

<https://doi.org/10.23913/rics.v13i23.123>

Artículos científicos

**Asociación entre consumo del alcohol y tabaco con la salud mental de
estudiantes de enfermería en Sinaloa**

*Association between alcohol and tobacco consumption and the mental health of
nursing students in Sinaloa*

*Associação entre o consumo de álcool e tabaco e a saúde mental de estudantes
de enfermagem de Sinaloa*

Eleazara Tejada-Rangel

Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería Culiacán, México

saraely2008@hotmail.com

<http://orcid.org/0000-0003-1439-0719>

Hilda Retamoza

Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería Culiacán, México

hilda_retamoza@hotmail.com

<http://orcid.org/0000-0003-3699-0707>

Marina Tejada Rangel

Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería Culiacán, México

Rangel_ramirez1425@outlook.com

<http://orcid.org/0000-0002-9727-917X>

Mixtli Adilene Peña López

Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería Culiacán, México

adilene559@gmail.com

<http://orcid.org/0000-0003-3163-0913>



Resumen

La depresión y la ansiedad son fenómenos de salud pública en los cuales se manifiestan trastornos emocionales como tristeza, culpa, inutilidad, inseguridad, miedo, preocupación, pensamientos negativos, entre otros, que pueden desencadenar el consumo de alcohol y tabaco. El abuso en el consumo de estas drogas lícitas representa un problema de salud pública de alto impacto económico. Por ello, es de suma importancia conocer la asociación que puede existir entre ellas dentro de las escuelas de Enfermería de Culiacán, Sinaloa. Recordando que este grupo de estudiantes representa para la sociedad un modelo de protección, nos permitirá establecer estrategias innovadoras de educación contra las adicciones y la salud mental. La metodología utilizada fue el paradigma cuantitativo, observacional, transversal, prospectivo, de tipo correlacional causal.

Palabras Clave: Alcohol, Tabaco, Ansiedad, Depresión, Enfermería, Estudiantes.

Abstract

Depression and anxiety are a public health phenomenon, manifesting emotional disorders such as: sadness, guilt, uselessness, insecurity, fear, worry, negative thoughts, among others that can trigger the consumption of alcohol and tobacco, abuse in consumption of these legal drugs represent a public health problem with a high economic impact, therefore it is extremely important to know the association that may exist between them within the Nursing schools of Culiacán Sinaloa, remembering that this group of students represent a protection model, will allow us to establish innovative education strategies against addictions and mental health. The methodology used was the quantitative, observational, cross-sectional, prospective, causal-correlational paradigm.

Keywords: Alcohol, Tobacco, Anxiety, Depression, Nursing, Students.

Resumo

A depressão e a ansiedade são um fenômeno de saúde pública onde se manifestam distúrbios emocionais como: tristeza, culpa, inutilidade, insegurança, medo, preocupação, pensamentos negativos, entre outros que podem desencadear o consumo de álcool e tabaco, abuso no consumo desses as drogas representam um problema de saúde pública com alto impacto econômico, por isso é de extrema importância conhecer a associação que pode existir entre elas dentro das Escolas de Enfermagem de Culiacán Sinaloa, lembrando que este grupo de estudantes representa



para a sociedade um modelo de proteção, irá permitem-nos estabelecer estratégias educativas inovadoras contra as adições e a saúde mental. A metodologia utilizada foi o paradigma quantitativo, observacional, transversal, prospectivo, causal-correlacional.

Palavras-chave: Álcool, Tabaco, Ansiedade, Depressão, Enfermagem, Estudantes.

Fecha Recepción: Julio 2022

Fecha Aceptación: Diciembre 2022

Introducción

El problema de las adicciones representa un problema de salud pública en el que los adolescentes replican los patrones de los adultos con quienes conviven. Inician a edades cada vez más tempranas el consumo de sustancias como el tabaco y el alcohol. Es importante describir que la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016 (ENCODAT, 2016) reporta que el 51.4% de la población mexicana consume alcohol. En cuanto al consumo de tabaco, esta misma encuesta estima que el 12.3% (1.7 millones) de los adolescentes son fumadores activos. Otro dato importante de mencionar es que la edad promedio de inicio del consumo de tabaco en México es de 14.1 años (Encuesta Nacional de Adicciones, 2011).

Por otra parte, se reporta que la sintomatología depresiva es uno de los cinco principales factores que limitan el desarrollo en los estudiantes, con tasas que pueden estar por arriba del 50% (Medina-Mora M. et al., 2003). Además, la depresión y la ansiedad son un problema de salud pública que afecta las actividades diarias. Estos son trastornos emocionales que se caracterizan por síntomas y signos como la tristeza, culpa, inutilidad, inseguridad, miedo, preocupación, pensamientos negativos, entre otros. El 20% de la población en México ha padecido depresión en algún momento de su infancia o adolescencia (Flores R. et al., 2007), datos que dan muestra de la magnitud del problema social, en particular, en adolescentes estudiantes mexicanos de Sinaloa.

