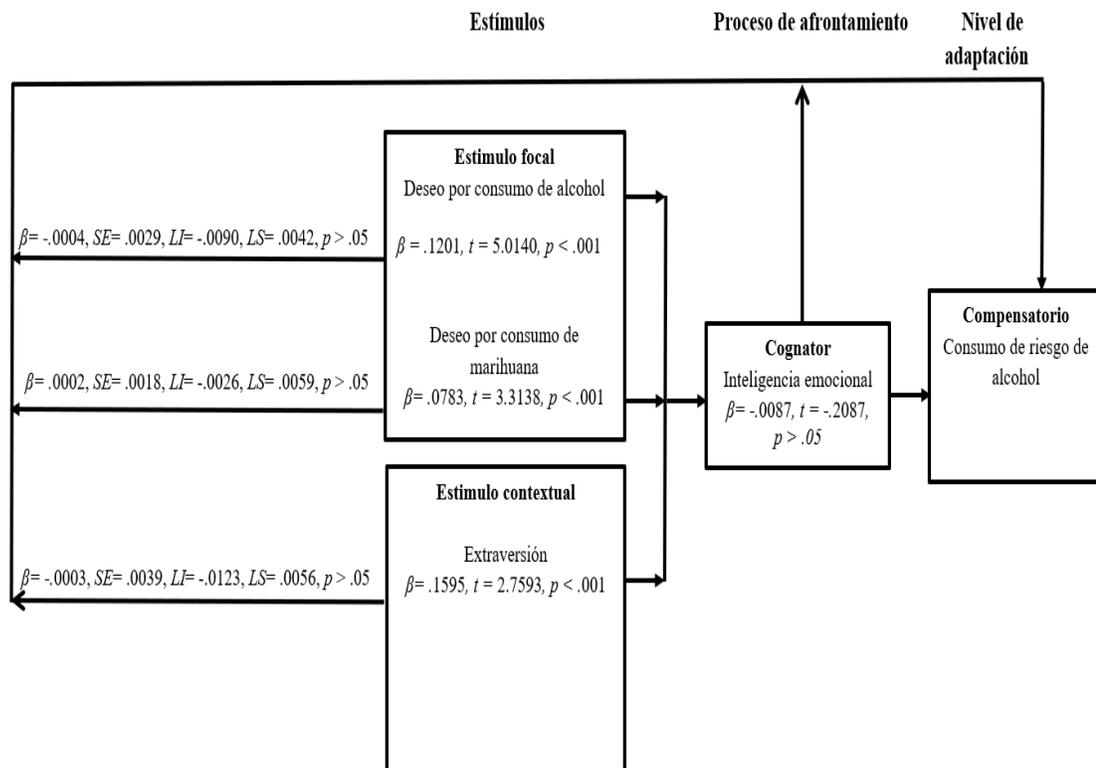
Por último, para responder el objetivo general de la investigación que implica determinar la capacidad explicativa del deseo por consumo de alcohol y marihuana, rasgos de personalidad, estrés percibido, ansiedad estado, síntomas depresivos e influencia de pares con la inteligencia emocional como variable mediadora y el consumo de alcohol marihuana en jóvenes universitarios, se realizó un análisis de mediación a través del PROCESS, además se empleó la técnica de remuestreo Bootstrapping a

10000 submuestras para calcular los intervalos de confianza del efecto de la variables del modelo al 95% sobre la variable dependiente.

Respecto al consumo de alcohol, se encontró que solo el deseo por consumo de alcohol y marihuana, además del rasgo extraversión tuvieron un efecto directo en el consumo de alcohol de riesgo (figura 13). Sin embargo, la inteligencia emocional no cumplió el supuesto de variable mediadora.

Figura 13

Efecto del estímulo focal y contextual sobre el consumo de riesgo de alcohol mediado por la inteligencia emocional

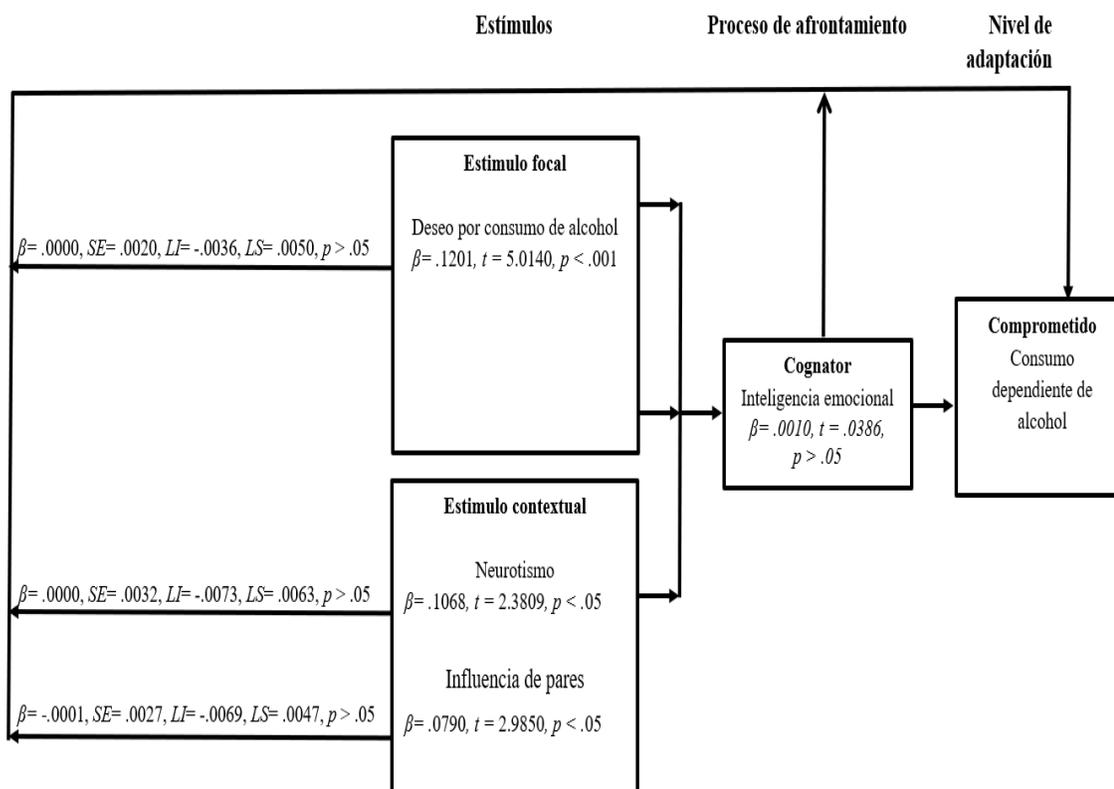


Nota: β = beta, SE= Error estándar, t = *t de Student*, p = significancia estadística, LI = límite inferior, LS = límite superior (Bootstrapping 10000 submuestras)

En la figura 14 se logra apreciar que solo el deseo por consumo de alcohol, el rasgo neurotismo y la influencia de pares tuvieron un efecto directo en el consumo dependiente de alcohol. Sin embargo, la inteligencia emocional no cumplió el supuesto de variable mediadora.

Figura 14

Efecto del estímulo focal y contextual sobre el consumo dependiente de alcohol mediado por la inteligencia emocional

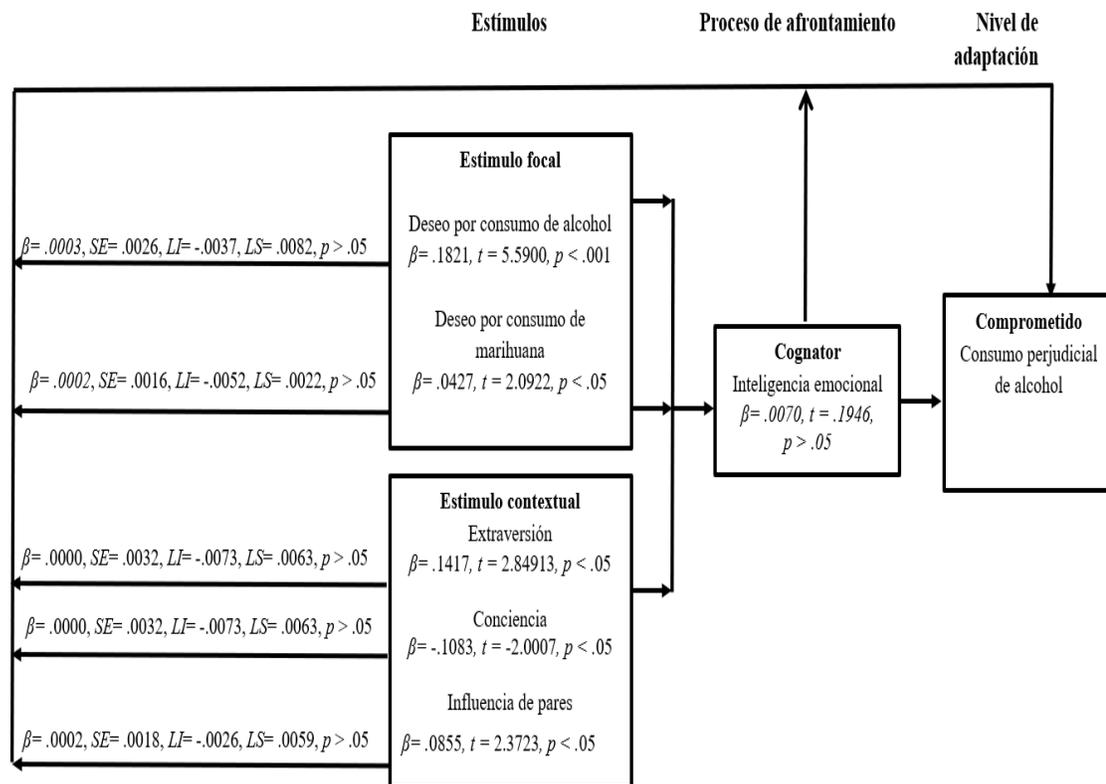


Nota: β = beta, SE = Error estándar, t = *t* de Student, p = significancia estadística, LI = límite inferior, LS = límite superior (Bootstrapping 10000 submuestras)

La figura 15 muestra que el deseo por consumo de alcohol y marihuana, el rasgo extraversión y conciencia e influencia de pares tuvieron un efecto directo en el consumo perjudicial de alcohol. Sin embargo, la inteligencia emocional no cumplió el supuesto de variable mediadora.

Figura 15

Efecto del estímulo focal y contextual sobre el consumo perjudicial de alcohol mediado por la inteligencia emocional

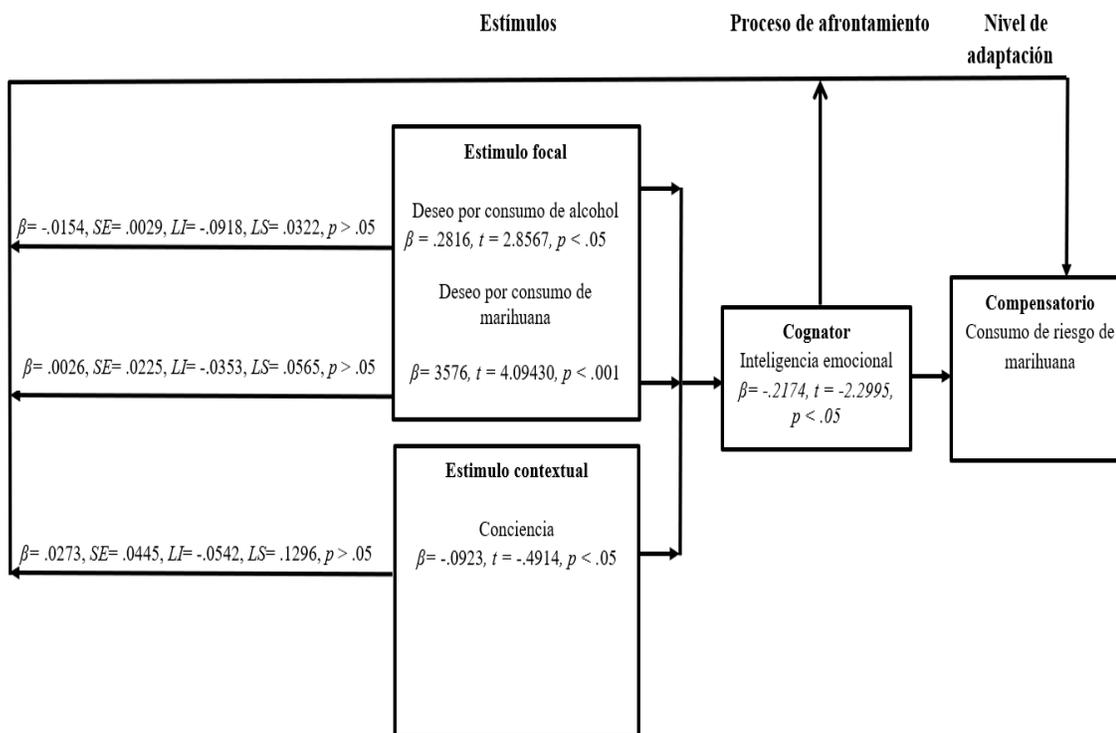


Nota: β = beta, SE = Error estándar, t = *t* de Student, p = significancia estadística, LI = límite inferior, LS = límite superior (Bootstrapping 10000 submuestras)

En relación con el consumo de marihuana, se encontró que el deseo por consumo de alcohol y marihuana, además del rasgo conciencia e inteligencia emocional tuvieron un efecto directo en el consumo de riesgo de marihuana (figura 16). Sin embargo, la inteligencia emocional no cumplió el supuesto de variable mediadora.

Figura 16

Efecto del estímulo focal y contextual sobre el consumo de riesgo de marihuana mediado por la inteligencia emocional

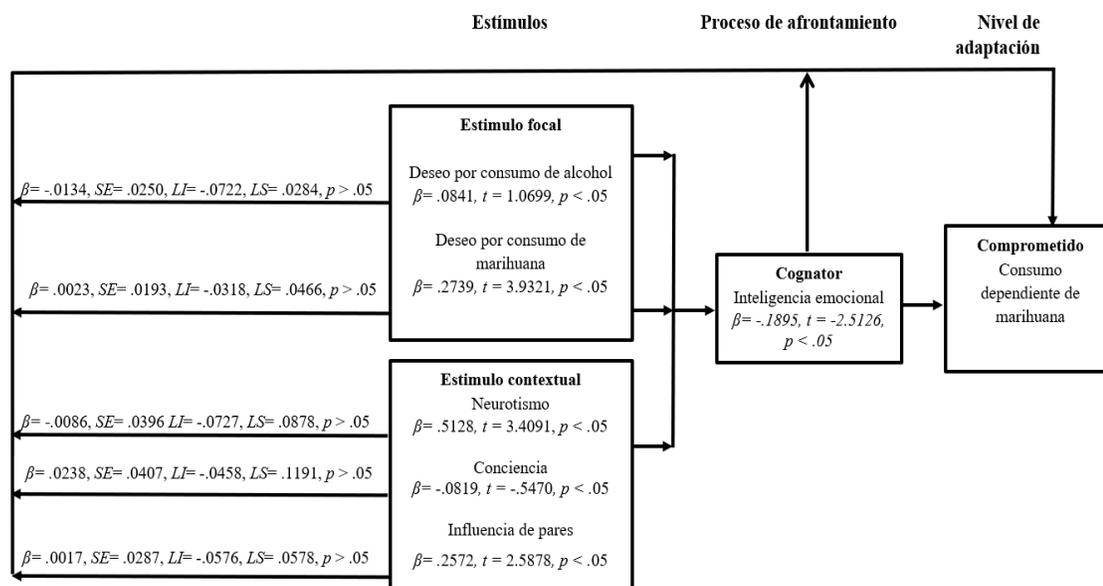


Nota: β = beta, SE= Error estándar, t = *t de Student*, p = significancia estadística, LI = limite inferior, LS = limite superior (Bootstrapping 10000 submuestras)

La figura 17 muestra que el deseo por consumo de alcohol y marihuana, el rasgo neurotismo y conciencia, además de la influencia de pares e inteligencia emocional tuvieron un efecto directo en el consumo dependiente de marihuana. Sin embargo, la inteligencia emocional no cumplió el supuesto de variable mediadora.

Figura 17

Efecto del estímulo focal y contextual sobre el consumo dependiente de marihuana mediado por la inteligencia emocional

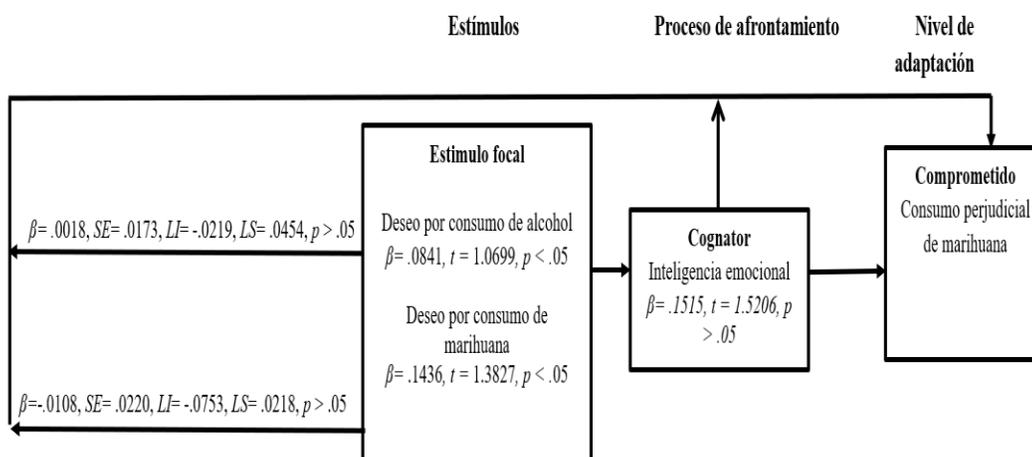


Nota: β = beta, SE = Error estándar, t = *t* de Student, p = significancia estadística, LI = límite inferior, LS = límite superior (Bootstrapping 10000 submuestras)

En la figura 18 se puede observar que solo el deseo por consumo de alcohol y marihuana tuvieron un efecto directo en el consumo perjudicial de marihuana. Aunque, la inteligencia emocional no cumplió el supuesto de variable mediadora.

Figura 18

Efecto del estímulo focal y contextual sobre el consumo perjudicial de marihuana mediado por la inteligencia emocional



Nota: β = beta, SE = Error estándar, t = *t* de Student, p = significancia estadística, LI = límite inferior, LS = límite superior (Bootstrapping 10000 submuestras)

DISCUSIÓN

El presente estudio permitió determinar la capacidad explicativa del deseo por consumo de alcohol y marihuana, rasgos de personalidad, estrés percibido, ansiedad estado, síntomas depresivos e influencia de pares con la inteligencia emocional como variable mediadora y el consumo de alcohol marihuana en 772 jóvenes universitarios de ciudad del Carmen, Campeche.

El perfil sociodemográfico de los participantes reveló que, de los 772 jóvenes universitarios incluidos en el estudio, la mayoría se encuentra en el rango de edad de 18 a 20 años, prevaleciendo el sexo femenino con el 70.5%. Estos resultados son congruentes con las estimaciones del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2023), que reporta una mayor proporción de mujeres que de hombres en México. Así mismo, se observó que el 92.5% de los participantes se identificó como soltero, y el 74% manifestó dedicarse exclusivamente al estudio. Este fenómeno podría estar vinculado a los cambios culturales y transicionales que ocurren en el país, así como a las políticas públicas orientadas a fomentar la continuidad educativa en la población juvenil.

En relación con la edad de inicio del consumo de alcohol y marihuana, se encontró que la media de inicio fue de 17.3 años para el consumo de alcohol y 18.1 años para la marihuana. Estos resultados son consistentes con el estudio de Rodríguez-Puente et al. (2022) en jóvenes del norte de México y con los datos de la Encuesta Nacional del Consumo de Drogas Alcohol y Tabaco (ENCODAT; INPRFM et al., 2017), los cuales indican que el inicio del consumo de alcohol ocurre a los 16 años o antes, mientras que el consumo de marihuana suele comenzar antes de la mayoría de edad o alrededor de los 18 años.

Los resultados obtenidos confirman que el alcohol sigue siendo la sustancia de primer contacto entre los jóvenes universitarios. Su consumo a una edad temprana constituye un factor de riesgo significativo para el desarrollo de patrones de uso problemático en etapas posteriores de la vida. Además de aumentar la probabilidad de transición hacia el consumo de drogas ilícitas, como la marihuana, entre los 18 y 24 años (Lipperman-Kreda et al., 2017; Hernández-Serrano et al., 2015). Los datos refuerzan la evidencia de que el alcohol actúa como una sustancia facilitadora en la progresión hacia

el consumo de otras drogas, como la marihuana, lo que incrementa el riesgo de desarrollar un consumo excesivo o dependiente y conlleve a repercusiones negativas en la salud y el bienestar de quienes la consumen (Rial et al., 2020).