Es importante señalar que, como docente del área comunitaria, se ha podido observar en los estudiantes de enfermería de Culiacán síntomas y signos compatibles con depresión y ansiedad. Por lo tanto, hipotéticamente podemos decir que sí existe asociación entre estas cuatro variables. Es así que nace la interrogante: ¿Existe asociación entre consumo de alcohol y tabaco con la salud mental de estudiantes de enfermería en Sinaloa?

Desarrollo de contenidos

Más allá de analizar el fenómeno en una sola escuela de enfermería, esta investigación se llevó a cabo en tres unidades académicas de enfermería: Culiacán, Mazatlán y Los Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Aquí es donde se conoció este problema, así como de la asociación que presentaron estas variables de interés entre sí.

La población estudiantil está inmersa en un proceso de transición y de ajustes a nivel personal e interpersonal, lo cual puede repercutir en su desempeño académico y provocar conductas de riesgo. Entre estas destacan: el consumo de alcohol, tabaco y alteraciones mentales como la depresión y ansiedad, que pueden ser prevenibles.

En la actualidad, existen programas establecidos por el gobierno a través de la CONADIC (Comisión Nacional Contra las Adicciones), como el Programa Contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas, el Programa Contra el Tabaquismo, y la atención que ofrece la Secretaría de Salud a través de sus programas y del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz para la atención de la ansiedad y la depresión. Sin embargo, no se logra disminuir la incidencia de consumo de tabaco, alcohol, depresión y ansiedad, y este fenómeno social sigue en aumento.

Sin embargo, no existen programas que cubran al grupo de estudiantes de enfermería, ni de manera institucional. Por lo tanto, es importante tratarlos y aprovechar que es un grupo numeroso, cautivo y que será un modelo para la población a quien, en algún momento, tratará directamente.

Esta investigación presenta resultados que permitirán la posible implantación y elaboración de programas dirigidos a esta población vulnerable. En este estudio, se estimó la prevalencia de consumo de tabaco, alcohol, ansiedad y depresión. Finalmente, la intención de este trabajo es procesar los datos para evidenciar si existe una asociación entre estas variables de interés y presentar los hallazgos a los tomadores de decisión en salud para el beneficio de la población.

Se tiene un referente teórico para la producción de nuevas investigaciones, el desarrollo y la implementación de programas dirigidos a la atención de estudiantes que así lo requiera, pudiendo ser alteraciones de consumo de drogas lícitas como el alcohol y el tabaco, o alteraciones como la depresión y la ansiedad. Estos programas permitirán brindar a los estudiantes alternativas de atención y/o tratamiento para el logro de objetivos educativos e insertarse en el ámbito laboral del estado en condiciones de salud mental adecuadas.



Es importante mencionar que, durante la revisión de la literatura, se pudo constatar que existe poca información en relación al fenómeno social que estamos tratando, enfocado específicamente en estudiantes de enfermería. Por lo que se tomará como referentes teóricos a estudiantes, adolescentes y universitarios para ampliar la búsqueda.

Como objetivo principal se planteó evaluar la asociación del consumo de alcohol, tabaco, depresión y ansiedad, y tres objetivos específicos: a) estimar la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco, b) estimar la prevalencia de depresión y ansiedad y c) determinar la asociación entre consumo de alcohol, tabaco, depresión y ansiedad en estudiantes de licenciatura en enfermería en tres unidades académicas de la Universidad Autónoma del estado de Sinaloa, México.

Conceptos

Alcohol

El alcohol es una sustancia extraída de la fermentación de almidones y, aunque produce una excitación inicial, en realidad deprime el sistema nervioso central. Esto produce dificultades para hablar, problemas de coordinación, retardo en los reflejos, alucinaciones y, finalmente, alteraciones en el corazón, el hígado, el estómago y el cerebro.

Cuando hablamos de alcohol, normalmente nos referimos al etanol o alcohol etílico, por ser el constituyente fundamental de las bebidas alcohólicas. Esta es una droga legal que se "usa" habitualmente en la mayoría de los acontecimientos sociales. Sin embargo, el uso puede convertirse en abuso o en dependencia. Siendo un depresor del sistema nervioso central, el alcohol retrasa el tiempo de reacción, produce una falta de percepción del riesgo, proporciona una sensación de falsa seguridad, provoca una descoordinación psicomotora, ocasiona alteraciones sensoriales (principalmente de la visión) y origina somnolencia, cansancio y fatiga.

Tabaco

En cuanto al tabaco, contiene nicotina, la cual es extremadamente adictiva. Actúa como estimulante y sedante del sistema nervioso central. El humo del tabaco se absorbe con facilidad en los pulmones. Con el uso regular, se acumulan concentraciones de nicotina en el cuerpo durante el día, que persisten durante la noche. Por lo tanto, las personas que fuman cigarrillos a diario están expuestas a los efectos de la nicotina 24 horas al día. La nicotina absorbida al fumar cigarrillos tarda solo segundos en llegar al cerebro y su efecto directo en el cuerpo puede durar hasta 30 minutos. La tensión nerviosa y la ansiedad afectan la tolerancia a la nicotina y la

dependencia de ella. La hormona producida por la tensión nerviosa reduce los efectos de la nicotina y, por lo tanto, es necesario consumir mayor cantidad de la sustancia para lograr el mismo efecto. Esto aumenta la tolerancia a la nicotina y lleva a una mayor dependencia de ella. La Agencia de Protección del Medio Ambiente ha determinado que la inhalación del humo ambiental del tabaco causa cáncer de pulmón en los adultos y aumenta el riesgo de infecciones respiratorias en los niños y de muerte infantil (OMS, 2014).

Según la OMS, cualquier sustancia natural o sintética que, al consumirse, pueda alterar la actividad mental y física de las personas, debido a sus efectos sobre el sistema nervioso central, es una droga. También son drogas sustancias de consumo legal como el alcohol y el tabaco, porque generan adicción, es decir, existe una necesidad imperiosa o compulsiva de volver a consumir para experimentar la recompensa que producen, como sensación de placer, euforia, alivio de tensiones, etc.

Ansiedad

La Asociación Catalana para el Tratamiento de la Ansiedad y la Depresión (ACTAD) en Barcelona, España, denomina "trastornos de ansiedad" a un grupo de afecciones que tienen en común la sintomatología ansiosa, tanto física como psicológica. Sin embargo, cada trastorno de ansiedad tiene características propias, así como una génesis particular y un tratamiento adecuado. Por ello, es importante determinar qué tipo de trastorno de ansiedad se padece. Los más habituales suelen ser: crisis de ansiedad o ataques de pánico, agorafobia, fobia social, trastorno obsesivo compulsivo, ansiedad generalizada, estrés postraumático, fobias específicas y ansiedad por separación.

La sintomatología de la ansiedad es muy variada y depende en gran parte de la biología y las características psicosociales de los individuos. Aunque el listado de síntomas es extenso, la aparición de tan solo una señal, tanto a nivel físico como psíquico, es con frecuencia causa suficiente de un gran malestar. Algunos síntomas físicos habituales, aunque no comunes a todos los trastornos, son: taquicardia, sudoración, mareos, temblores, vértigo, náuseas y hormigueo en las extremidades. Desde el punto de vista psicológico, destaca la sensación de pérdida de control, problemas de atención y memoria, despersonalización, e incluso la aparición de falsas creencias, ideas obsesivas y sensación de amenaza de muerte, entre otras. En lo que se refiere a la conducta, el rasgo más característico es el de la evitación de situaciones que podrían generar ansiedad. La hipervigilancia, la rigidez corporal, el miedo al ridículo y la falta de habilidades sociales suelen ser síntomas de algunos trastornos de ansiedad. Además, algunos trastornos asociados a la

ansiedad, como el abuso de sustancias, problemas sexuales y trastornos alimentarios, son a su vez fuente de otra lista de síntomas.

Depresión

El CIE-10 menciona que la depresión es un trastorno afectivo que varía desde la baja del estado de ánimo, característica de la vida cotidiana, hasta el síndrome clínico de gravedad y duración prolongada.

La depresión tiene tratamiento efectivo, pero antes es necesario realizar un buen diagnóstico. Es importante saber si se trata de una depresión mayor, distimia, trastorno bipolar o un proceso de duelo patológico. Vale aclarar que, aunque no ocurra en todos los casos, la depresión puede estar asociada a otras psicopatologías, principalmente a los trastornos de ansiedad. Dentro de los síntomas más usuales de la depresión están los siguientes:

- Sentimientos de tristeza, ansiedad y sensación de vacío persistente.
- Sentimientos de desesperanza y pesimismo.
- Sentimientos de culpa, inutilidad y desamparo.
- Pérdida de interés o placer en pasatiempos y actividades que antes se disfrutaban, incluyendo la actividad sexual.
- Disminución de energía; fatiga, agotamiento.
- Dificultad para concentrarse, recordar y tomar decisiones.
- Insomnio, despertar temprano o dormir más de la cuenta.
- Pérdida de peso, apetito o ambos, o por el contrario comer más de la cuenta y aumento de peso.
- Pensamientos de muerte o suicidio; intentos de suicidio.
- Inquietud, irritabilidad.
- Síntomas físicos persistentes que no responden al tratamiento médico, como dolores de cabeza, trastornos digestivos y otros dolores crónicos.

La Clasificación Internacional de Enfermedades, publicada y actualizada periódicamente por la OMS, siendo la última versión la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), determina la clasificación y codificación de las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daño y/o enfermedad. Codifica de manera oficial la ansiedad con el código F41 y la depresión con el código F32 (CIE-10, 2014).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su manual para el uso en la atención primaria, menciona que la ansiedad y la depresión son factores de riesgo asociados al consumo de alcohol. Estos factores son parte importante de la presente investigación, al igual que el consumo de tabaco.