Respecto al primer objetivo, que buscaba identificar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol según el sexo, no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en ninguna de las cuatro medidas de prevalencia analizadas. Este hallazgo sugiere que, en contextos universitarios, el consumo de alcohol ocurre en proporciones muy similares entre ambos sexos. Estos resultados contrastan parcialmente con los reportados por Oliva et al. (2020) en jóvenes universitarios del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León, quienes no observaron diferencias en la prevalencia de consumo alguna vez en la vida, pero sí encontraron una mayor prevalencia en hombres en el consumo en el último año y mes. De manera similar, Rodríguez-Puente et al. (2022), en un estudio con jóvenes universitarios de Saltillo, Coahuila, reportaron la ausencia de diferencias de consumo en la prevalencia durante la última semana.

La falta de diferencias significativas observada en este estudio podría explicarse por cambios en los roles de género que han promovido una mayor igualdad en los comportamientos sociales entre hombres y mujeres, incluyendo la participación en actividades relacionadas con el consumo de alcohol (Atkinson et al., 2024; Atkinson et al., 2021; Bloomfield et al., 2019). Además, a nivel universitario, el consumo de alcohol se ha convertido en un proceso de integración social tanto para hombres como para mujeres, contribuyendo a homogeneizar la ingesta de bebidas alcohólicas (Atkinson et al., 2024; Oliva et al., 2020).

En relación con la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de marihuana según el sexo, se encontraron diferencias significativas en las cuatro medidas de prevalencia, con una mayor proporción de consumo en mujeres. Los porcentajes obtenidos van en línea con lo documentado en las principales encuestas del contexto mexicano (INPRFM et al., 2017); además, son consistentes con las estimaciones globales de la UNODC (2022) y las tendencias en América reportadas por el NIDA (2022), que evidencian un aumento significativo en el consumo de marihuana entre mujeres.

El incremento en el consumo de marihuana entre las mujeres en la actualidad podría estar relacionado con cambios sociales y políticos que han favorecido la normalización y reducción del estigma asociado al uso de alcohol y marihuana (Cuttler et al., 2016; Velasco-Arellanes & Soto-Mendívil, 2018). La flexibilización de normativas en torno al consumo de marihuana, así como la creciente aceptación social, han disminuido las barreras percibidas para su uso, facilitando su integración en diversos contextos (Secretaría de Salud [SSA] & Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones [CONASAMA], 2024; Guzmán-Facundo et al., 2022).

Otra posible explicación al aumento en la prevalencia de consumo es la preferencia por productos alternativos a base de marihuana, como los comestibles (por ejemplo, brownies y gomitas; NIDA, 2024; SSA & CONASAMA, 2024). Estas presentaciones suelen ser más accesibles y socialmente aceptables, especialmente en entornos donde el acto de fumar sigue siendo estigmatizado (SSA & CONASAMA, 2024). Así mismo, los productos comestibles pueden resultar más atractivos para las mujeres en comparación con los métodos tradicionales de consumo, como fumar cigarrillos de marihuana, debido a su discreción y a la percepción de menor riesgo para la salud (Palacios-Arenas & Terrones-Saldívar, 2019; SSA & CONASAMA, 2024; Velasco-Arellanes et al., 2018).

En relación con el segundo objetivo, que buscó identificar el tipo de consumo de alcohol y marihuana según el sexo, no se encontraron diferencias significativas. Estos hallazgos sugieren que, aunque el consumo entre sexos no presenta diferencias significativas en términos estadísticos, la proporción de mujeres y hombres con patrones de consumo de riesgo, dependiente y perjudicial es considerable, lo que podría tener implicaciones importantes para la salud pública y en el desarrollo de estrategias preventivas dirigidas a este segmento poblacional (SSA & CONASAMA, 2024).

Los resultados son congruentes con la evidencia nacional (González-Angulo et al., 2019) e internacional (Adams, 2021; Risi et al., 2020), la cual indica que, en entre los jóvenes universitarios, el consumo excesivo de alcohol y marihuana tiende a homogeneizarse entre hombres y mujeres. Esta similitud de los tipos de consumo podría explicarse por factores socioculturales, como los cambios en los roles de género, la disminución de estigmas sociales asociados al consumo femenino y la normalización del

uso de sustancias en espacios de socialización compartidos (Lipperman-Kreda et al., 2017; Guzmán-Facundo et al., 2022; Villegas-Pantoja et al., 2020).

En relación con el tercer objetivo, que consistió en comparar los puntajes del deseo por consumo de alcohol y marihuana, rasgos de personalidad, estrés percibido, ansiedad estado, síntomas depresivos, influencia de pares e inteligencia emocional según el consumo de alcohol y marihuana, se encontraron diferencias significativas en el deseo por ingesta de estas sustancias, siendo mayor en los jóvenes consumidores.

Los resultados en cuanto al deseo por consumo de alcohol y marihuana son consistentes con investigaciones previas que han señalado el deseo por consumo como un predictor clave en el desarrollo y mantenimiento del consumo de sustancias (Flaudias et al., 2019; Phillips et al., 2015). Flaudias et al. (2019) encontraron que una mayor puntuación en el deseo por consumo de alcohol en jóvenes universitarios se asocia con un aumento en la frecuencia y cantidad de consumo, lo que sugiere que el deseo actúa como un impulsor del comportamiento de ingesta. De manera similar, Phillips et al. (2015) reportaron que el incremento en el deseo por consumo de marihuana está estrechamente relacionado con el aumento en la frecuencia de uso y la escalada hacia patrones de consumo más intensos.

Los resultados del presente estudio indican que el rasgo de neuroticismo mostró diferencias significativas, siendo mayor en los jóvenes consumidores de alcohol y marihuana. Estos hallazgos son consistentes con los reportados por Gmel et al. (2020), quienes encontraron una asociación positiva y significativa entre el neuroticismo y el consumo de alcohol, sugiriendo que los individuos con puntuaciones elevadas en este rasgo presentan mayor vulnerabilidad a desarrollar patrones de consumo problemático. Mientras que, Jones et al. (2022) identificaron que los jóvenes con altos niveles de neuroticismo tienen una mayor probabilidad de consumir marihuana, lo que demuestra de que este rasgo de personalidad está asociado con una mayor predisposición al uso de sustancias psicoactivas.

Los hallazgos se pudieran atribuir a que, este tipo de rasgo caracteriza a la persona por presentar una mayor inestabilidad emocional, sentimientos de tristeza y dificultad en la regulación del estrés (Costa & McCrae, 1991). En este sentido, los jóvenes con medias y medianas altas en neuroticismo pueden ser más propensos a

utilizar el alcohol y la marihuana como mecanismos de afrontamiento ante situaciones estresantes, ansiedad o estados depresivos (Costa & McCrae, 1991). Además, se ha demostrado que el neuroticismo también está asociado con una mayor susceptibilidad a la presión social y a la búsqueda de recompensas inmediatas, lo que puede incrementar la probabilidad de desarrollar hábitos de consumo excesivo y perjudicial de alcohol o marihuana (Mercado et al., 2026; Allen & Laborde, 2020; Schwarzbald et al., 2019).

El rasgo de conciencia también mostró diferencias significativas en relación con el consumo de alcohol y marihuana, siendo menor en los jóvenes consumidores. Estos resultados son consistentes con investigaciones previas que han encontrado que los jóvenes con niveles bajos en conciencia presentan mayores dificultades en la regulación de impulsos, la toma de decisiones asertivas y la planificación de objetivos, lo que incrementa la probabilidad de experimentar con sustancias en los últimos 12 meses (Allen & Laborde, 2020; Jones et al., 2022; Schwarzbald et al., 2019).

Se ha observado que la conciencia es un rasgo de personalidad que se asocia con la autodisciplina, la organización y la responsabilidad (Costa & McCrae, 1991). En este contexto, se ha demostrado que este rasgo actúa como un factor protector contra el desarrollo de conductas adictivas, ya que las personas con altos niveles de conciencia suelen evitar situaciones que comprometan su bienestar a largo plazo (Allen & Laborde 2020).

En cuanto al rasgo de amabilidad, se encontraron diferencias significativas únicamente en el consumo de marihuana, siendo menor en los jóvenes consumidores. Estos resultados coinciden con estudios previos realizados con jóvenes estadounidenses y kenianos, los cuales han reportado que puntuaciones bajas en amabilidad están asociadas con un mayor riesgo de consumo de marihuana durante la juventud (Jones et al., 2022; Kinyanjui & Sum, 2023).

La amabilidad se relaciona con características como la empatía, la cooperación y el respeto por las normas sociales (Costa & McCrae, 1991). En este sentido, los jóvenes con medias y medianas bajas en amabilidad pueden mostrar una menor preocupación por las consecuencias negativas de sus acciones, y una mayor disposición a desafiar normas sociales, lo cual puede traducirse en una mayor probabilidad de involucrarse en conductas de riesgo, como el consumo de drogas (Alatishe et al., 2022). De tal manera

que medias y medianas bajas en amabilidad puede facilitar actitudes más permisivas hacia la experimentación con la marihuana, explicando la diferencia observada en este estudio.

Cabe señalar que la conciencia en el presente estudio fue uno de los rasgos que destacaron en los jóvenes que no han consumido marihuana y alcohol, mientras que el rasgo amabilidad solo en los jóvenes que no han consumido marihuana. Los resultados se pueden explicar debido a que gran parte de la muestra de la presente investigación estudia carreras relacionadas a la salud. La conciencia y amabilidad son rasgos que caracterizan a los jóvenes como empatía por el prójimo, educación, cooperativos, con un alto sentido de responsabilidad para la toma de decisiones, así como organización y control por las actividades de la vida diaria que involucran aspectos de índole familiar, laboral y escolar; cualidades que son determinantes para la adquisición de estilos de vida saludables (Jones et al., 2022; Kinyanjui & Sum, 2023; Schwarzbald et al., 2019; Sifuentes-Castro et al., 2021). Desde el campo de acción de la enfermería, la conciencia puede ser fortalecida mediante intervenciones formativas que promuevan la autorregulación, la toma de decisiones responsables y la organización personal, aspectos clave para la prevención del consumo de sustancias en población universitaria (Sifuentes-Castro et al., 2021).

Se encontraron diferencias significativas en el estrés percibido, siendo este mayor en los jóvenes consumidores de alcohol y marihuana. Los hallazgos son congruentes con los reportados por Navarro-Oliva et al. (2018) y Metzger et al. (2017), quienes documentaron que niveles elevados de estrés en jóvenes están asociados con un mayor consumo de alcohol. De manera similar, los resultados coinciden con la investigación realizada en jóvenes estadounidenses por Cavalli y Cservenka (2021), en la que se identificó que el estrés percibido se asocia positivamente con un mayor consumo de marihuana.

Los hallazgos del estrés percibido y del consumo de alcohol y marihuana en los jóvenes pudieran explicarse a partir de múltiples factores psicológicos, académicos y sociales (Cavalli & Cservenka, 2021; Dogan-Sander et al., 2021). La etapa universitaria representa un periodo de transición caracterizado por un incremento en las responsabilidades académicas, la presión por el rendimiento, la toma de decisiones

vocacionales y la necesidad de adaptación a nuevas dinámicas de independencia y autonomía. Estas condiciones generan un entorno altamente demandante que puede incrementar significativamente los niveles de estrés percibido (Navarro-Oliva et al., 2018; Spradlin & Cuttler, 2019).

Así mismo, el contexto social y cultural juega un papel relevante en la asociación entre el estrés percibido y el consumo de sustancias psicoactivas (Yoon et al., 2016; Metzger et al., 2017). En el entorno universitario, el consumo de alcohol o marihuana pudiera estar normalizado, al ser percibido como un mecanismo de socialización como de afrontamiento del estrés los jóvenes pueden percibir estas sustancias como estrategia para reducir los cuadros de ansiedad estado, mejorar el estado de ánimo y facilitar la integración en grupos sociales, reforzando así su uso en situaciones de alta carga emocional (Cavalli & Cservenka, 2021; Dogan-Sander et al., 2021).

En relación con los síntomas depresivos se encontró diferencias solo para el consumo de marihuana, siendo mayor en los jóvenes consumidores. Estos resultados van en línea con la literatura científica nacional (Rodríguez-Puente et al., 2022) e internacional (Glodosky & Cuttler, 2020) donde se señala que los jóvenes que presentan síntomas depresivos tienden a consumir marihuana con mayor frecuencia, en un intento por aliviar la preocupación y el malestar emocional que experimentan.

Los jóvenes universitarios atraviesan un período de importantes cambios psicológicos, académicos y sociales que pueden incrementar la vulnerabilidad a la sintomatología depresiva. Las carreras universitarias, en particular las relacionadas con el área de la salud, se caracterizan por una alta exigencia académica, extensas jornadas de estudio y la necesidad de mantener un rendimiento constante en múltiples asignaturas (Beverido et al., 2020; Trunce et al., 2020). La presión por aprobar materias con un alto grado de dificultad y la preocupación por el futuro profesional pueden generar niveles elevados de ansiedad estado y estrés percibido, favoreciendo la aparición de síntomas depresivos (Castillo-Pimienta et al., 2016). La marihuana, debido a sus propiedades psicoactivas, puede proporcionar una sensación momentánea de relajación y alivio del malestar emocional, lo que refuerza su consumo en jóvenes con síntomas depresivos (Beneton et al., 2021).

En relación con la influencia de pares, se encontraron diferencias significativas únicamente en el consumo de marihuana, siendo mayor en los jóvenes consumidores. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos realizados en distintos contextos, como Ecuador (Scott, 2015), México (Guzmán-Facundo et al., 2019) y Portugal (Alves et al., 2021), donde se ha identificado que la presión ejercida por los grupos de amigos es un factor determinante en la adopción de conductas de riesgo, incluido el consumo de sustancias ilícitas como la marihuana. La influencia de pares puede manifestarse a través de la normalización del consumo dentro del grupo, la exposición a oportunidades de acceso a la sustancia y la necesidad de aceptación social, lo que refuerza la vulnerabilidad de los jóvenes ante este tipo de conductas (Guzmán-Facundo et al., 2019).

La inteligencia emocional mostró diferencias significativas únicamente en la dimensión de evaluación de las emociones de los demás en relación con el consumo de alcohol, siendo mayor en los jóvenes consumidores. Esta dimensión implica la capacidad de percibir y evaluar las emociones de las personas del entorno. La literatura científica refiere que una elevada atención a las emociones propias y ajenas puede estar positivamente relacionada con un incremento en el estrés percibido, la sintomatología depresiva y el uso de estrategias de afrontamiento desadaptativas, como la rumiación cognitiva en jóvenes (González-Yubero et al., 2021a). En este sentido, si bien la tendencia a centrarse en los estados emocionales facilita el reconocimiento y procesamiento de las emociones, también puede generar inestabilidad emocional en algunos casos, aumentando la vulnerabilidad ante situaciones que pueden actuar como detonantes para el consumo de alcohol (González-Yubero et al., 2019).

En relación con el consumo de marihuana, la inteligencia emocional mostró diferencias significativas, siendo menor en los consumidores. Esta misma tendencia se presentó en la dimensión valoración de las propias emociones, uso de las emociones y regulación emocional. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos que han identificado la inteligencia emocional como un factor de riesgo en el consumo de sustancias, sugiriendo que niveles bajos pueden predisponer a los jóvenes a utilizar drogas como una estrategia ineficaz de afrontamiento emocional (González-Yubero et al., 2021b; Limonero et al., 2013; García del Castillo et al., 2013).

Investigaciones realizadas en el contexto europeo han revelado que la dificultad para identificar y comprender las propias emociones, así como la falta de claridad y de estrategias adecuadas de regulación emocional, están asociadas con un mayor consumo de marihuana (Limonero et al., 2013; Rodríguez-Sáenz et al., 2021; Merchán-Clavellino et al., 2017; Sánchez-Alonso, 2021). De hecho, la baja inteligencia emocional puede limitar la capacidad de los individuos para afrontar situaciones estresantes y regular su estado emocional de manera efectiva, aumentando la probabilidad de recurrir al consumo de sustancias como un mecanismo de evasión o alivio temporal (Rodríguez-Sáenz et al., 2021; Merchán-Clavellino et al., 2017; Sánchez-Alonso, 2021).

En cuanto al objetivo cuatro, que propuso analizar la relación entre la puntuación de deseo por consumo de alcohol y marihuana, estrés percibido, la ansiedad estado, síntomas depresivos, influencia de pares e inteligencia emocional con el consumo de alcohol y marihuana, se encontró que el deseo por consumo de alcohol y marihuana se correlacionó de manera positiva y significativa con la puntuación total del consumo de alcohol (AUDIT) y con la puntuación total del consumo de marihuana (CUDIT). Estos hallazgos respaldan los planteamientos teóricos establecidos por Flaudias et al. (2019), Opara et al. (2020) y Phillips et al. (2015), quienes han demostrado que el deseo por consumo es un factor clave en la iniciación, frecuencia y mantenimiento del consumo de alcohol y marihuana.

En cuanto al rasgo neurotismo, se encontró una correlación positiva únicamente con el índice del consumo perjudicial de alcohol, lo que sugiere que, a mayor inestabilidad emocional, mayor es la tendencia al consumo excesivo y perjudicial de esta sustancia. Este resultado coincide con lo reportado en el estudio realizado con universitarios en la provincia de Córdoba, España (Pilatti et al., 2014), donde se corroboró que las facetas del neuroticismo presentan una correlación positiva y significativa con el consumo elevado de alcohol. Los jóvenes caracterizados con este rasgo se relacionan con una mayor predisposición a experimentar emociones negativas, como ansiedad, estrés y tristeza, lo que puede conducir a la búsqueda de estrategias desadaptativas de afrontamiento, entre ellas el consumo de alcohol.

Mientras que con el rasgo amabilidad, se observó una relación negativa y significativa con el índice total del consumo de alcohol (AUDIT), así como con el índice

del consumo dependiente y perjudicial de alcohol. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Alatishe et al. (2022) y Pilatti et al. (2014), quienes han identificado una relación inversa entre la amabilidad y el consumo de alcohol, sugiriendo que los individuos con menores niveles de este rasgo presentan una mayor predisposición al consumo excesivo de bebidas alcohólicas.

De manera similar, el rasgo conciencia también mostró una relación negativa y significativa con el índice total del consumo de alcohol (AUDIT), así como también con los índices del consumo de riesgo, dependiente y perjudicial de alcohol (Alatishe et al., 2022; Pilatti et al., 2014). Esto indica que los jóvenes con menor conciencia, es decir, aquellos que tienden a ser más desorganizados, descuidados y con menor sentido de la responsabilidad, presentan una mayor probabilidad de desarrollar patrones de consumo problemático de alcohol.

En conjunto, estos hallazgos sugieren que los jóvenes con rasgos de personalidad caracterizados por impulsividad e inestabilidad emocional (neuroticismo), baja organización y falta de autodisciplina (baja conciencia), y tendencia a desafiar normas sociales y menor empatía (baja amabilidad) tienen una mayor probabilidad de incurrir en un consumo elevado y perjudicial de alcohol en los últimos 12 meses (Gmel et al., 2020).

En cuanto al estrés percibido se correlacionó con el índice del consumo perjudicial de alcohol, lo que indica que un mayor nivel de estrés está asociado con un consumo más elevado y perjudicial de esta sustancia. Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Navarro-Oliva et al. (2018) y Metzger et al. (2017), quienes identificaron una relación significativa entre el estrés percibido y el consumo excesivo de alcohol en los últimos 12 meses. De acuerdo con Camacho-Martínez et al. (2024), el estrés es una respuesta generada por diversas situaciones sociales y personales a las que se enfrentan los jóvenes, tales como demandas académicas, conflictos familiares y exigencias laborales. Estas condiciones pueden incrementar la vulnerabilidad al consumo de alcohol como un mecanismo inefectivo de afrontamiento, favoreciendo su inicio y consolidación, así como el desarrollo de un consumo perjudicial y potencialmente adictivo.

Se ha documentado que los individuos que inician el consumo de alcohol a una edad temprana presentan niveles elevados de estrés percibido, lo que puede desencadenar la adopción de comportamientos de riesgo en un intento por mitigar sus efectos fisiológicos y emocionales (Zamorano-Espero et al., 2023). En este sentido, el consumo de alcohol puede percibirse como un mecanismo de regulación emocional en contextos de alta presión, aunque a largo plazo contribuye al deterioro de la salud mental y al establecimiento de patrones de consumo perjudicial y dependiente de alcohol (Zamorano-Espero et al., 2023).