Modelo de enfermería de Phil Barker

(El modelo de la marea en la recuperación de la salud mental)

Para la descripción del fenómeno y como aporte a la disciplina de Enfermería, retomaremos los estudios realizados por Phil Barker y, de acuerdo con Jacqueline Fawcett, se están generando conocimientos de enfermería específicos derivados de la investigación. En este caso, se utiliza un modelo y metodología precisa que permita la investigación con aportaciones a la disciplina. El modelo de la marea se retoma en el presente artículo, ya que se centra en los procesos fundamentales de los cuidados de enfermería. Es aplicable a nivel universal y es una guía práctica para la enfermería psiquiátrica y de la salud mental. Además, destaca la importancia de desarrollar el conocimiento de las necesidades de la persona a través de un trabajo en colaboración, desarrollar una relación terapéutica mediante métodos diferenciados de delegación de acciones, establecer la enfermería como un elemento educativo en el centro de la intervención interdisciplinaria, y la búsqueda de resolución de problemas y promoción de la salud mental a través de métodos narrativos.

El modelo de la marea no es prescriptivo, sino más bien un grupo de principios (los 10 compromisos) que funcionan como una brújula metafórica para el profesional. Orienta al personal de enfermería en el desarrollo de respuestas para cumplir necesidades individuales y conceptuales unidas a la persona, que ahora es el paciente. La experiencia del malestar psíquico siempre se describe en términos metafóricos de la marea, empleando metáforas universales y culturalmente significativas asociadas al poder del agua y del mar para representar los aspectos conocidos del estrés humano. El agua es "la metáfora central de la experiencia vivida de la persona y el sistema de cuidado hacia la persona con la ayuda de las enfermeras".

Se basa en tres teóricas que sustentan el modelo de la marea:

1. La teoría de relaciones interpersonales de Peplau (1952-1969)
2. La teoría de la enfermería psiquiátrica y de salud mental derivada de la necesidad de estudios de enfermería.
3. La delegación de poder en las relaciones interpersonales.



El modelo de la marea extrae su metáfora filosófica central de la teoría del caos, donde la naturaleza imprevisible, aunque limitada, de las conductas y las experiencias humanas puede compararse con el flujo y el poder del agua. Esta problemática social puede ser visualizada a través del modelo de la marea en la recuperación en salud mental de Phil Barker (Raile M, Marriner A, 2011). Este modelo permite realizar las recomendaciones que permiten a la enfermera comprender lo que la salud mental puede significar para una persona en concreto y cómo se puede ayudar a la persona para definir, conocer y empezar el complejo y exigente viaje de la recuperación. En el caso de los estudiantes como grupo vulnerable, esta teoría permite comprender su comportamiento para realizar actividades de apoyo y orientación. En este viaje, se encuentran con conductas de consumo de alcohol y tabaco asociadas a múltiples problemas de salud emocional como la ansiedad y la depresión, además de problemas económicos, culturales, familiares y de violencia.

El modelo de la marea se basa en la teoría del caos, que menciona que en determinados sistemas naturales, pequeños cambios en las condiciones iniciales conducen a enormes discrepancias en los resultados. Este principio suele llamarse también "efecto mariposa" debido a que, en meteorología, la naturaleza no lineal de la atmósfera ha llevado a afirmar que es posible que el aleteo de una mariposa en un determinado lugar y momento pueda ser la causa de un terrible huracán varios meses más tarde en la otra punta del globo (Teoría del caos, 2014). Podemos mencionar también que el flujo constante de las mareas que van y vienen muestra patrones no repetitivos, aunque se mantienen dentro de unos parámetros delimitados. En esta perspectiva, pequeños cambios pueden crear cambios imprevisibles. La teoría del caos sugiere que existen límites que debemos conocer, y Barker invita al personal de enfermería a dejar la búsqueda de la certeza, abrazando en su lugar la acción real.

La experiencia de la enfermedad mental se traduce en diversas alteraciones de la vida diaria y las respuestas humanas a los problemas cotidianos. Una característica clave de la práctica de la enfermería de Barker ha sido la exploración de las posibilidades de relaciones participativas genuinas por parte de la persona para lograr la recuperación mental.

Las recomendaciones para esta problemática social de consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de enfermería, con la presencia de ansiedad y depresión, retoman el modelo de la marea y, como concepto principal, el agua: una metáfora que describe lo imprescindible que es la experiencia humana a través de la alusión central del agua. En este caso, la vida del estudiante se concibe como un viaje realizado en un océano de experiencias en la escuela, con sus compañeros, amigos, familia, maestros, incluyendo sus vivencias de salud y enfermedad. En algunos

momentos críticos de ese viaje puede haber tempestades. El barco puede hacer agua y la persona puede tener que enfrentar la perspectiva de ahogarse. Es decir, ese momento crítico metafórico puede hacerse una realidad si se encuentra en el consumo de alcohol y/o tabaco, y además esté pasando por un problema de salud como lo es la ansiedad y la depresión. Este concepto nos permite visualizar que existen alternativas de atención para estos casos, como programas gubernamentales financiados bajo la correcta elaboración de programas dirigidos a la problemática de consumo de alcohol y tabaco, y la presencia de ansiedad y depresión en los estudiantes de Sinaloa.

Alcohol y tabaco en América Latina

Una revisión sistemática de estudios internacionales sobre consumo de drogas lícitas en estudiantes de enfermería en el año 2014, López-Maldonado reporta una alta prevalencia del consumo de alcohol y tabaco en Colombia y su incidencia en jóvenes. Algunos estudios muestran el impacto del consumo en el aumento de problemáticas sociales como la violencia intrafamiliar, la baja productividad, los altos índices de muertes violentas, además del deterioro psicológico y físico que conlleva el abuso de alcohol (López-Maldonado MC, Villar MA, da Silva Gherardi-Donato EC, 2014).

Un estudio realizado en 2011 por Meza y Ferreira en Costa Rica reporta que una de las causas del crecimiento del consumo de drogas es la globalización de la economía mundial, y que existe una tendencia en el aumento del tabaquismo en las mujeres (Meza-Benavides MA, Ferreira AR, 2011).

El problema de consumo de drogas es serio, y en este apartado se mencionan algunas de las causas. Entre ellas, la carrera de enfermería que genera mucha presión y que, para muchos estudiantes, entrar a la universidad es un cambio radical. Los cambios de conducta son otro de los problemas por los que rápidamente se incursiona en un mundo donde la persona se siente más libre y responsable de sí misma. El uso de drogas está asociado con las formas de recreación de los jóvenes; hay, además, una cierta indiferencia al problema, sin percibir su magnitud, que ha aumentado y se ha vuelto tan complejo que la población tiende a no verlo. Esto representa una problemática en el sentido de que sucede lo mismo en el grupo de estudiantes de enfermería, quienes afirman que el fenómeno es una responsabilidad de todos. También consideran que la adolescencia es una etapa de mayor vulnerabilidad.

Por otra parte, en Costa Rica, los accidentes de tránsito en los que existe consumo de alcohol se ubican entre las primeras causas de muerte y discapacidad. Según las respuestas

expresadas por los estudiantes, las estrategias que se han implementado para abordar el problema son muy débiles y no existe relación entre la magnitud del problema y los recursos que se invierten para afrontarlo. La población estudiantil presenta factores de riesgo importantes como estilos de vida no saludables, consumo de drogas de personas cercanas a ellos como familiares, amigos y compañeros, destacándose el consumo de alcohol y tabaco (Leiva V. 2009).

Jamal, M. y colaboradores realizaron un estudio de cohorte que inició en septiembre de 2012, en Netherlands, sobre depresión y ansiedad. Incluyeron a 1725 participantes con diagnóstico reciente de alguna de estas dos patologías. Además, se interrogó sobre el hábito tabáquico, el cual lo asociaron con los síntomas depresivos y ansiedad general y social. Los participantes fueron medidos al inicio (medición basal), al primer y segundo año de seguimiento. La tasa de respuesta fue de 87.1%. La edad, género, educación, consumo de alcohol, actividad física y eventos negativos de la vida fueron medidos. Las mediciones basales indicaron que los síntomas depresivos y la ansiedad general fueron asociados fuertemente con aquellos fumadores dependientes de la nicotina. Después de dos años de seguimiento, la proporción de participantes fumadores, dependientes de la nicotina, con síntomas depresivos y ansiedad, fue menor en relación a los otros grupos (no fumadores, fumadores no dependientes de la nicotina).

Impulsado por las teorías de socialización existentes, este estudio describe los contextos específicos de amistad en que se produce la influencia de pares de abuso de alcohol y los síntomas depresivos. En el otoño y la primavera del año escolar del 2010, una encuesta fue aplicada a 704 adolescentes italianos (hombres, 53%; edad mediana, 15.5) inscritos en los grados 9, 10 y 11. Diferentes contextos de relación se distinguen sobre la base de dos dimensiones: nivel de amistad (mejores amistades y redes de amistad) y la reciprocidad (unilateral y recíproca). Se aplicaron análisis de redes sociales de manera complementaria para estimar los efectos de socialización entre iguales en los diferentes contextos de la amistad. Se realizó un análisis de varianza para comparar las edades. Los resultados mostraron que, dentro de las redes de amigos adolescentes de ambos sexos, el abuso de alcohol se vio afectado por los amigos que abusan del consumo de alcohol, independientemente de si la relación era correspondida o no. Por el contrario, la socialización entre iguales de los síntomas depresivos solo surgió dentro de los mejores amigos en mujeres adolescentes. Los resultados sugieren que los efectos de la socialización entre pares dependen del contexto de amistad y tipos específicos de comportamientos (Giletta M. et al. 2012).