Es importante destacar que los jóvenes consumidores de alcohol en el presente estudio iniciaron su consumo, en promedio, a los 16 años, una etapa caracterizada por una inmadurez fisiológica, metabólica y neurocognitiva. Este dato es relevante, ya que se ha evidenciado que el inicio temprano del consumo de alcohol se asocia con un mayor riesgo de desarrollar patrones de consumo perjudicial en la adultez (Zamorano-Espero et al., 2023). La combinación de un alto nivel de estrés percibido con un inicio temprano del consumo puede reflejar dificultades en la adaptación a eventos estresantes, aumentando la probabilidad de recurrir al alcohol como un medio de afrontamiento ineficaz (Zamorano-Espero et al., 2023).

Los síntomas depresivos mostraron una correlación positiva y significativa con el índice total del consumo de alcohol (AUDIT) y con los índices del consumo dependiente y perjudicial, lo que indica que, a mayor severidad de los síntomas depresivos, mayor es el consumo de alcohol. Estos hallazgos coinciden con estudios nacionales e internacionales (Rodríguez-Puente et al., 2022; Valdivia-Lívano et al., 2018), los cuales han reportado que la intensidad de los síntomas depresivos es un factor determinante en el incremento del consumo de alcohol, sugiriendo que los individuos con sintomatología depresiva pueden recurrir al alcohol como una estrategia de afrontamiento ineficaz.

El presente estudio permite identificar la presencia de síntomas depresivos en esta población universitaria, lo que resulta particularmente relevante, dado que la depresión ha sido ampliamente documentada como un factor de riesgo para el consumo perjudicial de alcohol. Es importante destacar que una proporción significativa de la muestra pertenece a carreras del área de ciencias de la salud, y diversos estudios han evidenciado que los estudiantes de estas disciplinas presentan mayores prevalencias de

sintomatología depresiva, atribuida principalmente a los elevados niveles de exigencia académica (Beverido-Sustaeta et al., 2020; Barraza et al., 2015).

Los síntomas depresivos se relacionaron de manera positiva y significativa con el índice total del consumo de alcohol (AUDIT) y con los índices del consumo dependiente y perjudicial. La relación encontrada en este estudio concuerda con los hallazgos de otros estudios nacionales e internacionales (Rodríguez-Puente et al., 2022; Valdivia-Lívano et al., 2018), quienes señalan que el consumo de alcohol se incrementa con la severidad de los síntomas depresivos.

Los hallazgos del presente estudio permiten observar la presencia de síntomas depresivos en este segmento poblacional, por lo que es interesante reflexionar sobre la presencia de esta sintomatología, ya que, como se ha demostrado, es un factor de riesgo para el consumo de alcohol. Es importante mencionar que gran parte de la muestra del presente estudio abordó algunas carreras de ciencias de la salud, autores como Beverido-Sustaeta et al. (2020) y Barraza-López et al. (2017) señalan que estos estudiantes presentan las mayores prevalencias de síntomas de depresión debido a los niveles de exigencia académica de estas carreras.

Otra posible explicación de estos hallazgos radica en el contexto geográfico y social de Ciudad del Carmen, una isla que alberga una alta proporción de estudiantes foráneos provenientes de localidades cercanas. La transición a la vida universitaria en un entorno diferente implica múltiples desafíos, como la adaptación a vivir solos, el incremento en la demanda académica, las limitaciones económicas y la falta de apoyo familiar. Estos factores pueden alterar significativamente la dinámica social y emocional de los estudiantes, incrementando su vulnerabilidad al desarrollo de síntomas depresivos. En este contexto, el consumo de alcohol puede convertirse en una estrategia de afrontamiento ineficaz, utilizada para mitigar el malestar emocional y reducir temporalmente el impacto de la ansiedad, tristeza y la soledad. Además, esta respuesta ineficaz puede derivar en patrones de consumo excesivo y perjudicial, exacerbando aún más la sintomatología depresiva (Acuff et al., 2018; Beverido-Sustaeta et al., 2020; Castillo-Pimienta et al., 2016).

Así mismo, la influencia de pares mostró una relación positiva y significativa con el índice total del consumo de alcohol (AUDIT), y con los índices del consumo

dependiente y perjudicial de alcohol. De manera similar, esta relación se observó con el índice total del consumo de marihuana (CUDIT) y con el índice del consumo dependiente de marihuana. Estos hallazgos refuerzan los planteamientos de Alves et al. (2021), Guzmán-Facundo et al. (2019) y Liu et al. (2014), quienes han señalado que la presión ejercida por los grupos de amigos y familiares es un factor determinante en la iniciación y mantenimiento del consumo de sustancias. Es decir, a mayor presión de los pares, mayor es la probabilidad de un consumo frecuente y problemático de alcohol y marihuana.

La influencia de pares puede actuar como un elemento facilitador del consumo, al promover la normalización del uso de sustancias en contextos de interacción social (Guzmán-Facundo et al., 2019). En muchos entornos juveniles, el consumo de alcohol y marihuana es percibido como una actividad de integración y pertenencia al grupo, lo que puede aumentar la vulnerabilidad de los jóvenes a adoptar estos comportamientos, especialmente en aquellos con menor capacidad de regulación emocional (Guzmán-Facundo et al., 2019; Mohandasan, 2024; Trigueros et al., 2020).

La dimensión de la inteligencia emocional valoración de las propias emociones presentó una correlación negativa y significativa con el índice del consumo dependiente y perjudicial de alcohol, lo que sugiere que una menor capacidad para identificar y comprender el origen de las propias emociones está asociada con un mayor consumo de alcohol. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por González-Yubero et al. (2021a), quienes señalaron que una deficiente identificación de las emociones propias incrementa la probabilidad de desarrollar un consumo problemático de alcohol.

De manera similar, se observó una relación negativa y significativa con el índice del consumo dependiente de marihuana, lo que indica que una menor percepción e identificación de las emociones propias está relacionada con un mayor consumo dependiente de esta sustancia. Esta relación sugiere que los jóvenes con dificultades para comprender y procesar sus emociones pueden recurrir al consumo de marihuana como una estrategia de afrontamiento desadaptativa (González-Yubero et al. (2021b).

La dimensión de regulación emocional mostró una correlación negativa y significativa solo con el índice total del consumo de marihuana (CUDIT), así como también con los índices del consumo de riesgo y dependiente de marihuana. Estos

hallazgos respaldan lo reportado por González-Yubero et al. (2021b) y Limonero et al. (2013), quienes han evidenciado una relación inversa entre la regulación emocional y el consumo de marihuana, demostrando que, a menor capacidad de regulación emocional, mayor es la probabilidad de desarrollar un consumo dependiente y perjudicial de esta sustancia.

En relación con la hipótesis uno que menciona que el deseo por consumo de alcohol y marihuana, rasgos de personalidad, estrés percibido, ansiedad estado, síntomas depresivos e influencia de pares afecta a la inteligencia emocional, se encontró que los rasgos de apertura y conciencia tienen un efecto significativo y positivo sobre la inteligencia emocional. Estos hallazgos coinciden con estudios previos realizados en España (Hidalgo-Fuentes et al., 2021; Pérez-González & Sánchez-Ruiz, 2014) e India (Kumar & Tankha, 2023) con jóvenes universitarios, donde se reporta que ambos rasgos de personalidad influyen positivamente en la inteligencia emocional.

El rasgo apertura facilita la reflexión desde diversas perspectivas, promoviendo el pensamiento creativo e imaginativo, así como la búsqueda de información sobre situaciones que podrían representar factores de riesgo. Esto, a su vez, permite a los jóvenes fortalecer la toma de decisiones de manera asertiva, la autoconciencia y la regulación emocional, lo que se traduce en una mayor capacidad de afrontamiento ante situaciones de estrés percibido o presión social (Hidalgo-Fuentes et al., 2021; Pérez-González & Sánchez-Ruiz, 2014; Taneja et al., 2020). Por otra parte, la relación positiva entre conciencia y la inteligencia emocional puede atribuirse a que los jóvenes con altos niveles de este rasgo tienden a ser responsables, organizados, autónomos y comprometidos con normas y reglas. Estas características permiten un mayor nivel de gestión emocional y regulación de la conducta, lo que a su vez fortalece el bienestar emocional, la interacción social y el autocontrol (Kumar & Tankha, 2023; Taneja et al., 2020).

Desde la perspectiva del Modelo de Adaptación de Roy (Roy, 2008), estos hallazgos respaldan la premisa de que los rasgos de personalidad (apertura y conciencia) actúan como estímulos contextuales que influyen en la capacidad adaptativa del sistema *cognator* (inteligencia emocional), facilitando estrategias emocionales efectivas que contribuyen a la regulación de emociones y la toma de decisiones en situaciones

potenciales de riesgo que pueden comprometer el desarrollo biopsicosocial del joven (Hidalgo-Fuentes et al., 2021; Kumar & Tankha, 2023; Taneja et al., 2020).

En lo que concierne al estrés percibido, este mostró un efecto negativo y significativo sobre la inteligencia emocional, lo que indica que un mayor nivel de estrés está asociado con menores habilidades de identificación, comprensión y regulación emocional (Álvarez-Cabrera et al., 2018; Barraza-López et al., 2017; Doyle et al., 2021). Se ha documentado que el estrés es una respuesta biológica y psicológica a estímulos percibidos como amenazantes. Cuando los jóvenes no logran identificar la fuente de su estrés, pueden presentar deficiencias en la regulación emocional, lo que incrementa el riesgo de adoptar estrategias de afrontamiento inefectivas (Doyle et al., 2021; Shi et al., 2022).

En este sentido, el estudio realizado en jóvenes universitarios en Sudáfrica evidenció una relación negativa entre estrés percibido e inteligencia emocional, sugiriendo que, a menores niveles de estrés percibido, mayor capacidad de regulación emocional (Ranasinghe et al., 2017). Esto resalta la importancia de la inteligencia emocional como un mecanismo cognitivo protector que favorece el bienestar y facilita la adaptación frente a situaciones estresantes (Doyle et al., 2021; Shi et al., 2022). Estos resultados refuerzan la idea de que el estrés actúa como un estímulo contextual negativo, que afecta la funcionalidad del sistema *cognator* (inteligencia emocional), limitando la capacidad del joven universitario para gestionar sus emociones de manera efectiva.

En cuanto a la ansiedad estado, los resultados mostraron que tiene un efecto positivo y significativo sobre la inteligencia emocional, es decir, a mayor ansiedad, mayor inteligencia emocional. Este hallazgo contrasta con los resultados de Guerrero-Jiménez et al. (2021) en jóvenes ecuatorianos, donde se documentó una relación inversa. Es decir, a menor ansiedad, mayor inteligencia emocional. Sin embargo, los resultados del presente estudio coinciden con los hallazgos de Cazalla-Luna y Molero (2014), donde también se reportó una relación positiva entre ambas variables.

Una posible explicación para esta diferencia en los resultados radica en factores contextuales, como la edad y la formación académica de los participantes (Ayala-Servín et al., 2021; Cazalla-Luna & Molero, 2014). En este estudio, los jóvenes universitarios se encuentran en un proceso formativo continuo, en el que se fortalecen habilidades

relacionadas con la toma de decisiones asertivas y la regulación emocional. Estas competencias podrían influir en la direccionalidad de la relación entre ansiedad estado y la inteligencia emocional. Cabe destacar que se evaluó la ansiedad estado, una respuesta emocional transitoria que varía según las circunstancias del entorno. En este sentido, aunque los estudiantes universitarios enfrentan situaciones potencialmente generadoras de ansiedad estado en contextos académicos y familiares, si dicha ansiedad no alcanza niveles significativos, es posible que no interfiera en su capacidad para identificar, comprender y regular sus emociones. Esto, a su vez, les permite preservar un funcionamiento emocional y cognitivo adecuado (Moeller et al., 2020; Doyle et al., 2021).

Desde la perspectiva del Modelo de Adaptación de Roy, esto sugiere que la ansiedad estado puede funcionar como un estímulo contextual que, en niveles bajos, no deteriora la capacidad del sistema *cognator* (inteligencia emocional), sino que lo fortalece, permitiendo a los jóvenes gestionar sus emociones de manera efectiva (Ayala-Servín et al., 2021; Cazalla-Luna & Molero, 2014).

Respecto a los síntomas depresivos mostraron un efecto negativo y significativo sobre la inteligencia emocional. Estos hallazgos coinciden con estudios previos (Barraza-López et al., 2017; Delhom-Peris et al., 2023), que han identificado los síntomas depresivos como un predictor de la inteligencia emocional, lo que sugiere que la falta de habilidades emocionales incrementa el riesgo de desarrollar sintomatología depresiva.

De acuerdo con Roy (2008) la inteligencia emocional es un mecanismo afrontamiento clave, cuya ausencia o déficit aumenta la vulnerabilidad a los síntomas depresivos en los jóvenes. La incapacidad para identificar, comprender y regular las emociones negativas limita la capacidad del joven universitario para afrontar situaciones de estrés percibido o ansiedad estado, favoreciendo el desarrollo de estados depresivos (Delhom-Peris et al., 2023).

Respecto a la hipótesis dos que implica que la inteligencia emocional influye en la conducta del consumo de alcohol y marihuana en jóvenes universitarios, se identificó que las dimensiones de valoración de las propias emociones y evaluación de las

emociones de los demás de la inteligencia emocional afectan de manera significativa el consumo dependiente y perjudicial de alcohol.

En cuanto a la dimensión de valoración de las propias emociones, los resultados coinciden con hallazgos previos que indican que la falta de evaluación de las emociones personales puede llevar a los jóvenes a un nivel de adaptación comprometido, caracterizado por un consumo dependiente y perjudicial de alcohol (González-Yubero et al. 2021a; Noh-Moo et al., 2025). Esto implica que la incapacidad para identificar y comprender los propios estados emocionales limita la capacidad de afrontamiento adaptativo, favoreciendo el uso de estrategias desadaptativas como el consumo de alcohol (González-Yubero et al. 2021a; González-Yubero et al. 2019).

También se encontró que la dimensión evaluación de las emociones de los demás también se relaciona con un consumo dependiente y perjudicial de alcohol, lo cual puede explicarse por el hecho de que los jóvenes que prestan excesiva atención a las emociones de otras personas pueden experimentar un alto grado de sobrecarga emocional, lo que puede desencadenar un desajuste en la regulación emocional y contribuir a un mayor consumo de alcohol (González-Yubero et al. 2021a; Noh-Moo et al., 2024).

Según González-Yubero et al. (2021b) y Noh-Moo et al. (2025) las emociones generadas en una determinada situación para que sean útiles y adaptativas han de ser moderadas y ajustadas a la magnitud de la situación que las ha desencadenado. Sin embargo, una evaluación elevada de las emociones ajenas supone un gran esfuerzo y demanda para el organismo, lo que pudiera propiciar un desajuste emocional y repercutir en el estado de ánimo, posibilitando estrategias ineficaces para mitigar este desequilibrio a través de comportamientos de riesgos entre las que destaca el consumo dependiente y perjudicial de alcohol.

Respecto al consumo de marihuana, se encontró que la dimensión regulación emocional afecta de manera negativa y significativa el consumo de riesgo de marihuana, mientras que la inteligencia emocional (global) y la dimensión regulación emocional afectan de manera negativa y significativa el consumo dependiente de marihuana. Estos hallazgos coinciden con los resultados reportados por González-Yubero et al. (2021b) y Limonero et al. (2013), quienes han identificado una relación inversa entre la regulación emocional y el consumo de marihuana, lo que señala que una regulación emocional

inadecuada incrementa la probabilidad de desarrollar un consumo de riesgo y dependiente de esta sustancia.

La regulación emocional como mecanismo de afrontamiento (*cognator*), permite gestionar de manera efectiva los estados emocionales y reducir la necesidad de recurrir a estrategias de afrontamiento ineficaz (Martínez-Fernández et al., 2019; Rodríguez-Sáenz et al., 2021). Sin embargo, cuando la regulación emocional es deficiente, los individuos pueden experimentar dificultades para manejar el estrés percibido, la ansiedad estado o las emociones negativas, lo que aumenta la probabilidad de utilizar la marihuana como una forma de evasión o autocontrol ineficaz (Martínez-Fernández et al., 2019; Rodríguez-Sáenz et al., 2021).

En conjunto, estos resultados sugieren que una gestión ineficaz de la inteligencia emocional puede llevar a una respuesta ineficaz, contribuyendo a un nivel de adaptación comprometido caracterizado por el consumo dependiente y perjudicial de alcohol en los jóvenes universitarios (González-Yubero et al., 2021; Noh-Moo et al., 2025; Carranza et al., 2022). Mientras una regulación emocional ineficaz, promueve un nivel de adaptación compensatorio y comprometido, caracterizado por el consumo de riesgo y dependiente de marihuana (González-Yubero et al., 2021; Martínez-Fernández et al., 2021; Rodríguez-Sáenz et al., 2021). De tal manera que los resultados del estudio respaldan la hipótesis de que la inteligencia emocional desempeña un papel fundamental en la adaptación de los jóvenes universitarios en el consumo de alcohol y marihuana, funcionando como un mecanismo de afrontamiento dentro del subsistema *cognator*.

Con respecto a la tercera hipótesis que plantea que el deseo por consumo de alcohol y marihuana, rasgos de personalidad, estrés percibido, ansiedad estado, síntomas depresivos e influencia de pares afectan el consumo de alcohol y marihuana. Los resultados obtenidos, destacan que el deseo por consumo de alcohol y marihuana (estímulo focal), junto con el rasgo de extraversión (estímulo contextual), tienen un efecto positivo y significativo en el consumo de riesgo de alcohol (nivel de adaptación compensatorio).

El consumo dependiente de alcohol (nivel de adaptación comprometido) estuvo influenciado exclusivamente por el deseo por consumo de alcohol, el rasgo de neuroticismo, los síntomas depresivos y la influencia de pares. Estos hallazgos

evidencian que estos factores desempeñan un papel determinante en la consolidación de patrones de consumo problemático, ya que favorecen la transición de un consumo ocasional a un consumo compulsivo y dependiente. De manera similar, en el consumo perjudicial de alcohol (también asociado con un nivel de adaptación comprometido), se observó un efecto significativo del deseo por consumo de alcohol y marihuana, el rasgo de extraversión y conciencia, así como la influencia de pares. Estos resultados sugieren que tanto factores individuales (deseo de consumo, personalidad) como factores sociales (presión de pares) contribuyen al mantenimiento de este tipo de consumo, lo que resalta la importancia de abordar estos elementos en el diseño de estrategias preventivas e intervenciones enfocadas en la regulación emocional y el control de impulsos.

Respecto a la marihuana, se encontró que el deseo por consumo de alcohol y marihuana (estímulo focal) influye en el consumo de riesgo de marihuana (nivel de adaptación compensatorio). Así mismo, se identificó que el deseo por consumo de marihuana, el rasgo de neurotismo y la influencia de pares afectan significativamente el consumo dependiente de marihuana (nivel de adaptación comprometido), reflejando un patrón similar al observado en el consumo de alcohol.

Los hallazgos aportan al conocimiento empírico generado por estudios previos en relación con el efecto que ejerce el deseo por consumo de alcohol y marihuana (Flaudias et al., 2019; Kvamme et al., 2018; Opara et al., 2020), rasgo neurotismo, extraversión y conciencia (Alatishe et al., 2022; Schwarzbald et al., 2019), síntomas depresivos (Acuff et al., 2018; Beverido et al., 2020; Chow et al., 2021; Herrera & Vizioli, 2021), influencias de pares (Liu et al., 2014; Scott et al., 2015) en el consumo de alcohol. De igual manera aporta al conocimiento generado de la influencia significativa del deseo por consumo de alcohol y marihuana (Enkema et al., 2020; Phillips et al., 2015) el rasgo neurotismo (Allen & Laborde, 2020; Kang, 2022; Mezquita et al., 2019) y la influencia de pares (Alves et al., 2021; Guzmán-Facundo et al., 2019) en el consumo de marihuana.

Además, los resultados del presente estudio pueden explicarse desde la perspectiva del Modelo de Adaptación de Roy (MAR, 2008), el cual postula que los estímulos focal y contextual influyen en la respuesta adaptativa del individuo, determinando su nivel de adaptación. En este sentido, el deseo por consumo de alcohol y marihuana se considera un estímulo focal, ya que actúa como un motor interno que

impulsa la búsqueda y experimentación con el alcohol afectando el nivel compensatorio (consumo de riesgo de alcohol), lo que concuerda con estudios previos que han identificado este factor como un predictor clave en la iniciación y mantenimiento del consumo de sustancias (Flaudias et al., 2019; Kvamme et al., 2018; Opara et al., 2020), por lo que si el deseo por consumo no es regulado por el subsistema *cognator*, puede derivar en un consumo de alcohol cada vez más frecuente y riesgoso.