Por otra parte, Susan J. Roberts, en el 2010 en Massachusetts, reporta que un tercio de la población (n=128) de su estudio tiene el hábito de fumar, 22% con depresión moderada, y 81%



bebe alcohol. La depresión moderada se relacionó con el consumo de cigarrillos, agresión física y verbal. La comprensión de estas asociaciones puede ser utilizada para detectar e intervenir el riesgo en los estudiantes (Roberts SJ, Glod CA, Kim R, Houchell J., 2010). Ortega Pérez reporta que en un estudio realizado en septiembre del 2012 en El Salvador, el alcohol es una de las primeras drogas utilizadas por estudiantes de enfermería, seguida por el tabaco, y la edad de inicio de consumo de su primera droga es entre los 13 y 21 años. En los usuarios, la autopercepción del efecto de las drogas mostró una tendencia a negar que las drogas ejercieran algún impacto sobre su propio rendimiento académico, evidenciándose entonces que no se percibe el consumo de drogas como un problema que los afecta si consumen droga, pero sí afecta a los demás cuando consumen droga (Ortega-Pérez CA, Da Costa-Júnior ML, Pereira G., 2011).

En Concepción, Chile, se opina que se espera que los estudiantes universitarios sean modelos de rol y educadores de la salud. Y en lo que se refiere a género, los hombres son más propensos a ser fumadores de tabaco y consumidores de alcohol, mientras que las mujeres tienen menos probabilidad de consumir tabaco y alcohol porque ese comportamiento no es consistente con las normas tradicionales de género femenino (Cid P, Pimenta AM., 2008).

En concreto, algunos aspectos de masculinidad ponen en riesgo la salud de los hombres, y la feminidad tradicional tiene un efecto protector en el consumo de estas sustancias, según lo reporta el estudio de Sánchez López del 2012 en España (Sánchez-López MP, Rivas-Diez R, Cuellar-Flores I., 2012). Es importante destacar un dato relevante de sus resultados que subraya la necesidad de atención al fenómeno del consumo de drogas: el 90.7% de su población estudiada en Colombia está de acuerdo con la inversión de recursos económicos en programas de rehabilitación y seguimiento de la población afectada por este fenómeno de consumo de drogas (Melina J. et al., 2012).

Problemática de salud pública en México

La Encuesta Nacional de Psiquiatría, en su publicación del 2010, menciona que la población general en México ha padecido depresión en algún momento de su infancia o adolescencia. La población estudiantil joven está inmersa en un proceso de transición y de ajustes a nivel personal e interpersonal, lo cual puede repercutir en su desempeño académico y producir conductas de riesgo. Algunos logran que estos ajustes se den de manera exitosa, mientras que otros no. En esta población, se han documentado la presencia de algunos problemas de salud mental y psicosociales, así como bajo rendimiento escolar, problemática suicida, consumo de sustancias y sintomatología depresiva elevada. Esta última es probable que sea uno de los principales factores



que limitan el desarrollo académico entre los estudiantes. Asimismo, se le ha asociado con conductas de riesgo que contribuyen a la presencia de lesiones no intencionales, violencia, uso de tabaco, alcohol y otras drogas (ENEP, 2010).

Los datos más frecuentes en torno a la salud de la población mexicana muestran que de las enfermedades mentales, sólo una pequeña parte recibe tratamiento, pero estas provocan mayor discapacidad que muchas otras enfermedades crónicas. Dentro de las diez principales enfermedades, tres son mentales y la depresión ocupa el primer lugar. Se trata de una enfermedad frecuente con alto nivel de discapacidad. De acuerdo con las encuestas realizadas en el 2010 por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, el 6.4% de la población la padece. Los trastornos relacionados con el consumo de alcohol ocupan el noveno lugar, reportando un 2.5% (Becoña E. et al., 2014).

Una de las aportaciones importantes para la atención de padecimientos psiquiátricos es la que realizó el Instituto Nacional de Psiquiatría en el 2010. Como parte de su proyecto, se elaboraron 12 guías clínicas sobre los padecimientos más frecuentes en nuestro país, a partir del análisis de la evidencia científica, criterios diagnósticos de prácticas terapéuticas y acciones preventivas que han probado ser más efectivas en el ámbito del manejo de los padecimientos mentales. Dentro de estas guías, se encuentra la guía clínica para el manejo de la depresión, la cual reporta sintomatología específica para la detección del trastorno como minusvalía, inutilidad, culpa, astenia, suicidio, autoagresión, psicomotricidad alta o baja, apetito aumentado o disminuido, y sueño aumentado o disminuido (Gerhard M, Camacho P., 2010).

Una de las prioridades nacionales ha sido contar con estadísticas actualizadas para la toma de decisiones dirigidas a la prevención y tratamiento del fenómeno de consumo y abuso de sustancias psicoactivas. Este es uno de los problemas de salud pública de nuestra época, que se presenta tanto a nivel nacional como internacional. Este fenómeno de salud afecta a ambos géneros, incidiendo principalmente en niños y adolescentes, sin distinción de estrato social y de regiones de nuestro país (Villatoro-Velázquez, J. A. et al., 2014). En donde las tendencias de este fenómeno social de consumo de alcohol mencionan que los adolescentes reproducen modelos de altos niveles de consumo como los adultos, y hay menos diferencia entre hombres y mujeres adolescentes que entre hombres y mujeres adultos. La prevalencia de consumo de alcohol, en 2011, es de 51.4% (hombres 62.7% y mujeres 40.8%), también existe dependencia al alcohol en la población total de 6.2% (hombres 10.8% y mujeres 1.8%) (ENA, 2011).

En relación al tabaco, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016 muestra que el 11.4% (1.5 millones) de los fumadores activos tienen niveles altos de

adicción, de los cuales 12.6% son hombres y 8.6% son mujeres. El 12.3% (1.7 millones) de los adolescentes son fumadores activos, de los cuales 16.4% (1.1 millones) son hombres y 8.1% (539 mil) son mujeres. La edad promedio de inicio de consumo de tabaco se reporta de 14.1 años, similar para hombres y mujeres (ENCODAT 2016-2017).

Material y Método

El presente estudio fue de corte cuantitativo, transversal, prospectivo, de tipo correlacional causal. Se realizó una medición sistemática y se empleó el software estadístico Stata Intercooled versión 13.1 para el análisis de los datos obtenidos.

La aceptación o rechazo de las hipótesis de interés se realizó bajo el análisis de las variables: consumo de alcohol y tabaco, y salud mental (depresión y ansiedad) a través de una regresión logística múltiple, a través de la cual se estimó la razón de momios (RM) como medida de riesgo.

Población y muestra

La población de estudio quedó constituida por 5382 alumnos que cursan la carrera de licenciatura en enfermería en una de las tres unidades académicas de la Universidad Autónoma de Sinaloa. La distribución por unidad académica es: Mazatlán con una matrícula de 1372 alumnos, Culiacán con 2260 alumnos y Los Mochis con 1750 alumnos.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para muestras finitas, dando como resultado una muestra de 277 alumnos. Se empleó un nivel de significancia del 5%, una diferencia máxima del 5%, una proporción esperada del 20% y se ajustó a un 15% de pérdidas. La muestra fue estimada para cada unidad académica según su proporción de estudiantes. Para Mazatlán, la muestra fue de 71 alumnos, para Culiacán fue de 116 y para Los Mochis fue de 90 alumnos. La selección de los alumnos se llevó a cabo mediante un muestreo aleatorio probabilístico en cada unidad académica.

Variables de estudio

Para esta fase del estudio se identificaron cuatro variables principales:

- Consumo de alcohol
- Consumo de tabaco
- Depresión
- Ansiedad



Además se analizaron las siguientes variables socio demográficas:

- Edad.
- Sexo.
- Estado civil.
- Actividad laboral.
- Grado escolar.

Estas variables permitieron lograr los objetivos previstos. Para estimar las prevalencias de las variables principales, se utilizaron instrumentos validados. Para el consumo de alcohol se utilizó el cuestionario AUDIT; para el consumo de tabaco, FAGERSTROM; para la depresión, CES-D; y para la ansiedad se utilizó la escala de HAMILTON (Babor F et al., 2001), (Vázquez E, Becoña FL, 1998), (Hamilton M, 1969), (González-Forteza et al., 2012).

Resultados

Resultados sociodemográficos

La muestra quedó constituida por 277 alumnos de tres unidades académicas de Enfermería de la Universidad Autónoma de Sinaloa. El 41.5% (n=115) correspondió a alumnos de Enfermería de Culiacán, el 32.5% (n=90) de Los Mochis, y el resto de Mazatlán. El 72.9% (n=202, IC95%: 67.3 – 78.1) de los participantes fueron mujeres. La edad promedio de los alumnos fue de 20.4 años (IC95%: 20.2-20.6). En cuanto al estado civil, el 83% (n=230) de los alumnos indicó ser soltero, sin embargo, aproximadamente el 15% (n=41) del total de los participantes mencionó estar casado o en unión libre (Mazatlán, 11.1%; Los Mochis, 14.5% y Culiacán, 17.4%).

Del total de participantes en el estudio, el 76.9% vive con ambos padres, mientras que el 69% reportó un salario mensual que oscila entre 200 y 3000 pesos. En cuanto a la educación de los padres, la mayoría tiene nivel de preparatoria, con un 32.5% para las madres y un 31% para los padres. Al preguntarles si algún familiar consume alcohol o tabaco de manera habitual, el 35.7% de los padres respondió afirmativamente para el consumo de alcohol, y el 20.9% para el consumo de tabaco.

El 15.5% y el 11.6% de los participantes han intentado dejar el consumo de alcohol y tabaco, respectivamente, lo cual indica que la mayoría de los alumnos no está interesada en abandonar estas prácticas. Además, el porcentaje de preocupación de un amigo o familiar por el consumo de alcohol o tabaco en este grupo de estudio es muy bajo, con un 15.9% para el consumo de alcohol y un 11.6% para el consumo de tabaco, es decir, pocas personas en este grupo llevan a cabo el consumo de estas sustancias.