En jóvenes universitarios, este deseo puede estar influenciado por factores sociales, emocionales y psicológicos, los cuales generan una necesidad subjetiva de consumir alcohol (Flaudias et al., 2019). En este sentido, el rasgo de extraversión (como estímulo contextual) facilita la exposición a entornos donde el consumo de alcohol es frecuente, al mismo tiempo que reduce la percepción de riesgo, contribuyendo a la consolidación del consumo de riesgo dentro del nivel de adaptación compensatorio (Flaudias et al., 2019; Kvamme et al., 2018; Opara et al., 2020). La interacción entre ambos estímulos (deseo por consumo y extraversión) genera un nivel de adaptación compensatorio, los jóvenes aún pueden regular su conducta de consumo, sin embargo, bajo ciertas condiciones (mayor estrés, mayor presión social, menor regulación emocional), esta conducta podría evolucionar hacia un nivel de adaptación comprometido, caracterizado por un consumo dependiente o perjudicial (Alatishe et al., 2022; Schwarzbald et al., 2019).

En el nivel de adaptación comprometido (consumo dependiente de alcohol), el deseo por consumo de alcohol (estímulo focal) genera una presión interna intensa y persistente hacia la búsqueda y consumo de la sustancia. A diferencia del nivel compensatorio (consumo de riesgo), en este nivel el deseo se vuelve incontrolable, demandando una cantidad significativa de energía emocional y cognitiva. Este efecto se ve intensificado por estímulos contextuales que predisponen al joven universitario a la consolidación de un consumo dependiente (Flaudias et al., 2019; Kvamme et al., 2018; Opara et al., 2020).

En este contexto, el rasgo de neuroticismo, caracterizado por altos niveles de estrés percibido, ansiedad estado y emociones negativas, incrementa la vulnerabilidad del joven hacia el consumo de alcohol como una estrategia de afrontamiento ineficaz (Alatishe et al., 2022; Schwarzbald et al., 2019). La dificultad para manejar estos

estados emocionales negativos puede llevar a los jóvenes a recurrir al alcohol como un mecanismo de regulación emocional, aumentando el riesgo de desarrollar un consumo dependiente (Alatishe et al., 2022; Schwarzbald et al., 2019).

Así mismo, los síntomas depresivos, vinculados con estados emocionales como tristeza, desánimo y desesperanza, refuerzan la dependencia del alcohol al convertirse en un medio percibido para mitigar el malestar emocional. En este sentido, el consumo de alcohol se emplea como una estrategia de evitación emocional, lo que puede llevar a una escalada en la frecuencia e intensidad del consumo en el joven universitario (Chow et al., 2021; Herrera & Vizioli, 2021; Nail et al., 2020; Rodríguez-Puente et al., 2022).

En entornos donde el consumo de alcohol es socialmente aceptado y promovido, la influencia de pares desempeña un papel crucial en la consolidación de patrones de consumo problemático. La normalización del consumo excesivo en estos contextos reduce la percepción del riesgo asociado al alcohol, lo que dificulta la identificación del consumo como una conducta potencialmente perjudicial (Liu et al., 2014; Scott et al., 2015).

En el consumo perjudicial de alcohol (nivel de adaptación comprometido), el deseo por consumo de alcohol y marihuana genera una presión interna intensa y persistente (estímulo focal), la cual, a diferencia del consumo de riesgo y dependiente, se torna difícil de controlar, con un mayor riesgo de afectaciones a nivel físico, psicológico y social (Flaudias et al., 2019; Kvamme et al., 2018; Opara et al., 2020). Este efecto se ve exacerbado por los estímulos contextuales como el rasgo extraversión, conciencia y la influencia de pares (Alatishe et al., 2022; Sifuentes-Castro et al., 2021; Schwarzbald et al., 2019).

La literatura científica refiere que los jóvenes con altos niveles de extraversión facilitan la interacción social y los entornos de alto riesgo para el consumo, mientras que una baja conciencia dificulta el control de los impulsos y toma de decisiones asertivas, favoreciendo el consumo perjudicial de alcohol (Alatishe et al., 2022; Sifuentes-Castro et al., 2021). A lo anterior se le suma la influencia de pares que es un estímulo contextual que refuerza la normalización del consumo excesivo de alcohol (perjudicial). En contextos universitarios, el consumo excesivo de alcohol suele ser percibido como una conducta aceptable o incluso deseable (Liu et al., 2014; Scott et al., 2015). Esta

percepción dificulta la autorregulación y aumenta la probabilidad de que el individuo transite hacia un consumo con consecuencias graves a nivel físico y mental (Liu et al., 2014; Scott et al., 2015).

En relación con el consumo de riesgo de marihuana (nivel de adaptación compensatorio), el deseo por consumo de alcohol y marihuana (estímulo focal) actúa como un factor impulsor en la experimentación y uso ocasional de la sustancia, aunque en esta etapa el consumo aún es regulable. Mientras que en el nivel de adaptación comprometido (consumo dependiente), el deseo por consumo de marihuana, el rasgo de neuroticismo y la influencia de pares (estímulo focal y contextual) reflejan un patrón similar al observado en el consumo de alcohol, donde la combinación de una fuerte impulsividad hacia el consumo, una mayor vulnerabilidad emocional y una alta presión social facilita la consolidación de un uso problemático y dependiente de la sustancia (Allen & Laborde, 2020; Alves et al., 2021; Enkema et al., 2020; Guzmán-Facundo et al., 2019; Kang, 2022; Mezquita et al., 2019; Phillips et al., 2015).

De acuerdo al objetivo general de la investigación que implica determinar la capacidad explicativa del deseo por alcohol y marihuana, rasgos de personalidad, estrés percibido, ansiedad estado, síntomas depresivos e influencia de pares con la inteligencia emocional como variable mediadora y el consumo de alcohol o marihuana, se identificó que ninguna de las variables del estudio reportan efecto sobre el consumo de riesgo, dependiente y perjudicial de alcohol y marihuana, cuando están mediadas por la inteligencia emocional.

Este hallazgo difiere de lo reportado por Villareal-Mata et al. (2022) y Merchán-Clavellino et al. (2020), quienes identificaron la inteligencia emocional como un mediador significativo en el consumo de alcohol. Una explicación a la diferencia de resultados es que Villareal-Mata et al. (2022) en su estudio analizaron jóvenes en tratamiento por consumo de alcohol, un grupo con repercusiones neurológicas derivadas del consumo excesivo y prolongado. El deterioro neuropsicológico en estos jóvenes puede manifestarse en déficits en la memoria, el procesamiento de la información y el aprendizaje, lo que afecta sus habilidades cognitivas y emocionales.

En este contexto, la inteligencia emocional funcionó como una variable mediadora con efecto negativo, es decir, a menor deseo de consumo, mayor inteligencia

emocional, y a mayor inteligencia emocional, menor riesgo de recaída. Esto sugiere que, en poblaciones con antecedentes de consumo excesivo y prolongado, la inteligencia emocional podría actuar como un factor protector ante la recaída (Villareal-Mata et al., 2022).

Mientras que Merchan-Clavellino et al. (2020) en su estudio abordó a jóvenes universitarios, y encontró que la inteligencia emocional mediaba la relación entre la impulsividad y el consumo de alcohol en los últimos 12 meses. Sin embargo, la relación identificada fue positiva, es decir, a menor impulsividad, mayor claridad emocional, y a mayor claridad emocional, mayor frecuencia de consumo de alcohol. Esto implica que algunos jóvenes, a pesar de tener comprensión de sus emociones, pueden asumir conductas de riesgo como el consumo de alcohol y marihuana, lo que evidencia una relación más compleja entre inteligencia emocional y consumo de sustancias.

Otros factores que pudieran explicar los hallazgos del presente estudio, es la edad y el nivel educativo de los participantes (Martínez-Marín & Martínez-Martínez, 2021; Merchan-Clavellino et al., 2020). En relación con la edad, la evidencia sugiere que, a mayor edad, mayor capacidad para la regulación emocional, lo que implica un uso más adecuado de las emociones en la toma de decisiones y en la gestión de situaciones estresantes (Martínez-Marín & Martínez-Martínez, 2021). En cuanto al nivel educativo, se ha documentado que la inteligencia emocional puede fortalecerse a través del aprendizaje y la experiencia académica. Los jóvenes universitarios enfrentan constantemente eventos estresantes que pueden afectar su estado emocional; sin embargo, su formación académica los expone de manera continua a estrategias de afrontamiento que les permiten desarrollar habilidades para la regulación emocional y la gestión del estrés percibido. Estas estrategias pueden desempeñar un papel clave en la adaptación biopsicosocial, facilitando respuestas más funcionales ante situaciones que podrían conducir al consumo de alcohol y marihuana (Merchán-Clavellino et al., 2020).

En este sentido la inteligencia emocional es una habilidad que permite a los jóvenes comprender los eventos desde diversas perspectivas, favoreciendo un mayor autocontrol de sus emociones y conductas. Además, puede desempeñar un papel clave para amortiguar factores personales, psicológicos y sociales asociados al consumo de alcohol y marihuana, funcionando como un mecanismo de regulación emocional y

adaptación conductual, protegiendo a los jóvenes de una transición hacia un nivel de consumo dependiente y perjudicial (Antuña-Clambor et al., 2023).

CONCLUSIONES

Con base con los resultados presentados se puede concluir que las prevalencias de consumo de alcohol (global, lápsica, actual e instantánea) con respecto al sexo de los jóvenes universitarios no presentaron diferencias significativas. Mientras que las prevalencias del consumo de marihuana (global, lápsica, actual e instantánea) reportaron diferencias significativas, observándose mayores proporciones en las mujeres.

No se observaron diferencias significativas en los tipos de consumo de alcohol (AUDIT) y marihuana (CUDIT) por sexo del joven universitario.

Se identificaron diferencias significativas en el índice del deseo por consumo de alcohol y marihuana, los jóvenes consumidores de alcohol y marihuana reportaron mayores medias y medianas.

Se observaron diferencias significativas en el índice neurotismo, los jóvenes consumidores de alcohol y marihuana reportaron mayores medias y medianas. El rasgo conciencia presentó diferencias significativas, observándose menores medias y medianas en los jóvenes consumidores de alcohol y marihuana. Esta misma tendencia se observó en el rasgo amabilidad, aunque solo se identificaron diferencias significativas en los jóvenes consumidores de marihuana.

Los síntomas depresivos reportaron diferencias significativas, aunque solo en el consumo de marihuana, los jóvenes consumidores de marihuana reportaron mayores medias y medianas. Situación similar ocurrió con la influencia de pares.

Se observaron diferencias significativas en la dimensión de la inteligencia emocional evaluación de las emociones de los demás, los jóvenes consumidores de alcohol reportaron mayores medias y medianas. Así mismo, se observaron diferencias significativas en el índice global de la inteligencia emocional, la dimensión valoración de las propias emociones, uso de las emociones y regulación emocional, los jóvenes consumidores de marihuana reportaron menores medias y medianas.

Respecto a las correlaciones el deseo por consumo de alcohol y marihuana se relacionaron de forma positiva y significativa con el consumo de alcohol (índice AUDIT) y marihuana (índice CUDIT).

El rasgo neurotismo se relacionó de manera positiva y significativa con el índice del consumo perjudicial de alcohol. La amabilidad se relacionó de manera negativa y significativa con el consumo de alcohol (índice AUDIT, índice del consumo dependiente y perjudicial). De manera similar, el rasgo conciencia se relacionó de forma negativa y significativa con el consumo de alcohol (índice AUDIT, índice del consumo de riesgo, dependiente y perjudicial).

El estrés percibido se relacionó de manera positiva y significativa con el índice del consumo perjudicial de alcohol. Esta misma relación se observó entre los síntomas depresivos y el consumo de alcohol (índice AUDIT, índice del consumo dependiente y perjudicial).

La influencia de pares se relacionó de manera positiva y significativa con el consumo de alcohol (índice AUDIT, índice del consumo dependiente y perjudicial) y con el consumo de marihuana (índice CUDIT, índices del consumo dependiente).

La dimensión de la inteligencia emocional valoración de las propias emociones presentó una relación negativa y significativa con los índices del consumo dependiente y perjudicial de alcohol, y con el índice del consumo dependiente de marihuana. La regulación emocional se relacionó de forma negativa y significativa con el consumo de marihuana (índice CUDIT, índice del consumo de riesgo y dependiente de marihuana).

Referente a los efectos los rasgos apertura y conciencia tienen efecto significativo y positivo sobre la inteligencia emocional.

La ansiedad estado tiene efecto positivo y significativo sobre la inteligencia emocional.

Los síntomas depresivos tienen un efecto negativo y significativo sobre la inteligencia emocional.

La dimensión de la inteligencia emocional valoración de las propias emociones tienen efecto negativo y significativo sobre el consumo dependiente y perjudicial de alcohol. La dimensión evaluación de las emociones de los demás tiene efecto positivo y significativo sobre el consumo dependiente y perjudicial de alcohol.

La dimensión de la inteligencia emocional regulación emocional tiene efecto negativo y significativo sobre el consumo de riesgo de marihuana. La inteligencia

emocional (global) y la dimensión regulación emocional tienen efecto negativo y significativo sobre el consumo dependiente de marihuana.

El deseo por consumo de alcohol y marihuana, junto con el rasgo extraversión tienen efecto positivo y significativo sobre el consumo de riesgo de alcohol.

El deseo por consumo de alcohol, el rasgo neurotismo y la influencia de pares tienen un efecto positivo y significativo sobre el consumo de dependiente de alcohol. Mientras que los síntomas depresivos tienen un efecto negativo y significativo.

El deseo por consumo de alcohol y marihuana, el rasgo extraversión y la influencia de pares tiene efecto positivo y significativo sobre el consumo perjudicial de alcohol. Mientras que el rasgo conciencia tiene un efecto negativo y significativo.

El deseo por consumo de alcohol y marihuana tienen efecto positivo y significativo sobre el consumo de riesgo de marihuana. Mientras que el deseo por consumo de marihuana, el rasgo neurotismo y la influencia de pares tienen efecto positivo y significativo sobre el consumo dependiente de marihuana.

Por último, en relación con el objetivo general se puede concluir que la capacidad explicativa de la TRM Modelo Explicativo de Estímulos e Inteligencia Emocional en el Consumo de Alcohol y Marihuana en Jóvenes Universitarios, mostró que los estímulos focales (deseo por consumo de alcohol y marihuana), y contextuales (rasgo extraversión, neurotismo, conciencia, influencia de pares), contribuyen de manera significativa en el tipo de consumo de alcohol y marihuana (riesgo, dependiente y perjudicial) en jóvenes universitarios. Aunque ninguna de las variables que integran el estímulo focal y contextual mostró efecto significativo sobre el consumo de riesgo, dependiente y perjudicial de alcohol y marihuana, cuando están mediadas por la inteligencia emocional.

RECOMENDACIONES

Para futuros estudios se sugiere medir la inteligencia emocional a través de pruebas de rendimiento máximo para evaluar la capacidad real del joven universitario para para identificar, comprender y regular sus emociones.

Se recomienda incorporar medidas más objetivas como biomarcadores biológicos para la medición del consumo de marihuana y del estrés percibido, a fin de aumentar la precisión de las mediciones y reducir posibles sesgos asociados a los métodos de

autoinforme. También considerar la frecuencia y el tiempo de uso de alcohol y marihuana como una variable clave en los análisis, lo que permitiría identificar patrones de consumo y su evolución a lo largo del tiempo.

Se sugiere implementar diseños prospectivos o longitudinales que permitan observar la trayectoria de las variables a lo largo del tiempo, con el fin de inferir los cambios en los patrones de consumo de alcohol o marihuana y su relación con variables emocionales, psicológicas y sociales, además de realizar análisis comparativos según grupo de edad y sexo de estas variables, lo que posibilitaría una mejor comprensión de las diferencias en la manifestación de estos fenómenos.

Se recomienda un abordaje mixto (cuantitativo y cualitativo) para analizar con mayor profundidad el consumo de alcohol y marihuana en jóvenes universitarios, particularmente, en el caso de la marihuana, este enfoque permitiría una comprensión más integral del fenómeno, explorando no solo los factores de riesgo y protección, sino también el significado que los jóvenes otorgan a su consumo y el rol que la inteligencia emocional podría desempeñar en su regulación.

Es fundamental continuar desarrollando investigaciones sustentadas en teorías de enfermería, con el propósito de fortalecer el cuerpo de conocimiento científico de la disciplina y promover su avance teórico y práctico. Por lo tanto, se sugiere continuar estudiando el deseo por consumo de alcohol y marihuana, estrés percibido, ansiedad estado, síntomas depresivos y la influencia de pares, teniendo a la inteligencia emocional como variable moderadora con el consumo de alcohol y marihuana en jóvenes universitarios.

LIMITACIONES

La presente investigación presenta algunas limitaciones. Una restricción es que las variables se midieron a través de cuestionarios tipo autoinformes, y los datos al no reportar distribución normal, pudieran limitar la estimación predictiva de los modelos sobre la variable dependiente.

Otra limitante es que la muestra estuvo conformada únicamente por jóvenes universitarios, lo que implica que los hallazgos pueden estar influenciados por características propias de esta población, como su nivel educativo, acceso a información sobre riesgos del consumo y posibles diferencias en patrones de consumo, lo que podría

limitar la extrapolación de los hallazgos a otras poblaciones con dinámicas de consumo diferentes.

Otra limitación es la posible subestimación del consumo. A pesar de las medidas tomadas para garantizar la confidencialidad en el estudio, los participantes podrían haber subestimado su consumo de alcohol y marihuana debido a temor al juicio social o normas culturales que no aprueban el consumo de sustancias.

La recolección de los datos de manera virtual pudo haber influido en las respuestas de los participantes, ya que algunos podrían haber experimentado desconfianza respecto a la confidencialidad de su información, al percibir que sus respuestas quedarían almacenadas en servidores o en la nube.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuff, S. F., Soltis, K. E., Luciano, M. T., Meshesha, L. Z., Pedrelli, P., Dennhardt, A. A., & Murphy, J. G. (2018). Depressive symptoms as predictors of alcohol problem domains and reinforcement among heavy drinking college students. *Psychology of addictive behaviors: journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, *32*(7), 792–799.
<https://doi.org/10.1037/adb0000397>
- Adams, O. (2021). A quantitative study to investigate student attitudes and beliefs towards cannabis use and associated drug policies in the UK. *Public Health Institute Journal*, *1*(1). <https://openjournals.ljmu.ac.uk/PHIJ/article/view/534>
- Adamson, S. J., Kay-Lambkin, F. J., Baker, A. L., Lewin, T. J., Thornton, L., Kelly, B. J., & Sellman, J. D. (2010). An improved brief measure of cannabis misuse: The Cannabis Use Disorders Identification Test-Revised (CUDIT-R). *Drug and Alcohol Dependence*, *110*(1-2), 137–143.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.02.017>.
- Alatishe, T. A., Abayomi, A., Suleiman, S., Oladele, O., & Oyewole, A. (2022): Personality traits, alcohol use and problem drinking among undergraduates in southwest Nigeria. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*,
<https://doi.org/10.1080/15332640.2022.2082619>
- Al'Absi, M., & Allen, A. M. (2021). Impact of Acute and Chronic Cannabis Use on Stress Response Regulation: Challenging the Belief That Cannabis Is an Effective Method for Coping. *Frontiers in Psychology*, *12*,
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.687106>
- Allen, M. S., & Laborde, S. (2020). A prospective study of personality and illicit drug use in Australian adults. *Personality and Individual Differences*, *163*, 110048.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110048>
- American Psychological Association (APA). (2018). Stress in America: Generation Z stressed about issues in the news but least likely to vote.
<https://www.apa.org/news/press/releases/2018/10/generation-z-stressed>
- Armendáriz-García, N.A, Zacarías-Martínez, M., & López-Cisneros, M.A. (2020). Consumo de alcohol y tabaco relacionado con inteligencia emocional, apego y

- uso de internet. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, 13(1), 18-25. <https://bit.ly/4cTVgG4>
- Antuña-Cambor, C., Cano-Vindel, A., Carballo, M. E., Juarros-Basterretxea, K., & Rodríguez-Díaz, F. J. (2023). La regulación emocional como factor transdiagnóstico de los trastornos emocionales. *Escritos de Psicología*, 16(1), 44-53. <https://www.redalyc.org/journal/2710/271075870005/html/>
- Álvarez-Cabrera, P. L., Castillo-Araya, M. E., Cerezo-Robles, F. A., & Fernández-Ñave, M. L. (2018). Inteligencia Emocional y su Relación con el Síndrome de Burnout, Estrés percibido y Compromiso en una Muestra de Estudiantes Universitarios de la ciudad de Arica. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSA*, 16(2), 375-395. <https://bit.ly/3ETDbLP>
- Alves, R., Precioso, J., & Becoña, E. (2021). Uso de drogas ilícitas entre estudiantes universitarios: la importancia del conocimiento sobre las drogas, la vida en el hogar y la influencia de los pares. *Revista de Drogas Psicoactivas*, 53(4), 329-338. <https://doi.org/10.1080/02791072.2020.1865592>
- Atkinson, A. M., Meadows, B., & Sumnall, H. (2024). 'Just a colour?': Exploring women's relationship with pink alcohol brand marketing within their feminine identity making. *International Journal of Drug Policy*, 125, 104337. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2024.104337>
- Atkinson, A. M., Meadows, B., & Sumnall, H. (2021). 'Pretty in Pink' and 'Girl Power': An analysis of the targeting and representation of women in alcohol brand marketing. *International Journal of Drug Policy*, 96, 103399. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103399>
- Ayala-Servín, N., Duré-Martínez, M. A., Urizar-González, C. A., Insaurralde-Alviso, A., Castaldelli-Maia, J. M., Ventriglio, A., Almirón-Santacruz, J., García, O. E., & Torales, J. C. (2021). Inteligencia emocional asociada a niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina de una Universidad pública. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 54(2), 51-60. <https://doi.org/10.18004/anales/2021.054.02.51>
- Barraza-López, R. J., Muñoz-Navarro, N.A., & Behrens-Pérez, C. C. (2017). Relación entre inteligencia emocional y depresión-ansiedad y estrés en estudiantes de

- medicina de primer año. *Revista chilena neuropsiquiatría*, 55(1), 18-25.
<https://doi.org/10.4067/S0717-92272017000100003>
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). BDI-II. Beck Depression Inventory Manual (2nd Ed.). San Antonio, TX: The Psychological Corporation
- Beneton, E. R., Schmitt, M., & Andretta, I. (2021). Sintomas de depressão, ansiedade e estresse e uso de drogas em universitários da área da saúde. *Revista da SPAGESP*, 22(1), 145-159.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000100011&lng=pt&tlng=pt.
- Beverido, S. P., Salas, G. B., Gogeoascoechea, M. C., & De San Jorge, C. X. (2020). Riesgos psicosociales como predictores del consumo de drogas en estudiantes universitarios mexicanos de Ciencias de la Salud. *Pensando Psicología*, 16(2), 1-25.
- Bloomfield, M. A. P., Hindocha, C., Green, S. F., Wall, M. B., Lees, R., Petrilli, K., Costello, H., Ogunbiyi, M. O., Bossong, M. G., & Freeman, T. P. (2019). The neuropsychopharmacology of cannabis: A review of human imaging studies. *Pharmacology & Therapeutics*, 195, 132–161.
<https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2018.10.006>
- Brackett, M. A., Mayer, J. D., & Warner, R. M. (2004). Emotional intelligence and its relation to everyday behaviour. *Personality and Individual Differences*, 36(6), 1387–1402. [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(03\)00236-8](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(03)00236-8)
- Bohórquez, D., Caputo, D. Ar., & González, J. (2021). Adaptación cultural del Cuestionario de Deseo de Marihuana (MCQ-12) para población colombiana. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 21(1), 1-11.
<https://doi.org/10.18270/chps.v21i1.3534>
- Bohórquez-Borda, D., Gómez-Villarraga, D., Pérez-Cruz, D., & García-Rincón, L. (2022). Desregulación emocional y nivel de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas en universitarios colombianos. *CES Psicología*, 15(3), 115-132.
<https://doi.org/10.21615/cesp.6159>.

- Brown, B. B. & Clasen, D. R. (1985). The multidimensionality of peer pressure in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 14(6) 451-468.
<https://doi.org/10.1007/BF02139520>
- Camacho-Martínez, J. U., Fría-De la Cruz, M. C., López-García, J. R., González-Angulo, P., & López-Cocotle, J. J. (2024). Estrés Percibido y Consumo de Alcohol en Indígenas. *Enfermería global*, 73, 182-193.
<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/182-205/352681>
- Carranza, R. M., Vargas-Martínez, J. I., Hernández-Rodríguez, G. I., Tirado-Millan, L., Parra-Sierra, V., & Tapia-Reyes, R. (2022). Inteligencia emocional y su relación en el consumo de alcohol en universitarios mexicanos. *Journal Health NPEPS*, 7(2), e10431. <http://dx.doi.org/10.30681/252610101043>
- Castañeda A. J. A., & Chaves C., (2013). Relaciones entre estilos de personalidad y tipos de consumo de alcohol. *Pensamiento Psicológico*, 11(1), 55-69.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612013000100004&lng=en&tlng=es.
- Castaño-Castrillón, J. J., García, S., Luna, J., Moran, M., Ocampo, D., & Ortiz, L. (2016). Estudios de factores asociados y prevalencia de consumo sustancias psicoactivas ilegales en estudiantes de una universidad colombiana. *Revista de Facultad de Medicina*, 65(2), 23-30.
<http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.56471>
- Castillo-Pimienta, C., Chacon, T., & Díaz-Veliz, G. (2016). Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de la carrera de la salud. *Investigación en Educación Médica*, 5(20), 230-237. <https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v5n20/2007-5057-iem-5-20-00230.pdf>
- Cavalli, J. M., & Cservenka, A. (2021). Emotion dysregulation moderates the association between stress and problematic cannabis use. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 597789. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.597789>
- Cazalla-Luna, N., & Molero, D. (2014). Inteligencia emocional percibida, ansiedad y afectos en estudiantes universitarios. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 25(3), 56-73.
<https://www.redalyc.org/pdf/3382/338233061007.pdf>

- Chow, M., Poon, S., Lui, K. L., Chan, C., & Lam, W. (2021). Alcohol Consumption and Depression Among University Students and Their Perception of Alcohol Use. *East Asian archives of psychiatry: official journal of the Hong Kong College of Psychiatrists*, 31(4), 87–96. <https://doi.org/10.12809/eaap20108>
- Clendennen, S. L., Case, K. R., Sumbe, A., Mantey, D. S., Mason, E. J., & Harrell, M. B. (2021). Estrés, dependencia y cambios relacionados con la COVID-19 en el consumo de marihuana, cigarrillos electrónicos y cigarrillos en los últimos 30 días entre jóvenes y adultos jóvenes. *Perspectivas sobre el consumo de tabaco*, 14. <https://doi.org/10.1177/1179173X2110674>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), Organización de los Estados Americanos (OEA). (2019). Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019. <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>
- Comisión Nacional Contra las Adicciones. (2021). Informe sobre la Situación Mundial de la Salud Mental y el Consumo de sustancias Psicoactivas en México 2021. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/648021/INFORME_PAIS_2021.pdf
- Cordero, A., Pamos, A., & Seisdedos, N. (1999). Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO-PI-R). Inventario NEO Reducido de Cinco Factores (NEO-FFI). Adaptación española. Madrid, España: TEA.
- Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1991). The NEO Personality Inventory: Using the Five-Factor Model in Counseling. *Journal of Counseling & Development*, 69(4), 367-372.
- Cuenca-Robles, N. E., Doblado-Bravo, L. M., Meneses-La Riva, M. E., Suyó-Vega, J. A. (2020). Salud mental en adolescentes universitarios Latinoamericanos: Revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(6), 689-695. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4403731>

- Cuttler, C., Mischley, L. K., & Sexton, M. (2016). Sex Differences in Cannabis Use and Effects: A Cross-Sectional Survey of Cannabis Users. *Cannabis and Cannabinoid Research*, *1*(1), 166–175. <https://doi.org/10.1089/can.2016.0010>
- De la Fuente, J. R. & Kershenovich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, *35*(2), 47-51. <https://bit.ly/3ETDITr>
- D'Amico, E. J., Rodríguez, A., Tucker, J. S., Dunbar, M. S., Pedersen, E. R., Shih, R. A., Davis, J. P., & Seelam, R. (2020). Early and Late Adolescent Factors that Predict Co-use of Cannabis with Alcohol and Tobacco in Young Adulthood. *Prevention science: the official journal of the Society for Prevention Research*, *21*(4), 530–544. <https://doi.org/10.1007/s11121-020-01086-7>
- Delhom-Peris, I., Donio-Bellegardeb, M., Mateu-Molla, J., & Lacomba-Trejo, L. (2023). Análisis de predictores de síntomas ansiosos, depresivos y del estrés: inteligencia emocional afrontamiento. *Revista de Psicología de la Salud*, *11*(1), 1-13. <https://doi.org/10.21134/pssa.v11i1.302>
- De Goede, J., Van der Mark-Reeuwijk, K. G., Braun, K. P., le Cessie, S., Durston, S., Engels, R. C. M. E., Goudriaan, A. E., Moons, K. G. M., Vollebergh, W. A. M., de Vries, T. J., Wiers, R. W., & Oosterlaan, J. (2021). Desarrollo del Alcohol y Cerebro en adolescentes y adultos jóvenes: Revisión sistemática de la literatura y el informe de asesoramiento del Consejo de Salud de los Países Bajos. *Avances en nutrición*, *12*(4), 1379-1410. <https://doi.org/10.1093/advances/nmaa170>
- Dogan-Sander, E., Baldofski, S., & Rummen-Kuge, C. (2021). More Depressive Symptoms, Alcohol and Drug Consumption: Increase Mental Health Symptoms Among University Students After One Year of The COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatri*, *12*, 790974. <https://bit.ly/4ITH6c6>
- Downs, M. & Eisenberg, D. (2012). Help seeking and treatment use among suicidal college students. *Journal of American College Health*, *60*(2), 104-114.
- Doyle, N.A., Davis, R.E., Quadri, S.S.A, Mann, J.R., Sharma, M., Wardrop, R.M., & Nahar, V.K. (2021). Associations between stress, anxiety, depression, and emotional intelligence among osteopathic medical students. *Journal of Osteopathic Medicine*, *121*(2), 125-133. <https://doi.org/10.1515/jom-2020-0171>

- Elashoff J. nQuery Advisor (Versión 7.0) [Software de computación]. Los Angeles: Statistical Solutions LTD; 2007.
- Enkema, M. C., Hallgren, K. A., & Larimer, M. E. (2020). Craving is impermanent and it matters: Investigating craving and cannabis use among young adults with problematic use interested in reducing use. *Drug and alcohol dependence*, 210, 107957. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.107957>
- Erol, A., & Karpyak, V. M. (2015). Sex and gender-related differences in alcohol use and its consequences: Contemporary knowledge and future research considerations. *Drug and alcohol dependence*, 156, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.08.023>
- Espinosa, A. & Kadić-Maglajlić, S. (2018). El papel mediador de la conciencia de salud en la relación entre inteligencia emocional y conductas de salud. *Fronteras en Psicología*, 9. <https://doi.org/3389/fpsyg.2018.02161>
- Estrada, B. D., Delgado, C., Landero, R., & González, M. T. (2015). Propiedades psicométricas del modelo bifactorial del BDI-II (versión española) en muestras mexicanas de población general y estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 14(1). <http://dx.doi.org/10.11144/>
- Extremera N., Rey, L., & Sánchez-Álvarez, N. (2019). Validation of the Spanish version of the Wong Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS-S). *Psicothema*, 31(1), 94-100. <http://doi.org/10.7334/psicothema2018.147>
- Extremera N., Rey, L., & Sánchez-Álvarez, N. (2019b). Adaptación al castellano del Wong Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS-S). Recursos Personales Positivos, bienestar y salud en contextos aplicados: Facultad de Psicología. Universidad de Málaga, España. <https://bit.ly/4IXToAw>
- Fawcett, J. (1999). The relationship of theory and research. (3a ed.). Davis Company.
- Flaudias, V., Maurage, P., Izaute, M., Chazeron, I., Brousse, G., & Chakroun-Baggioni, N. (2019). Craving Mediates the Relation between Impulsivity and Alcohol Consumption Among University Students. *The American Journal on Addictions*, 28(6) 1-8. <https://doi.org/10.1111/ajad.12944>
- Flores-Garza, P. L., López-García, K. S., Vázquez-Velarde, I., Alarcón-Rubio, A., & Armendáriz-García, N. A. (2022). Inteligencia emocional percibida e intención

- de consumo de alcohol y marihuana en adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, 47(2), 41-55. <https://doi.org/10.54108/10017>
- Fernández, B., Jorge, V., & Bejar, E. (2009). Función protectora de las habilidades emocionales en la prevención del consumo de tabaco y alcohol: una propuesta de intervención. *Psicooncología*, 6(1), 243-256. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0909120243A>
- García del Castillo, J. A., García del Castillo-López, Á., Gázquez-Pertusa, M., & Marzo-Campos, J. C. (2013). La Inteligencia Emocional como estrategia de prevención de las adicciones. *Salud y drogas*, 13(2), 89-97. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83929573001>
- Ghita, A., Teixidor, L., Monras, M., Ortega, L., Mondon, S., Gual, A., Paredes, S. M., Villares-Urgell, L., Porrás-García, B., Ferrer-García, M., & Gutiérrez-Maldonado, J. (2019). Identifying Triggers of Alcohol Craving to Develop Effective Virtual Environments for Cue Exposure Therapy. *Frontiers in Psychology*, 10(74), 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00074>
- Glodosky, N. C., & Cuttler, C. (2020). Motives Matter: Cannabis Use Motives Moderate the Associations between Stress and Negative Affect. *Addictive Behaviors*, 102, 106188. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106188>
- Gmel, G., Marmet, S., Studer, J. & Wicki, M. (2020) Are Changes in Personality Traits and Alcohol Use Associated? A Cohort Study Among Young Swiss Men. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 591003. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.591003>
- González-Angulo, P., Hernández-Martínez, E. K., Rodríguez-Puente, L. A., Castillo-Vargas, R., Salazar-Mendoza, J., & Camacho-Martínez, J. U. (2019). Percepción de riesgo ante el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de ciencias de la salud de Saltillo. *Enfermería Global*, 18(56), 398-422. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.351381>
- González, A. P., Telumbre T. J. Y., López, C. M. A., Camacho, M. J. U., Ulloa, M. J. J., & Salazar, M. J. (2019). Percepción de riesgo y consumo de alcohol y/o tabaco en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de Saltillo. *Enfermería Global*, 18(56), 398-422. <https://bit.ly/4iARbI7>

- González-Yubero, S., Palomera, R., & Lazaro-Visa, S. (2021a). ¿Qué aporta la inteligencia emocional al estudio de los factores personales protectores del consumo de alcohol en la adolescencia? *Psicotema*, 27 (1), 27-36. <https://doi.org/10.5093/psed2020a13>
- González-Yubero, S., Lázaro-Visa, S., & Palomera, R. (2021b). Personal Variables of Protection against Cannabis Use in Adolescence: The Roles of Emotional Intelligence, Coping Styles, and Assertiveness as Associated Factors. *International journal of environmental research and public health*, 18(11), 5576. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115576>
- González-Yubero, S., Palomera, R., & Lazaro-Visa, S. (2019). Trait and ability emotional intelligence as predictors of alcohol consumption in adolescents, *Psicotema*, 31(3), 292-297. <https://doi.org/10.7334/psicothema2018.315>
- González, M. T., & Landero, R. (2007). Factor Structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a Sample from Mexico. *The Spanish Journal of Psychology*, 73 10(1), 199-206. <https://bit.ly/42A2L1D>
- González, M. T., Rodríguez, M. N., & Landero, R. (2013). The Perceived Stress Scale (PSS): Normative Factor Structure for a Large-Scale Sample in Mexico. *The Spanish Journal of Psychology*, 16(47), 1-9. <https://doi.org/10.1017/sjp.2013.35>
- Granados-Cosme, J. A., Gómez-Landeros, O., Islas-Ramírez, M. I., Maldonado Pérez, G., Martínez-Mendoza, H. F., & Pineda-Torres, A. M. (2020). Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México. *Investigación en educación médica*, 9(35), 65-74. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20224>
- Grove, S. K., & Gray, J. R. (2019). *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica basada en la evidencia* (9.a ed.). Elsevier.
- Guardia-Serecigni, J., Segura-García, L., Gonzalvo-Cirac, B., Trujols-Albet, J., Tejero-Pociello, A., Suárez-González, A., & Martí-Gil, A. (2004). Estudio de validación de la escala multidimensional de craving de alcohol. *Medicina Clínica*, 123(6), 211–216. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(04\)74463-2](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(04)74463-2)
- Guerrero-Jiménez, K., Pacheco-Ortega, J., Romero-Cisneros, D., & Tacuri-Reino, R. (2021). Exploratory analysis of the relationship between anxiety and emotional

- intelligence of university students who are caregivers and non-caregivers during the coronavirus pandemic. Case: Cuenca, Ecuador. *Maskana*, 12(1), 35–40.
<https://doi.org/10.18537/mskn.12.01.04>
- Guillén-Riquelme, A., & Buena-Casal, G. (2014). Meta-analysis of group comparison and meta-analysis of reliability generalization of the State-Trait Anxiety Inventory Questionnaire (STAI). *Revista Española de Salud Pública*, 88(1), 101-112. <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272014000100007>
- Guzmán-Facundo, F. R., Vera-Grimaldo, M. A., Trujillo-Martínez, M. P., López-García, K. S., & Candia-Arredondo, J. S. (2022). Condiciones comunitarias y el consumo problemático de marihuana en adultos jóvenes. *Metas de Enfermería*, 25(9), 7–15. <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2022.25.1003082009>
- Guzmán-Facundo, F. R., Vargas-Martínez, J. I., Candia-Arredondo, J. S., Rodríguez Aguilar, L., & López-García, K. S. (2019). Influencia de la presión de pares y Facebook en actitudes favorecedoras al consumo de drogas ilícitas en jóvenes universitarios mexicanos. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*, 19(1), 22–30. <https://doi.org/10.21134/haaj.v19i1.399>
- Herchenroeder, L., Mezquita, L., Bravo, A. J., Pilatti, A., Prince, M. A., & Study Team, C. C. A. (2021). A cross-national examination of cannabis protective behavioral strategies' role in the relationship between Big Five personality traits and cannabis outcomes. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 48, 22-37. <https://doi.org/10.1080/00952990.2021.1919689>
- Hernández-Serrano, O., Font-Mayolas, S., & Gras, M. E. (2015). Policonsumo de drogas y su relación con el contexto familiar y social en jóvenes universitarios. *Adicciones*, 27(3), 1-9. <https://doi.org/10.20882/adicciones.707>
- Herrera, M. J., & Vizioli, N. A. (2021). Sintomatología depresiva y consumo riesgoso de alcohol en población de Buenos Aires durante el aislamiento preventivo obligatorio. *Revista Argentina De Ciencias Del Comportamiento*, 13(3), 96–103. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v13.n3.29150>
- Heishman, S. J., Evans, R. J., Singleton, E. G., Levin, K. H., Copersino, M. L., & Gorelick, D. A. (2009). Reliability and validity of a short form of the Marijuana

- Craving Questionnaire. *Drug and Alcohol Dependence*, 102(1–3), 35–40.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2008.12.010>
- Heishman, S. J., Singleton, E. G., & Liguori, A. (2001). Marijuana Craving Questionnaire: Development and initial validation of a self-report instrument. *Addiction*, 96(7), 1023–1034. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2001.967102312.x>
- Hidalgo-Fuentes, S., Martínez-Alvarez, I., & Sospedra-Baeza, M. J. (2021). La relación entre la inteligencia emocional y la personalidad en estudiantes universitarios españoles. *Apuntes de Psicología*, 39(2), 87-93. <https://bit.ly/3GqyauS>
- Hinojosa-García, L., Da Silva Gherardi-Donato, E. C., Alonso C. M. M., Cocenas da Silva, R., García G., P., & Maldonado G., V. (2017). Estrés académico y consumo de alcohol en universitarios de nuevo ingreso/ Academic stress and alcohol consumption in new income universities / Estresse acadêmico e consumo de álcool em universitários de nova entrada. *Journal Health NPEPS*, 2(1), 133–147. <https://doi.org/10.30681/25261010>
- Instituto Nacional sobre el Abuso del Alcohol y el Alcoholismo [NIAAA]. (2025). Las mujeres y el alcohol. <https://bit.ly/4gxUVct>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas [NIDA]. (2024). Cannabis (Marihuana). <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/cannabis-marihuana>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas [NIDA]. (2023). El cannabis- Reporte de investigación; ¿Qué alcance tiene el consumo de marihuana en Estados Unidos? <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-marihuana/que-alcance-tiene-el-consumo-de-marihuana-en-estados-unidos>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas [NIDA]. (2021). El consumo de marihuana marca un máximo histórico entre adultos de edad universitaria en 2020. <https://nida.nih.gov/es/news-events/news-releases/2021/09/el-consumo-de-marihuana-marca-un-maximo-historico-entre-adultos-de-edad-universitaria-en-2020>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas [NIDA]. (2020a). ¿La marihuana es adictiva? <https://bit.ly/4jzLnAa>

- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas [NIDA]. (2020b). ¿Cuáles son los efectos a largo plazo de la marihuana en el cerebro? <https://bit.ly/3Gqy8Dg>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas [NIDA]. (2019). El Cannabis (marihuana); Drug Facts. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/el-canabis-marihuana>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2023). Estadísticas a propósito del día internacional de la mujer. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_8M2023.pdf
- Instituto Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Secretaría de Salud. (2021). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre covid-19: Resultados Nacionales. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Secretaría de Salud. (2020). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-2019: Resultados Nacionales. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, 2016-2017: Reporte de Drogas*. https://encuestas.insp.mx/ena/encodat2017/reporte_encodat_drogas_2016_2017.pdf
- Jones, S. A., Van Fossen, R. P., Thompson, W. K., Baker, F. C., Clark, D. B., & Nagel, B. J. (2022). Developmental trajectories of Big Five personality traits among adolescents and young adults: Differences by sex, alcohol use, and marijuana use. *Journal of personality*, *90*(5), 748–761. <https://doi.org/10.1111/jopy.12694>

- Kang, W. (2022). Big Five personality traits predict illegal drug use in young people. *Acta psychologica*, 231, 103794.
<https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103794>
- Kroon, E., Mansueto, A., Kuhns, L., Filbey, F., Wiers, R., & Cousinjn, J. (2023). Gender differences in cannabis use disorder symptoms: A network análisis. *Drug and Alcohol Dependence*, 243. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109733>
- Kvamme, T. L., Thomsen, K., Callesen, M. B., Doñamayor, N., Jensen, M., Pedersen, M., & Von, V. (2018). Distraction towards contextual alcohol cues and craving are associated with levels of alcohol use among youth. *BMC Psiquiatría*, 18, 354. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1919-0>
- Kenney, S. R., Anderson, B. J., & Stein, M. D. (2018). Beber para hacer frente media la relación entre la depresión y el riesgo de alcohol: diferentes caminos para adultos jóvenes universitarios y no universitarios. *Comportamientos adictivos*, 80, 116–123. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.01.023>
- Kinyanjui, D. W., & Sum, A. M. (2023). Personality traits and substance use among college students in Eldoret, Kenya. *PloS one*, 18(5), e0286160.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286160>
- Kun, B., Urban, R., Paski, B., Griffiths, M. D., Richman, M. J., & Demetrovics, Z. (2019). The Effects of Trait Emotional Intelligence on Adolescents Substance Use: Findings from Hungarian Representative Survey. *Frontiers in Psychology*, 10, <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.00367/full>
- Kumar, V., V., & Tankha, G. (2023). Association Between the Big Five and Trait Emotional Intelligence Among College Students. *Psychology Research and Behavior Management*, 16, 915-925.
<https://www.dovepress.com/article/download/82442>
- Liébana-Presa, C., Martínez-Fernández, M. C., Benítez-Andrades, J. A., Márques-Sánchez, P., & García-Rodríguez, I. (2020). Stress, Emotional Intelligence and Intention to Use Cannabis in Spanish Adolescents: Influence of COVID-19, Confinement. *Frontiers in Psychology*, 11.
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.582578/full>

- Limonero, J. T., Gómez-Romero, M. J., Fernández-Castro, J., & Tomás-Sábado, J. (2013). Influencia de la inteligencia emocional percibida y la impulsividad en el abuso de cánnabis en jóvenes. *Ansiedad y Estrés*, 19, 223–234.
- Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J., & Fernández-Castro, J. (2006). Perceived emotional intelligence and its relation to tobacco and cannabis use among university students. *Psicothema*, 19, 95–100. <https://www.psicothema.com/pdf/3282.pdf>
- Liu, X., C., Keyes, K., M. & Li, G. (2014). Work stress and alcohol consumption among adolescents: moderation by family and peer influences. *BMC Public Health*, 14:1303.
- López-Guerra, V., Andrade-Quizhpe, L. I., Quinde, L., Chamba-Calva, W., & Batallas-Ureñas, D. (2022). Quejas subjetivas de memoria y su relación con el estrés percibido y consumo de alcohol en estudiantes universitarios: rol mediador de la sintomatología prefrontal: Rol mediador de la sintomatología prefrontal. *Neuropsicología Latinoamericana*, 14(2), 11–20. https://www.neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/767
- Lipperman-Kreda, S., Gruenewald, P. G., Grube, J. W., & Bersamin, B. (2017). Adolescents, alcohol, and marijuana: Context characteristics and problems associated with simultaneous use. *Drug Alcohol Depend*, 179, 55-60. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.06.023>
- Martínez-Fernández, M. C., García-Rodríguez, I., Arias-Ramos, N., García-Fernández, R., Trevisón-Redondo, B., & Liébana-Presa, C. (2021). Cannabis Use and Emotional Intelligence in Adolescents during COVID-19 Confinement: A Social Network Analysis Approach. *Sustainability*, 13(23), 12954. <http://dx.doi.org/10.3390/su132312954>
- Martínez-Marín, M. D., & Martínez-Martínez, C. (2021). ¿Como evoluciona la inteligencia emocional con la edad en hombres y mujeres?, 309-314. En Soler-Nages, J. L., Pedrosa-Laplana, J. J., Rodríguez-Martínez, A., Royo Montané, A., Sánchez Sánchez, R., & Sierra-Sánchez, V. *Inteligencia Emocional y Bienestar IV: reflexiones, experiencias profesionales e investigaciones*. Asociación

Aragonesa de Psicopedagogía,

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8166505>

- Méndez-Giménez, A., Cecchini, J. A. & García-Romero, C. (2019). Profiles of emotional intelligence and their relationship with motivational and well-being factors in physical education. *Revista de Psicología Educativa*, 26(1), 27-36.
<https://doi.org/10.5093/psed2019a19>
- Mercado A., Rogers D. L., Rodríguez, C. C., Villarreal, D., Terracciano, A., & Nguyen-Finn, K. (2016). Personality and substance use in Mexicans and Mexican Americans. *International Journal Mental Health Addiction*, 14, 907–20.
doi:10.1007/s11469-016-9639-5
- Merchán-Clavellino, A., Salguero-Alcañiz, M. P., Guil, R., & Alameda-Bailén, J. R. (2020). Impulsividad, inteligencia emocional y consumo de alcohol en jóvenes: un análisis de mediación. *Alimentos*, 9(1), 71.
<https://doi.org/10.3390/foods9010071>
- Merchán-Clavellino, A., Romero-Moreno, A. F., & Alameda-Bailén, J. R. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas, inteligencia emocional y rendimiento académico en una muestra de estudiantes universitarios. *Revista Española de Drogodependencias*, 4(4), 21-34.
https://www.aesed.com/descargas/revistas/v42n4_amerchan-et-al.pdf
- Metzger, I. W., Blevins, C., Calhoun, C. D., Ritchwood, T. D., Gilmore, A. K., Stewart, R., & Bountress, K. E. (2017). An examination of the impact of maladaptive coping on the association between stressor type and alcohol use in college. *Journal of American College Health*, 65(8), 534-541.
- Mezquita, L., Bravo, A. J., Morizot, J., Pilatti, A., Ortet, G., & Ibañez, M. I. (2020). Quantifying cannabis problems among college students from English and Spanish speaking countries: Cross-cultural validation of the Cannabis Use Disorders Identification Test-Revised (CUDIT-R). *Addictive Behaviors*,
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460321003944>
- Mezquita, L., Bravo, A. J., Morizot, J., Pilatti, A., Pearson, M. R., Ibañez, M. I., ... Cross-Cultural Addictions Study Team. (2019). Cross-cultural examination of the Big Five Personality Trait Short Questionnaire: Measurement invariance

- testing and associations with mental health. *PLOS ONE*, *14*(12), e0226223.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226223>
- Moeller, R. W., Seehuus, M., & Peisch, V. (2020). Emotional Intelligence, Belongingness, and Mental Health in College Students. *Frontiers in Psychology*, *11*, 93. doi:10.3389/fpsyg.2020.00093
- Mohandasan, M. P. (2024). Emotional intelligence and peer relationships: a study of high school students. *Review of Research*, *13*(9), 1-5.
<https://oldror.lbp.world/UploadedData/15167.pdf>
- Montes, V., Urosa-Sanz, B., Rubio-Valladolid, G., & Poyo-Calvo, F. (2006). Validación de la Escala sobre el Deseo de Beber - EDB. *Clínica y Salud*, *17*(2), 203-223.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742006000200005&lng=es&tlng=es.
- Navarro-Oliva, E., Gherardi-Donato, E., Bermúdez, J. Á., & Facundo, F. (2018). Use of Facebook, perceived stress and alcohol consumption among university students. *Ciencia & saude coletiva*, *23*(11), 3675–3681.
<https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.27132016>
- Neill, E., Meyer, D., Toh, W. L., Van Rheenen, T. E., Phillipou, A., Tan, E. J., & Rossell, S. L. (2020). Alcohol use in Australia during the early days of the COVID-19 pandemic: Initial results from the COLLATE project. *Psychiatry and clinical neurosciences*, *74*(10), 542–549. <https://doi.org/10.1111/pcn.13099>
- Noh-Moo, P. M., Navarro-Oliva, E. I. P., Alonso-Castillo, M. M., Armendáriz-García, N. A., López-García, K. S., & Guzmán-Facundo, F. R. (2025). Efecto de la inteligencia emocional en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios mexicanos. *Index De Enfermería*, *34*(1), e15625.
<https://doi.org/10.58807/indexenferm20247095>
- Noh-Moo, P. M., Ahumada-Cortez, J. G., Villegas-Pantoja, M. A., Valdez-Montero, C., Castillo-Arcos, L. C., & López-Cisneros, M. A. (2023). Consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes en tiempos de la COVID-19. *Horizonte sanitario*, *22*(1), 107-115. <https://doi.org/10.19136/hs.a22n1.5017>
- Oliva, E. I. P. N., Castillo, M. M. A., Facundo, F. R. G., Bermúdez, J. Álvarez, & Puente, L. A. R. (2020). Uso da mídia Facebook e persuasão interpessoal em

massa: preditores do consumo de álcool em jovens. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas*, 16(1), 1-8. <https://doi.org/10.11606//issn.1806-6976.smad.2020.152351>

- Opara, I., Malik, S., Lardier, D. T., Gamble-George, J., Kelly, R. J., Okafor, C. N., ... Parisi, D. (2021). Alcohol Use Cravings as a Mediator Between Associated Risk Factors on Increased Alcohol Use among Youth Adults in New York During the COVID-19 Pandemic. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 39(4), 415-429. <https://doi.org/10.1080/07347324.2021.1950091>
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC). (2022). Informe Mundial Sobre las Drogas 2022: Tendencias del mercado de drogas de cannabis y Opioides. https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_3.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC). (2018). Conclusiones y Consecuencias en Materia de Políticas. https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC). (2018). Informe Mundial Sobre las Drogas 2018. https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf
- Opara, I., Malik, S., Lardier Jr., D. T., Gamble-George, J., Kelly, R. J., Okafor, C. N., Greene, R. N., & Parisi, D. (2021). Alcohol use cravings as a mediator between associated risk factors on increased alcohol use among young adults in New York during the COVID-19 pandemic. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 39(4), 419–437. <https://doi.org/10.1080/07347324.2021.1950091>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Informe Mundial Sobre Salud Mental: transformar la salud mental para todos. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres. <https://www.who.int/es/news/item/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>

- Organización Panamericana de la Salud. (2018). Efectos sociales y para la salud del consumo de cannabis sin fines médicos.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34944/9789275319925_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ortiz, M. C., Gogeochea-Trejo, M. d. C., Blázquez-Morales, M. S. L., Pavón-León, P., Barreto-Bedoya, P., & Pérez-Prada, M. P. (2018). Factores Psicosociales Asociados al Consumo de Drogas en Estudiantes de Dos Universidades de América Latina. *Revista de Salud Pública*, 1, 41-52.
- Ozuna, M. S., Candia, J. S., Alonso, M. M., López, K. S., & Guzmán, F. R. (2019). Factors in the Transition from Legal to Illicit Drug Use in Young Adults from Northern Mexico. *Investigación Educativa de Enfermería*, 37(3), e11.
<https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/340131/20794926>
- Pedroso, R., Tanori de Castro, M. & Brasil, R. (2009). Marijuana craving questionnaire (MSQ-SF/Brazil version): validação semântica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 58(4) <https://doi.org/10.1590/S0047-20852009000400001>
- Pérez-González, J. C., & Sanchez-Ruiz, M.-J. (2014). Trait emotional intelligence anchored within the Big Five, Big Two and Big One frameworks. *Personality and Individual Differences*, 65, 53–58.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.01.021>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Investigación en enfermería: Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería* (9.a ed.). Wolters Kluwer.
- Pilatti, A., Urrizaga, A., Chincolla, A., & Cupani, M. (2014). Facetas de personalidad relacionadas con el consumo elevado de alcohol en estudiantes universitarios de la provincia de Córdoba. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 11(1), 42-52.
<https://www.redalyc.org/pdf/4835/483547665006.pdf>
- Poaquiza-Sigcha, L. G., & Gavilanes-Gómez, G. D. (2022). El estrés y su relación con la inteligencia emocional en docentes universitario. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*, 6(3), 1357.
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2301/3383>

- Phillips, K.T., Phillips, M.M., Lalonde, T.L., & Tormohlen, K.N. (2015). Marijuana use, craving, and academic motivation and performance among college students: An in-the-moment study. *Addictive Behaviors*, 47, 42-47.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.03.020>
- Ranasinghe, P., Wathurapatha, W.S., Mathangasinghe, Y., & Ponnamparuma, G. (2017). Emotional intelligence, perceived stress and academic performance of Sri Lankan medical undergraduates. *BMC Medical Education*, 17(41), 2-7.
<https://doi.org/10.1186/s12909-017-0884-5>
- Risi, M. M., Sokolovsky, A. W., White, H. R., & Jackson, K. M. (2020). Factor structure of the Cannabis Use Disorders Identification Test Revised (CUDIT-R) for men and women. *Cannabis*, 3(2), 148–156.
<https://doi.org/10.26828/cannabis.2020.02.002>
- Rodríguez, U., Amaya, A., & Argota, A. P. (2011). Inteligencia Emocional y Ansiedad en Estudiantes Universitarios. *Psicogente*, 14(26), 310-320.
- Rodríguez-Puente, L. A., Paulina Navarro-Oliva, E. I., Flores Pérez, C., Villarreal Mata, J. L., Botello Mendoza, L. A., Pérez Aguirre, D. M., & Vargas, R. A. C. (2022). Síntomas depresivos, conducta disocial y consumo de alcohol y mariguana en jóvenes universitarios. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 8(2), 32–40. <https://doi.org/10.28931/riiad.2022.2.05>
- Rodríguez-Rodríguez, D. C., Dallos-Bareño, C. M. González Rueda, S. J., Sánchez-Herrera. Z. M., Díaz-Martínez, L. A., Rueda-Jaimes. G. E., & Campo-Arias, A. (2005). Asociación entre síntomas depresivos y consumo abusivo de alcohol en estudiantes de Bucaramanga, Colombia. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(5), <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000500012>
- Rodríguez-Sáez, J. L., Martín-Antón, L. J., Salgado-Ruiz, A., & Carbonero, M. Á. (2021). Socio-Emotional Variables Linked to the Consumption of Drugs amongst University Students of Social Sciences: A Pilot Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4502.
<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18094502>
- Roy, C. (2008). *The Roy Adaptation Model*. Upper Saddle River, NJ: Pearson.

- Rial, A., Golpe, S., Barreiro, C., Gómez, P., & Isorna, M. (2020). La edad de inicio del consumo de alcohol en adolescentes: implicaciones y variables relacionadas. La edad de inicio en el consumo de alcohol en adolescentes: implicaciones y variables asociadas. *Adicciones*, 32(1), 52–62.
<https://doi.org/10.20882/adicciones.1266>
- Rivers, S.E., Brackett, M.A., Omori, M., Sickler, C., Bertoli, M.C & Salovey, P. (2013). Habilidades emocionales como factor protector de conductas de riesgo en estudiantes universitarios. *Revista de Desarrollo de Estudiantes Universitarios*, 54(2), 172–183. <https://doi.org/10.1353/csd.2013.0012>
- Rodriguez-Santiago, A. P., & Coronel-Diaz, H. R. (2019). Craving de alcohol en mujeres que reciben tratamiento por adicciones. *Killkana Salud Y Bienestar*, 3(1), 25–30. https://doi.org/10.26871/killkana_salud.v3i1.209
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1997). Emotional development and emotional intelligence: Educational implications. In P. Salovey & D. J. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (pp. 3–31). New York: Basic Books.
- Sanz, J., Perdigón, A.L., & Vázquez, C. (2003). Adaptación española del inventario para la depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y Salud*, 14(3), 249-280.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180617972001>
- Sánchez-Alonso, J. (2021). Drogodependencia y desregulación emocional: una revisión sistemática. *MLS Psychology Research*, 4(1), 59-78.
<https://doi.org/10.33000/mlspr.v4i1.597>
- Schönhofen, F. D. L., Neiva-Silva, L., Almeida, R. B. D., Vieira, M. E. C. D., & Demenech, L. M. (2020). Transtorno de ansiedade generalizada entre estudantes de cursos de pré-vestibular [Generalized anxiety disorder among university entrance preparation course students]. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 69(3), 179–186. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000277>
- Schwarzbold, M. L., Haas, G. M., Barni, R. S., Biava, P., Momo, A. C., Dias, T. M., ... Vicente, F. (2019). At-risk drinking and current cannabis use among medical

- students: a multivariable analysis of the role of personality traits. *Brazilian Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0318>
- Scott, M., Noh, S., Brands, B., Hamilton, H., Gastaldo, D., Wright, M. G. M., Cumsille, F., & Kenthi, A. (2015). Influencia de Pares, Familia, Espiritualidad, Entretenimiento y Consumo de Drogas en Estudiantes de Universidad en Manabi, Ecuador. *Texto & Contexto Enfermagem*, 24(Esp), 154-60. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015001180014>
- Secretaría de Salud [SSA] & Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones [CONASAMA]. (2024). Estudio sobre el uso de Cannabis y sus derivados en población mexicana. <https://bit.ly/3CfF3x6>
- Secretaría de Salud [SSA]. (2014). Reglamento de Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. México. <https://bit.ly/3WfQLyw>
- Shi, M., Lu, X., & Du, T. (2022). Associations of trait emotional intelligence and stress with anxiety in Chinese medical students. *PLOS ONE*, 17(9), e0273950. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273950>
- Sifuentes-Castro, J. A., López-Cisneros, M. A., Guzmán-Facundo, F. R., Telumbre-Terrero, J. Y., & Noh-Moo, P. M. (2021). Rasgos de personalidad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Sanus*, 6, e194. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi1.194>
- Skinner, M. D., & Aubin, H. J. (2010). Craving's place in addiction theory: contributions of the major models. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 34(4), 606–623. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.11.024>
- Spielberger, C. D. (1988). *State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R. E., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1982). *Manual STAI*, Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo. Madrid: TEA Ediciones.
- Spradlin, A., & Cuttler, C. (2019). Problems Associated with Using Cannabis to Cope with Stress. *Cannabis*, 2(1), 29-38.

<https://publications.sciences.ucf.edu/cannabis/index.php/Cannabis/article/view/33/17>

- Taneja, N., Gupta, S., Chellaiyan, V. G., Awasthi, A. A., & Sachdeva, S. (2020). Personality traits as a predictor of emotional intelligence among medical students. *Journal of Education and Health Promotion*, 9, 354. doi: 10.4103/jehp.jehp_678_19.
- Tomko, R. L., Gex, K. S., Davis, C. N., Schick, M. R., Kirkland, A. E., Squeglia, L. M., Flanagan, J. C., Gray, K. M., & McRae-Clark, A. L. (2023). Diferencias de sexo y género en el consumo simultáneo de alcohol y cannabis: una revisión narrativa. *Informes actuales de adicciones*, 10(4), 628–637. <https://doi.org/10.1007/s40429-023-00513-3>
- Trigueros, R., Sánchez-Sánchez, E., Mercader, I., Aguilar-Parra, J. M., López-Liria, R., Morales-Gázquez, M. J., Fernández-Campoy, J. M., & Rocamora, P. (2020). Relación entre la Inteligencia Emocional, las Habilidades Sociales y el Acoso entre Pares. Un estudio con estudiantes de secundaria. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública*, 17(12), 4208. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124208>
- Trunce, S. T., Paredes, S., Gavilán, T., & Morales, C. (2020). Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Investigación en Educación Médica*, 9(36), 8–16. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20229>
- Vizzotto, M. M., Jesus, S. N., & Martins, A. C. (2018). Saudades de casa: Indicativos de depressão, ansiedade, qualidade de vida e adaptação de estudantes universitários. *Revista Psicologia e Saúde*, 9(1), 59-73. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v9i1.469>
- Waddell, J. T., Jager, J., & Chassin, L. (2022). Maturing out of alcohol and cannabis co-use: A test of patterns and personality predictors. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 46(8), 1603–1615. <https://doi.org/10.1111/acer.14898>
- Wong, C.S., & Law, K.S. (2002). The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude: An exploratory study. *Leadership Quarterly*, 13, 243-274. [https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(02\)00099-1](https://doi.org/10.1016/S1048-9843(02)00099-1)

- Valdivia-Lívano, S., Vega-Melgar, V., Jiménez-Meza, Y., Macedo-Poma, K., Caro-Rivera, E., Lazo-Escobar, D., Ugarte-Castillo, F., & Mejía, C. R. (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. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272018000200110>
- Velasco-Arellanes, F. J., & Soto-Mendívil, E. A. (2018). Marijuana in Mexico: biological and social implications on legalization and regulation. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, *4*(1), 36-52. <https://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2018.1.05>
- Villarreal-Mata, J. L., Sánchez-Gómez, M., Navarro-Oliva, E. I. P., Alonso-Castillo, M. M., Guzmán-Facundo, F. R., López-García, K. S., & Esteve, E. B. (2022). Inteligencia emocional como mediador del craving y el riesgo de recaída en adultos en tratamiento por consumo de alcohol. *Salud Uninorte*, *38*(3), 729-741.
- Villegas-Pantoja, M. A., Méndez-Ruiz, M. D., & Martínez-Aguilera, P. (2020). Influencia de la crianza parental sobre el consumo perjudicial de alcohol en estudiantes mexicanos de bachillerato. *PsicoEureka*, *17*(M), 139–155. <https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-17-M-16.pdf>
- Yoon, S. J., Kim, H. J., & Doo, M. (2016). Association between perceived stress, alcohol consumption levels and obesity in Koreans. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, *25*(2), 316–325. <https://doi.org/10.6133/apjcn.2016>.
- Zamorano-Espero, J. A., Herrera-Paredes, J. M., Ahumada-Cortez, J. G., Rosas-González, E., & García-Rodríguez, I. (2023). Estrés percibido y consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes: una revisión de alcance. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, *10*(1), 159 - 176. <https://doi.org/10.35383/cietna.v10i1.924>

ANEXOS

ANEXO 1
CÉDULA DE DATOS PERSONALES Y PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL Y MARIHUANA

Instrucciones: En algunas preguntas solo complementa los datos que se te soliciten y en otras marcas la respuesta que más se acerque a tu realidad con una X .									
I. Datos personales									
1.- ¿Edad? _____									
2.- ¿Sexo?: Femenino _____ Masculino _____									
3.- ¿Estado civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/>									
4.- ¿Semestre escolar/año que cursas actualmente? _____									
5.- ¿Licenciatura que cursas? _____									
6.- Ocupación									
Estudias <input type="checkbox"/>									
Estudias y trabajas <input type="checkbox"/>									
II - Prevalencia de consumo de alcohol y marihuana									
7.- ¿Has consumido?	Alguna vez en la vida			En el último año		En el último mes		En los últimos 7 días	
	SI	NO	Si contestaste si ¿a qué edad consumiste por primera vez?	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Alcohol (cerveza, bebidas preparadas, whiskey, vodka, vinos, ron, brandy, tequila, mezcal, etc.)									
Marihuana (mota, yerba, grifa, cáñamo, churro, mary jane, porros, hachís, guato)									
8.- ¿En un día típico, (cuando llegas a consumir) cuántas copas o bebidas alcohólicas consumes? (latas o botellas de cerveza, bebidas preparadas, whiskey, vodka, vinos, ron, brandy, tequila, mezcal, etc.) _____									
9.- ¿Cuál es la bebida alcohólica que más consumes? a) Cerveza b) Tequila c) Vino d) Whisky e) Vodka f) bebidas preparadas									
10.- ¿En un día típico, (cuando llegas a consumir) cuántas veces consumes marihuana (mota, yerba, grifa, cáñamo, churro, mary jane, porros, hachís, guato...)? _____									
11. ¿Cuál es el producto que contiene marihuana que más consumes? a) Brownie o pasteles b) Churros o cigarros c) Hachís									

ANEXO 2
ESCALA MULTIDIMENSIONAL SOBRE EL DESEO POR CONSUMO DE
ALCOHOL (EMCA)

No.	Por favor lea cada afirmación e indique sinceramente señalando con una X el grado en el que se ha sentido, actuado o no de esta manera. Lea atentamente e indique utilizando el número de la escala que encontrará a continuación la frecuencia con que últimamente le ocurren cosas que en ellos se describen.	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	He tenido ansia de beber	1	2	3	4	5
2	Habría hecho casi cualquier cosa por beber	1	2	3	4	5
3	He deseado beber	1	2	3	4	5
4	He podido controlar completamente mi deseo de beber	1	2	3	4	5
5	Tomar una copa habría sido ideal	1	2	3	4	5
6	He estado pensando la manera de ir por una bebida	1	2	3	4	5
7	Beber hubiera sido maravilloso	1	2	3	4	5
8	He tenido muy a menudo la mente ocupada con imágenes relacionadas con la bebida	1	2	3	4	5
9	Las ganas de beber han sido muy intensas	1	2	3	4	5
10	Me hubiera sentido mejor si hubiera podido beber	1	2	3	4	5
11	He experimentado una vez o más un intenso deseo de beber	1	2	3	4	5
12	Aunque hubiese tenido la oportunidad no hubiera bebido	1	2	3	4	5

Guardia-Serecigni et al. (2004)

ANEXO 3
CUESTIONARIO BREVE SOBRE EL DESEO POR CONSUMO DE MARIHUANA (MCQ-SF)

No.	Por favor lea cada afirmación e indique sinceramente señalando con una X el grado en el que se ha sentido, actuado o no de esta manera. Lea atentamente e indique utilizando el número de la escala que encontrará a continuación la frecuencia con que últimamente le ocurren cosas que en ellos se describen.	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Fumar marihuana sería muy agradable en este momento	1	2	3	4	5	6	7
2	Si fumara marihuana en este momento me sería difícil controlar la cantidad	1	2	3	4	5	6	7
3	En este momento estoy planeando fumar marihuana	1	2	3	4	5	6	7
4	En este momento sentiría que tengo más control de las cosas si pudiera fumar marihuana	1	2	3	4	5	6	7
5	Fumar marihuana me ayudaría a dormir mejor en la noche	1	2	3	4	5	6	7
6	Si fumara marihuana en este momento, me sentiría menos tenso	1	2	3	4	5	6	7
7	No sería capaz de controlar cuánta marihuana fumaría si la tuviera en este momento	1	2	3	4	5	6	7
8	Sería genial fumar marihuana en este momento	1	2	3	4	5	6	7
9	Me sentiría menos ansioso si fumara marihuana en este momento	1	2	3	4	5	6	7
10	Necesito fumar marihuana en este momento.	1	2	3	4	5	6	7
11	Si estuviera fumando marihuana en este momento, me sentiría menos nervioso	1	2	3	4	5	6	7
12	Fumar marihuana me haría feliz	1	2	3	4	5	6	7

Bohórquez et al. (2021)

ANEXO 4
INVENTARIO NEO REDUCIDO DE CINCO FACTORES (NEO-FFI)

No.	Por favor, lee cada frase con atención y marca con una X tu nivel de acuerdo o desacuerdo en una escala de 0 a 4. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Contesta de forma sincera y expresa tus opiniones de la manera más precisa posible. Por favor no dejes NINGUNA respuesta en blanco.	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	A menudo me siento inferior a los demás	0	1	2	3	4
2	Soy una persona alegre y animosa.	0	1	2	3	4
3	A veces, cuando leo una poesía o contemplo una obra de arte, siento profunda emoción o excitación	0	1	2	3	4
4	Tiendo a pensar lo mejor de la gente	0	1	2	3	4
5	Parece que nunca soy capaz de organizarme	0	1	2	3	4
6	Rara vez me siento con miedo o ansioso	0	1	2	3	4
7	Disfruto mucho hablando con la gente	0	1	2	3	4
8	La poesía tiene poco o ningún efecto sobre mí	0	1	2	3	4
9	A veces intimido o adulo a la gente para que haga lo que yo quiero	0	1	2	3	4
10	Tengo unos objetivos claros y me esfuerzo por alcanzarlos de forma ordenada	0	1	2	3	4
11	A veces me vienen a la mente pensamientos aterradores	0	1	2	3	4
12	Disfruto en las fiestas en las que hay mucha gente	0	1	2	3	4
13	Tengo gran variedad de intereses intelectuales	0	1	2	3	4
14	A veces consigo con artimañas que la gente haga lo que yo quiero	0	1	2	3	4
15	Trabajo mucho para conseguir mis metas	0	1	2	3	4
16	A veces me parece que no valgo absolutamente nada	0	1	2	3	4
17	No me considero especialmente alegre	0	1	2	3	4
18	Me despiertan la curiosidad las formas que encuentro en el arte y la naturaleza	0	1	2	3	4
19	Si alguien empieza a pelearse conmigo, yo también estoy dispuesto a pelear	0	1	2	3	4
20	Tengo mucha auto-disciplina	0	1	2	3	4
21	A veces las cosas me parecen demasiado sombrías y sin esperanza	0	1	2	3	4
22	Me gusta tener mucha gente alrededor	0	1	2	3	4
23	Encuentro aburridas las discusiones filosóficas	0	1	2	3	4
24	Cuando me han ofendido, lo que intento es perdonar y olvidar	0	1	2	3	4
25	Antes de emprender una acción, siempre considero sus consecuencias	0	1	2	3	4
26	Cuando estoy bajo un fuerte estrés, a veces siento que me voy a desmoronar	0	1	2	3	4

27	No soy tan vivo ni tan animado como otras personas	0	1	2	3	4
28	Tengo mucha fantasía	0	1	2	3	4
29	Mi primera reacción es confiar en la gente	0	1	2	3	4
30	Trato de hacer mis tareas con cuidado, para que no haya que hacerlas otra vez	0	1	2	3	4
31	A menudo me siento tenso e inquieto	0	1	2	3	4
32	Soy una persona muy activa	0	1	2	3	4
33	Me gusta concentrarme en un ensueño o fantasía y, dejándolo crecer y desarrollarse, explorar todas sus posibilidades	0	1	2	3	4
34	Algunas personas piensan de mí que soy frío y calculador	0	1	2	3	4
35	Me esfuerzo por llegar a la perfección en todo lo que hago	0	1	2	3	4
36	A veces me he sentido amargado y resentido	0	1	2	3	4
37	En reuniones, por lo general prefiero que hablen otros	0	1	2	3	4
38	Tengo poco interés en andar pensando sobre la naturaleza del universo o de la condición humana.	0	1	2	3	4
39	Tengo mucha fe en la naturaleza humana	0	1	2	3	4
40	Soy eficiente y eficaz en mi trabajo	0	1	2	3	4
41	Soy bastante estable emocionalmente	0	1	2	3	4
42	Huyo de las multitudes	0	1	2	3	4
43	A veces pierdo el interés cuando la gente habla de cuestiones muy abstractas y teóricas	0	1	2	3	4
44	Trato de ser humilde	0	1	2	3	4
45	Soy una persona productiva, que siempre termina su trabajo	0	1	2	3	4
46	Rara vez estoy triste o deprimido	0	1	2	3	4
47	A veces reboso felicidad	0	1	2	3	4
48	Experimento una gran variedad de emociones o sentimientos	0	1	2	3	4
49	Creo que la mayoría de la gente con la que trato es honrada y fidedigna	0	1	2	3	4
50	En ocasiones primero actúo y luego pienso	0	1	2	3	4
51	A veces hago las cosas impulsivamente y luego me arrepiento	0	1	2	3	4
52	Me gusta estar donde está la acción	0	1	2	3	4
53	Con frecuencia pruebo comidas nuevas o de otros países	0	1	2	3	4
54	Puedo ser sarcástico e irónico si es necesario	0	1	2	3	4
55	Hay tantas pequeñas cosas que hacer que a veces lo que hago es no atender a ninguna	0	1	2	3	4
56	Es difícil que yo pierda los estribos	0	1	2	3	4
57	No me gusta mucho charlar con la gente	0	1	2	3	4
58	Rara vez experimento emociones fuertes	0	1	2	3	4
59	Los mendigos no me inspiran simpatía	0	1	2	3	4
60	Muchas veces no preparo de antemano lo que tengo que hacer	0	1	2	3	4

Costa y McCrae (1992)

ANEXO 5
ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO EEP-14

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

Cohen et al. (1983)

ANEXO 6
CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan para auto describirse. Lee cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted ahora mismo, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado	0	1	2	3
2. Me siento seguro	0	1	2	3
3. Estoy tenso	0	1	2	3
4. Estoy contrariado	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	3
6. Me siento alterado	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8. Me siento descansado	0	1	2	3
9. Me siento angustiado	0	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mí mismo	0	1	2	3
12. Me siento nervioso	0	1	2	3
13. Estoy desasosegado	0	1	2	3
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)	0	1	2	3
15. Estoy relajado	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho	0	1	2	3
17. Estoy preocupado	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	2	3
19. Me siento alegre	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien	0	1	2	3

Espilberger et al. (1983)

ANEXO 7**INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-II, 1996)**

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones.

Por favor, lea con atención cada una de las afirmaciones. Luego elija una opción de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos 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 igualmente 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).

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. Pérdida 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.

ANEXO 8

INVENTARIO DE PRESIÓN DE PARES

Instrucciones: A continuación, se muestran algunos pares de enunciados que describen **PRESIÓN DE PARES** – El cual se refiere a cuando sus amigos le incitan a hacer algo o no hacer algo más. Para cada par, lea ambos enunciados y decida si en su mayoría sus amigos le incitan a hacer la opción del lado izquierdo o la del lado derecho.

Después, marque con una ‘‘X’’ en una de las casillas a un lado del enunciado que usted escogió, dependiendo de que tanto sus amigos lo provocan a hacer eso (‘‘un poco’’, ‘‘algo’’, o ‘‘mucho’’). Si usted cree que no existe presión de sus amigos para hacer alguna de las anteriores, marque la casilla de en medio (No presión).

Recuerde, marque solo una ‘‘X’’ para cada par de enunciados.

¿Qué tan fuerte es la presión de sus amigos para:	Mucha	Algo	Un poco	No hay presión	Un poco	Algo	Mucha	O para:
1. Estudiar duro, hacer la tarea, etc.	3	2	1	0	-1	-2	-3	No estudiar o hacer la tarea.
2. Tomar diferentes clases a las de sus amigos.	-3	-2	-1	0	1	2	3	Tomar las mismas clases que sus amigos toman.
3. Fumar marihuana.	3	2	1	0	-1	-2	-3	No fumar marihuana
4. Ser social, hacer actividades con otras personas.	3	2	1	0	-1	-2	-3	No ser social, hacer actividades para usted mismo
5. No tratar de ser ‘‘rudo’’, alejarse de las peleas, etc.	-3	-2	-1	0	1	2	3	Tratar de ser ‘‘rudo’’, buscar peleas, etc
6. Formar parte de cualquier ‘‘grupo’’ en la escuela el cual quiera pertenecer.	-3	-2	-1	0	1	2	3	Tratar de unirse a ciertos grupos y no a otros.
7. Tratar de hacer lo que sus padres le imponga	3	2	1	0	-1	-2	-3	Ir en contra de los deseos de sus padres.
8. Tener un novio o novia estable (del sexo opuesto).	3	2	1	0	-1	-2	-3	No salir solamente con un hombre o una mujer respectivamente.
9. Beber cerveza o licor.	3	2	1	0	-1	-2	-3	No beber cerveza ni licor
10. No hacer muchas actividades con su familia.	-3	-2	-1	0	1	2	3	Hacer muchas actividades con su familia.
11. No ir a los bailes escolares.	-3	-2	-1	0	1	2	3	Ir a los bailes escolares.
12. Formar parte de uno o más grupos en la escuela	3	2	1	0	-1	-2	-3	No formar parte de ningún grupo en la escuela

13. No tener un trabajo de medio tiempo	-3	-2	-1	0	1	2	3	Tener un trabajo de medio tiempo
14. Llegar a su hogar en el tiempo en que sus padres digan que deba hacerlo.	3	2	1	0	-1	-2	-3	Permanecer fuera después del toque de queda que sus padres previamente establecieron
15. Sobresalir, ser muy bueno en algo (deportes, calificaciones, golpeando cervezas o cualquier otra cosa.	3	2	1	0	-1	-2	-3	No ser mejor que cualquiera de ellos en alguna actividad.
16. No ir a fiestas	-3	-2	-1	0	1	2	3	Ir a fiestas.
17. Tomar clases nivel avanzado	3	2	1	0	-1	-2	-3	No tomar clases nivel avanzado.
18. Evitar ser amigo de los niños populares.	-3	-2	-1	0	1	2	3	Ser amigo de los niños populares.
19. Vestir el mismo estilo de ropa que su amigo.	3	2	1	0	-1	-2	-3	Vestir estilos diferentes de ropa que su amigo.
20. Dar a entender algo (ya sea besar o acariciar)	3	2	1	0	-1	-2	-3	No dar a entender algo (ya sea besar o acariciar)
21. Fumar cigarros	3	2	1	0	-1	-2	-3	No fumar cigarros
22. Actuar como un adulto	-3	-2	-1	0	1	2	3	Actuar de acuerdo a su edad.
23. Terminar la preparatoria	3	2	1	0	-1	-2	-3	Abandonar la escuela
24. Ser parte de actividades religiosas	3	2	1	0	-1	-2	-3	No estar involucrado en actividades religiosas
25. Hablar o actuar de manera diferente a como lo hacen sus amigos	-3	-2	-1	0	1	2	3	Hablar o actuar del mismo modo que sus amigos
26. Pasar su tiempo libre solo o con su familia	-3	-2	-1	0	1	2	3	Pasar su tiempo libre con sus amigos
27. Emborracharse	3	2	1	0	-1	-2	-3	No emborracharse
28. No hurtar en tiendas o robar	-3	-2	-1	0	1	2	3	Robar (hurtar en tiendas,
29. No tratar de ser un "cerebro"	-3	-2	-1	0	1	2	3	Ser tan inteligente como puedas ser
30. Salir con hombres / mujeres del sexo opuesto	3	2	1	0	-1	-2	-3	No Salir con hombres / mujeres del sexo opuesto
31. Ser del agrado de los profesores	3	2	1	0	-1	-2	-3	No ser del agrado de los profesores
32. Peinarse el cabello diferente a como lo llevan sus amigos	-3	-2	-1	0	1	2	3	Peinarse el cabello como lo llevan sus amigos
33. Salir con el equipo deportivo	3	2	1	0	-1	-2	-3	No salir con el equipo deportivo
34. Adquirir cerveza o licor antes de cumplir los 18	3	2	1	0	-1	-2	-3	No adquirir cerveza o licor hasta cumplir los 18

35. No preguntar a sus amigos con quien debería salir.	-3	-2	-1	0	1	2	3	Salir con alguien el cual sus amigos digan que si está bien salir
36. Responder de manera grosera a adultos	-3	-2	-1	0	1	2	3	Mostrar respeto a los adultos
37. Ir a los juegos deportivos escolares (futbol, basquetbol, etc.)	3	2	1	0	-1	-2	-3	No ir a los juegos deportivos
38. No saltar o ausentarse de clases /escuela	3	2	1	0	-1	-2	-3	Saltar o ausentarse de clases / escuela
39. No ir a conciertos	-3	-2	-1	0	1	2	3	Ir a conciertos
40. Ignorar lo que sus padres le pidan que haga	-3	-2	-1	0	1	2	3	Hacer lo que sus padres le pidan que haga.
41. Tener la misma opinión acerca de cosas que sus amigos hagan	3	2	1	0	-1	-2	-3	Tener diferente opinión que sus amigos.
42. Tratar de obtener buenas calificaciones	3	2	1	0	-1	-2	-3	No tratar de obtener buenas calificaciones
43. No destrozar cosas o destrozar una propiedad	-3	-2	-1	0	1	2	3	Destrozar cosas (escribir en paredes, romper ventanas, etc.)
44. Tratar de estar delgado	3	2	1	0	-1	-2	-3	Tratar de estar gordo
45. No dejar que sus padres conozcan a dónde va o qué hace	-3	-2	-1	0	1	2	3	Decirle a sus padres a donde va o qué hace
46. Escuchar música, grupos en los que sus amigos piensan que son	3	2	1	0	-1	-2	-3	Escuchar música y a grupos que a nadie más les gusta.
47. No tener relaciones sexuales	-3	-2	-1	0	1	2	3	Tener relaciones sexuales
48. Llevarse bien con sus padres	3	2	1	0	-1	-2	-3	Molestar a sus padres
49. Fiesta (ser ruidoso)	3	2	1	0	-1	-2	-3	No fiestas (no ser ruidoso)
50. Salir con amigos los fines de semana	-3	-2	-1	0	1	2	3	Permanecer en casa los fines de semana
51. No ingerir alguna droga fuerte	-3	-2	-1	0	1	2	3	Ingerir alguna droga fuerte
52. Hacer cosas para impresionar a miembros del sexo opuesto	3	2	1	0	-1	-2	-3	Tratar de no impresionar a miembros del sexo opuesto
53. Dar a los maestros dificultades	-3	-2	-1	0	1	2	3	Ser amable con los maestros

Brown y Clasen (1985)

ANEXO 9
ESCALA DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

A continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase e indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con un círculo la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas.	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	En desacuerdo	No de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. La mayoría de las veces sé distinguir porqué tengo ciertos sentimientos	1	2	3	4	5	6	7
2. Tengo una buena comprensión de mis propias emociones	1	2	3	4	5	6	7
3. Realmente comprendo lo que yo siento	1	2	3	4	5	6	7
4. Siempre sé si estoy o no estoy feliz	1	2	3	4	5	6	7
5. Conozco siempre las emociones de mis amigos a través de sus comportamientos	1	2	3	4	5	6	7
6. Soy un buen observador de las emociones de los demás	1	2	3	4	5	6	7
7. Soy sensible a los sentimientos y emociones de los demás	1	2	3	4	5	6	7
8. Tengo una buena comprensión de las emociones de las personas que me rodean	1	2	3	4	5	6	7
9. Siempre me fijo metas y luego intento hacerlo lo mejor para alcanzarlas	1	2	3	4	5	6	7
10. Siempre me digo a mí mismo que soy una persona competente	1	2	3	4	5	6	7
11. Soy una persona auto-motivadora	1	2	3	4	5	6	7
12. Siempre me animo a mí mismo para hacerlo lo mejor que pueda	1	2	3	4	5	6	7
13. Soy capaz de controlar mi temperamento y manejar las dificultades de manera racional	1	2	3	4	5	6	7
14. Soy capaz de controlar mis propias emociones	1	2	3	4	5	6	7
15. Me puedo calmar fácilmente cuando me siento enfadado	1	2	3	4	5	6	7
16. Tengo un buen control de mis propias emociones	1	2	3	4	5	6	7

Wong y Law (2002)

ANEXO 10
CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEBIDOS AL
CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT)

A continuación, se presentan algunas preguntas sobre tu consumo de alcohol en el último año; por favor subraya la respuesta que se acerque más a tu realidad.

<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?</p> <p>0) Nunca 1) Una o menos veces al mes 2) De 2 a 4 veces al mes 3) De 2 a 3 veces a la semana 4) 4 o más veces a la semana</p>	<p>6. ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>
<p>2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas suele consumir en un día de consumo normal?</p> <p>0) 1 o 2 1) 3 o 4 2) 5 o 6 3) 7, 8 o 9 4) 10 o más</p>	<p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>
<p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>	<p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>
<p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>	<p>9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?</p> <p>0) No 2) Sí, pero no en el último año 4) Sí, en el último año</p>
<p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo o médico se ha mostrado preocupado por la forma en que bebes o te han sugerido que le bajas a tu forma de beber?</p> <p>0) No 2) Sí, pero no en el último año 4) Sí, en el último año</p>

ANEXO 11
PRUEBA DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE
MARIHUANA REVISADA (CUDIT-R)

A continuación, se presentan algunas preguntas sobre tu consumo de marihuana en los últimos 6 meses; por favor subraya la respuesta que se acerque más a tu realidad.

<p>1. ¿Con qué frecuencia consumes marihuana?</p> <p>0) Nunca 1) Una o menos veces al mes 2) De 2 a 4 veces al mes 3) De 2 a 3 veces a la semana 4) 4 o más veces a la semana</p>	<p>6. ¿Con que frecuencia durante los últimos 6 meses ha tenido problemas con la memoria o la concentración después de consumir marihuana?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>
<p>2. ¿Cuántas horas estuviste “drogado” en un día normal cuando consumías marihuana?</p> <p>0) 1 1) 1 o 2 2) 3 o 4 3) 5 o 6 4) 7 o más</p>	<p>7. ¿Con que frecuencia consume marihuana en situaciones que podrían ser físicamente peligrosas, como conducir, manejar maquinaria o cuidar niños?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>
<p>3. ¿Con que frecuencia durante los últimos 6 meses descubrió que no podía dejar de consumir marihuana una vez que había comenzado?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>	<p>8. ¿Alguna vez has pensado en reducir o suspender tu consumo de marihuana?</p> <p>0) Nunca 2) Sí, pero no en los últimos 6 meses 4) Sí, durante los últimos 6 meses</p>
<p>4. ¿Con que frecuencia durante los últimos 6 meses no logro hacer lo que normalmente se esperaba de usted debido al consumo de marihuana?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>	
<p>5. ¿Con que frecuencia durante los últimos 6 meses ha dedicado gran parte de su tiempo a obtener, consumir o recuperarse de la marihuana?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>	

ANEXO 12

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Secretaría de Investigación
SI-240/2024

DR. ALBERTO DANIEL FUENTES LUGO
Director de la Facultad de Ciencias de la Salud
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, asimismo me permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para que al estudiante **ME. PEDRO MOISES NOH MOO**, quien cursa el Programa de Doctorado en Ciencias de Enfermería que se oferta en esta Facultad, pueda recolectar datos, para la prueba final, de su estudio de tesis titulado, "**ESTÍMULOS DE RIESGO E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL CONSUMO DE ALCOHOL Y MARIHUANA EN JÓVENES UNIVERSITARIOS**". De ser favorecido con esta petición, consistirá en la aplicación de los siguientes instrumentos: 1) Escala Multidimensional de Deseo de Alcohol (EMCA), 2) Cuestionario Breve Sobre el Deseo de Marihuana (MCS-SF), 3) Inventario NEO Reducido de Cinco Factores (NEO-FFI), 4) Escala de Estrés Percibido EEP-14, 5) Cuestionario de Ansiedad Estado, 6) Inventario de Depresión de Beck (BDI-II, 1996), 7) Inventario de Presión de Pares, 8) Escala de Inteligencia Emocional, 9) Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) y 10) Prueba de Identificación de Trastornos por Consumo de Marihuana Revisada (CUDIT-R), estos serán aplicados a los Jóvenes Universitarios que asistan que Usted dignamente dirige. Así también, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto fue revisado por el Comité de Investigación y de Ética en Investigación de esta Facultad de Enfermería, el día 10 de Octubre del 2023. Quedó registrado en esta secretaría con el número **FAEN-D-1975**.

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

Atentamente,
"Alere Flammam Veritatis"
Monterrey Nuevo León, 29 de Abril de 2024

DRA. KARLA SELENE LÓPEZ GARCÍA
Secretario de Investigación



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
Ave. Dr. José Eleuterio González 1500, Col. Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León, México C.P. 64460
+52 81 8347 8096

La excelencia por principio
educación como instrumento

RECIBIDO
13/05/2024

Por: _____
Hora: _____



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL CARMEN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 Clave: 04USU0015W



Ciudad del Carmen, Cam., 13 de mayo de 2024
 Oficio: F.C.S./E. 429
 Asunto: autorización

Dr. Alberto Daniel Fuentes Lugo
 Director de la Facultad
 afuentes@delfin.unacar.mx

Mtra. Yasmín Escalante García
 Secretaria Adm. de la Facultad
 yescalante@pampano.unacar.mx

Dr. Juan Yovani Telumbre Terrero
 Gestor P.E. Lic. en Enfermería
 jtelumbre@pampano.unacar.mx

Dr. José Jesús Matos Ceballos
 Gestor P.E. Lic. en Educación Física y
 Deporte
 jmatos@pampano.unacar.mx

Mtra. Airam Anerim Guillen Suárez
 Gestora P.E. Lic. en Nutrición
 aguillen@pampano.unacar.mx

Mtra. Shiray González Pérez
 Gestora P.E. Lic. en Psicología
 sgonzalez@pampano.unacar.mx

Mtra. Leidy Sofía Javier Rivera
 Gestora P.E. Lic. en Fisioterapia
 ljavier@pampano.unacar.mx

Dra. Alba Guadalupe Hernández
 García
 Gestora P.E. Lic. en Medicina
 ahgarcia@pampano.unacar.mx

Facultad Ciencias de la Salud,
 Campus III, Av. central s/n, Esq.
 Fracc. Mundo Maya, CP 24153,
 Ciudad del Carmen, Campeche.
 Tel. (938) 38-11018 ext. 2301

Dra. Karla Selene López García
Secretario de Investigación
Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma de Nuevo León
Presente:

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, me permito informar a Usted la autorización para que el Mtro. Pedro Moisés Noh Moo, estudiante del Doctorado en Ciencias de Enfermería que se oferta en esa Facultad, pueda recolectar datos para la tesis "Estímulos de riesgo e inteligencia emocional en el consumo de alcohol y marihuana en jóvenes universitarios.

Sin otro particular, agradezco las atenciones a la presente.

Atentamente
 "Por la Grandeza de México"

Dr. Alberto Daniel Fuentes Lugo
 Director de la Facultad de Ciencias de la Salud *Facultad Ciencias de la Salud*





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL CARMEN
DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO



DGIP/261/2024

Cd. del Carmen, Campeche, México, a 14 de Agosto de 2024

DRA. KARLA SELENE LÓPEZ GARCÍA
Secretaria de Investigación
Universidad Autónoma de Nuevo León

Por este medio le envío saludos cordiales y le hago de su conocimiento que se autoriza por parte de la Dirección de Investigación y Posgrado de la UNACAR que el estudiante M.E. Pedro Moisés Noh Moo para que pueda recolectar datos para la prueba final de su estudio de tesis titulado "Estímulos de riesgo e inteligencia emocional en el consumo de alcohol y marihuana en jóvenes universitarios", para que puedan ser aplicados a los jóvenes universitarios de nivel licenciatura en el proyecto registrado con número FAEN-D-1975.

Agradeciendo su atención al presente, le envío saludos cordiales y me pongo a sus órdenes para cualquier duda o aclaración al respecto.

Atentamente
"POR LA GRANDEZA DE MEXICO"


DRA. JULIA GRISELDA CERÓN BRETÓN
 DIRECCIÓN GENERAL
jbretón@delfin.unacar.mx
 Tel. (01) 938 3811018 ext. 1204



c.c.p. Archivo

EDIFICIO DE LA SECRETARÍA ACADÉMICA
 Av. Concordia N° 74, Esq. con calle 62, Col. Justo Sierra, C.P. 24180.
 Cd. del Carmen, Campeche, Estados Unidos Mexicanos.

ANEXO 13

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ESTUDIANTE

Título del proyecto: Modelo Explicativo de Estímulos e Inteligencia Emocional en el Consumo de Alcohol y Marihuana en Jóvenes Universitarios

Investigador responsable: MCE. Pedro Moisés Noh Moo

Director de tesis: Dra. Edna Idalia Paulina Navarro Oliva

Apreciable estudiante, el uso o abuso del alcohol y marihuana en los jóvenes universitarios es un fenómeno que afecta seriamente la salud e implica un alto costo social, por lo que identificar la correcta gestión emocional ante los factores personales, psicológicos y sociales es importante, por lo que estamos interesados en realizar un estudio que explicará el consumo de alcohol y marihuana, de tal manera que te estamos invitando a participar en este estudio. Si aceptas participar, te solicitaremos de manera cordial que conozcas el propósito de estudio, así como los posibles riesgos y beneficios para ti. Además, el presente estudio que se realizará es como requisito para obtener mi grado de Doctorado en Ciencias de Enfermería.

Objetivo de estudio: Determinar la capacidad explicativa de la inteligencia emocional como variable mediadora de la relación entre los factores personales, psicológicos y sociales con el consumo de alcohol en jóvenes universitarios.

Descripción del estudio/procedimiento: si aceptas participar en esta investigación, únicamente responderás 10 instrumentos y una cédula de datos personales, que nos permitan conocer su forma de pensar, de actuar, su perspectiva ante el alcohol y la marihuana; sus condiciones estresantes diarias, así como las emociones que generan en usted; también sobre el rol que juegan sus amistades y compañeros ante el uso de alcohol y marihuana. Los cuestionarios serán llenados durante un horario específico o tiempo libre que no interrumpa con tus actividades académicas. La información que proporcionarás será estrictamente confidencial por lo que se cuidará en todo momento tu privacidad y anonimato.

Riesgos: no existirá ningún riesgo relacionado con tu participación en el estudio. Sin embargo, si en algún momento siente incomodidad o frustración al hablar de los temas que trata la investigación, puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios esperados: no existe ningún beneficio personal o económico en su participación en este estudio, aunque, en un futuro con los hallazgos identificados, se podrán diseñar estrategias y programas enfocados a la prevención del uso o abuso de alcohol y marihuana en jóvenes universitarios.

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

Los datos derivados de su participación no se darán a conocer de manera individual, si no de manera general a través de artículos científicos, manteniendo de forma privada y confidencial toda información al respecto y de acuerdo con la normatividad la información recabada será uso exclusivo del equipo de investigación y no serán difundidos los resultados a otras personas.

Derecho de retractarse: Siéntase libre de retirarse del estudio en cualquier momento si así lo decidiese, sin que esto implique alguna consecuencia sobre su persona o desarrollo académico.

Preguntas: en caso de que tengas alguna pregunta sobre tu participación en el estudio podrás comunicarte con la responsable del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería [FAEN] de la Universidad Autónoma de Nuevo León [UANL], localizada en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83481847, en horario de 9 a 14 horas, Dirección Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitrás Centro.

Consentimiento: yo, voluntariamente acepto participar en esta investigación y participar en este estudio. Yo, he leído la información en este formato y todas mis dudas han sido resueltas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo retractar mi participación. He leído y doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

Firma y fecha del Estudiante

Firma y fecha del investigador

Firma y fecha del primer testigo

Firma y fecha del segundo testigo

ANEXO 14

PUBLICACIONES DERIVADAS DE LA TESIS DOCTORAL

ARTÍCULOS ESPECIALES

ORIGINALES



Efecto de la inteligencia emocional en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios mexicanos

Pedro Moisés Noh-Moo¹⁻³ (<http://orcid.org/0000-0003-1580-5533>)

Edna Idalia Paulina Navarro-Oliva² (<https://orcid.org/0000-0002-2695-8220>)

María Magdalena Alonso-Castillo¹ (<https://orcid.org/0000-0002-7197-8116>)

Nora Angélica Armendáriz-García¹ (<https://orcid.org/0000-0001-9033-3244>)

Karla Selene López-García¹ (<https://orcid.org/0000-0002-9462-7140>)

Francisco Rafael Guzmán-Facundo¹ (<http://orcid.org/0000-0002-9808-6054>)

Resumen Abstract

Objetivo principal: analizar el efecto de la IE en diferentes tipos de consumo de alcohol (sensato, dependiente y perjudicial) entre jóvenes. Método: estudio correlacional predictivo en 772 estudiantes universitarios, mediante la aplicación de la Escala de Inteligencia Emocional (WLEIS-S) y la Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT). Resultados principales: Prevalció un consumo de alcohol de riesgo (37.6%), seguido del dependiente (19.3%) y perjudicial (12.2%). Los hombres presentaron mayores puntajes en la dimensión de evaluación de las propias emociones (SEA) y regulación emocional (ROE) en comparación con las mujeres ($p < .05$). Se identificó correlación entre la dimensión SEA con el consumo dependiente ($r = -.098$, $p < .001$) y perjudicial de alcohol ($r = -.093$, $p < .001$). Conclusión principal: Los modelos de regresión lineal se mostraron significativos, siendo la dimensión SEA y OEA (evaluación de las emociones ajenas) predictores del consumo dependiente y perjudicial de alcohol en los jóvenes.

Palabras clave: Consumo de bebidas alcohólicas. Inteligencia emocional. Joven. Estudiante.

Effect of emotional intelligence on alcohol consumption in young mexican university students

Objective: to analyse the effect of emotional intelligence on different types of alcohol consumption (sensate, dependent and harmful) among young people. Methods: Predictive correlational study in 772 university students, through the application of the Emotional Intelligence Scale (WLEIS-S) and the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Results: risky alcohol consumption prevailed (37.6%), followed by dependent (19.3%) and harmful (12.2%). Men presented higher scores in the dimension of evaluation of one's own emotions (SEA) and emotional regulation (ROE) compared to women ($p < .05$). Evaluation was identified between the SEA dimension with dependent ($r = -.098$, $p < .001$) and harmful alcohol consumption ($r = -.093$, $p < .001$). Conclusions: the linear regression models were significant, with the SEA and OEA (evaluation of other people's emotions) dimensions being predictors of dependent and harmful alcohol consumption in young people

Keywords: Alcohol drinking. Emotional Intelligence. Young. Student.

¹Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Nuevo León, México. ²Universidad Autónoma de Coahuila. Facultad de Enfermería Dr. Santiago Valdés Galindo. Coahuila, México. ³Universidad Autónoma del Carmen. Instituto Mexicano del Seguro Social, UMF 12. Carmen, Campeche, México.

CORRESPONDENCIA:
enavarro@uadec.edu.mx (Edna Idalia Paulina Navarro Oliva)

Manuscrito recibido el 24.10.2024
Manuscrito aceptado el 2.12.2024

Index Enferm 2025; 34(1):
e15625
<https://doi.org/10.58807/indexenferm20247095>



REVISIÓN SISTEMÁTICA

<https://dx.doi.org/10.14482/sun.41.01.616.042>

Inteligencia emocional y uso de marihuana en adolescentes - jóvenes: Una revisión sistemática

Emotional intelligence and marijuana use in youths - adolescents: A systematic review

PEDRO MOISÉS NOH-MOO¹, EDNA IDALIA PAULINA NAVARRO-OLIVA²,
MARÍA MAGDALENA ALONSO-CASTILLO³, KARLA SELENE LÓPEZ-GARCÍA⁴,
NORA ANGÉLICA ARMENDÁRIZ-GARCÍA⁵, JULIA LIZETH VILLARREAL-MATA⁶

¹ Doctorando en Ciencias de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. Maestro en Ciencias de Enfermería, Universidad Autónoma de Sinaloa. Profesor e investigador, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen. Enfermero general clínico, Instituto Mexicano del Seguro Social, UMF n.º 12. moises_3192@hotmail.com. <http://orcid.org/0000-0003-1580-5533>

² Postdoctorado en Enfermería Psiquiátrica, Universidad de Sao Paulo. Doctora en Ciencias de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesora e investigadora de tiempo completo, Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo", Universidad Autónoma de Coahuila. enavarro@uadec.edu.mx. <https://orcid.org/0000-0002-2695-8220>

³ Doctora en Filosofía con especialidad en Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesor de tiempo completo, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. magdalena_alonso@hotmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-7197-8116>

⁴ Doctora en Enfermería Psiquiátrica, Universidad de Sao Paulo. Profesora e investigadora de tiempo completo, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. karla.lopezga@uanl.edu.mx. <https://orcid.org/0000-0002-9462-7140>

267

Salud Uninorte

Vol. 41(1) - 2025
eISSN 2011-7532

Inteligencia emocional y uso de marihuana en adolescentes - jóvenes: Una revisión sistemática

Pedro Moisés Noh-Moo, Edna Idalia Paulina Navarro-Oliva, María Magdalena Alonso-Castillo, Karla Selene López-García, Nora Angélica Armendáriz-García, Julia Lizeth Villarreal-Mata

⁵ Doctora en Ciencias de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesora e investigadora de tiempo completo, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. nardariz@hotmail.com. <https://orcid.org/0000-0001-9033-3244>

⁶ Doctora en Ciencias de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesora e investigadora, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. lizethvillarrealmata@hotmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-8829-0537>.

Correspondencia: Edna Idalia Paulina Navarro-Oliva. enavarro@uadec.edu.mx

RESUMEN

El consumo de marihuana constituye un creciente fenómeno de explicación multifactorial, factores entre los que se encuentran las emociones. Por tal motivo, el objetivo de esta revisión fue analizar la evidencia disponible sobre la inteligencia emocional y la relación con el uso de marihuana en adolescentes y jóvenes. Se utilizó como guía la *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*, se definieron los criterios de selección y se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos Science Research, Pub Med y Elsevier, para identificar artículos publicados entre enero de 2000 y agosto de 2023.

Resultados: De 240 investigaciones, se eligieron 20 artículos, de los cuales nueve cumplieron con los criterios y calidad metodológica. Un nivel bajo de percepción, claridad y reparación emocional da por resultado un uso más frecuente de marihuana en adolescentes y jóvenes, por lo cual es importante intervenir de manera oportuna en la prevención del consumo de marihuana y fortalecer variables moduladoras del comportamiento como la inteligencia emocional, misma que permite afrontar situaciones que detonan el uso y abuso de marihuana.

Palabras clave: Inteligencia emocional, marihuana, adolescente, joven.



**Centros de
Integración
Juvenil, A.C.**



Ciudad de México, a 20 de febrero de 2025

**Dr. Pedro Moisés Noh-Moo
Presente**

El Comité Editorial de la Revista Internacional de Investigación en Adicciones (RIIAD) tiene el gusto de comunicarle que su artículo: **“Peer Influence and Cannabis Use in Young University Students in Southern Mexico”** ha sido aceptado y será incluido en el Volumen 11, Número 1, correspondiente al semestre enero-junio del año 2025.

ATENTAMENTE

Dr. Rodrigo Marín Navarrete

Editor en Jefe

Revista Internacional de Investigación en Adicciones