El 26.7% (n=74) del total de los participantes mencionó trabajar, y la distribución por turnos (matutino y vespertino) fue igualitaria. (Tabla 1)

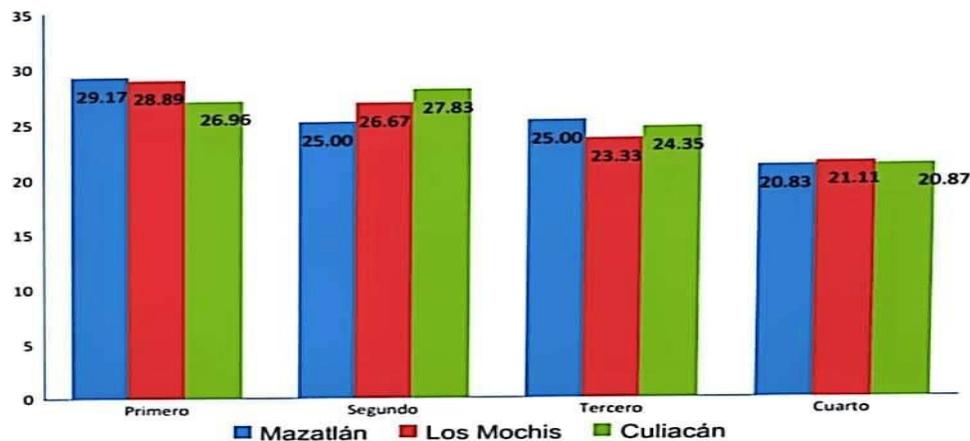
Tabla 1. Distribución porcentual de los participantes según variables sociodemográficas por unidad académica

Escuela	Sexo		Estado Civil		Trabaja	
	Masculino f. (%)	Femenino f. (%)	Soltero f. (%)	Otro f. (%)	Si f. (%)	No f. (%)
Mazatlán	20 (27.80)	52 (72.20)	62 (86.10)	10 (13.90)	21 (29.20)	51 (70.80)
Culiacán	29 (25.20)	86 (74.80)	93 (80.90)	22 (19.10)	28 (24.30)	87 (75.70)
Los Mochis	26 (28.90)	64 (71.10)	75 (83.30)	15 (16.70)	25 (27.80)	65 (72.20)
Total	75 (27.10)	202 (72.90)	230 (83.00)	47 (17.00)	74 (26.70)	203 (73.30)

Fuente: Tejada Rangel, E. (2016).

Respecto al grado académico, la escuela de Mazatlán fue la que presentó el menor porcentaje de participantes, seguida por la unidad académica de Los Mochis y, finalmente, Culiacán. Esto se debe a su proporción poblacional en la matrícula vigente (Figura 1).

Figura 1. Distribución porcentual de alumnos por grado escolar en cada escuela.



Fuente: Tejada Rangel, E. (2016)

Mazatlán fue la escuela con el mayor porcentaje de alumnos que trabajan, con un 29.2%, seguido por Los Mochis (28.1%), y con un menor porcentaje en Culiacán, con un 24.4%. No se encontró evidencia estadísticamente significativa ($p=0.729$). Cabe mencionar que el 9.5% de los 74 alumnos que afirmaron trabajar tienen empleos como meseros, una actividad que podría poner en riesgo el consumo de alcohol y tabaco. Tanto Mazatlán como Culiacán son las unidades académicas con el mayor número de alumnos que trabajan como meseros (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución porcentual de alumnos por escuela y trabajo desempeñado

ESCUELA	NEGOCIO FAMILIAR	PRESTADOR DE SERVICIO	MESERO	RELACIONADA ENFERMERÍA	OTROS
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
Mazatlán	5 (23.80)	1 (4.80)	3 (14.30)	3 (14.30)	9 (42.90)
Culiacán	11 (33.30)	3 (9.10)	4 (12.10)	11 (33.30)	4 (12.10)
Los Mochis	9 (32.10)	6 (21.40)	2 (7.10)	2 (7.10)	9 (32.10)

Fuente: Tejada Rangel, E. (2016).

Cuando se consideró el consumo de alcohol en dos categorías, según la clasificación de AUDIT, no fue estadísticamente diferente entre los alumnos de las tres escuelas, $p=0.909$. (Tabla 3).

Tabla 3. Consumo de alcohol por unidad académica.

U. ACADÉMICA	NO CONSUMO F (%)	SI CONSUMO F (%)	TOTAL
Mazatlán	30 (24.10)	41 (26.60)	71
Culiacán	52 (42.30)	64 (41.60)	116
Los Mochis	41 (33.30)	49 (31.80)	90
Total	123 (44.40)	154 (55.60)	277

Fuente: Tejada Rangel, E. (2016).

Cuando se consideró el consumo de tabaco en dos categorías, según la clasificación de FAGESTROM, no fue estadísticamente diferente entre los alumnos de las escuelas, $p=0.447$. (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución del nivel de consumo de consumo de tabaco por escuela

ESCUELA	CONSUMO DE TABACO		
	No f (%)	Si f (%)	Total f (%)
Mazatlán	71 (98.61)	1 (1.39)	72
Culiacán	111 (96.52)	4 (3.48)	115
Los Mochis	89 (98.89)	1 (1.11)	90
Total	271 (97.83)	6 (2.14)	277

Fuente: Tejada Rangel, E. (2016)

Resultados de prevalencia de depresión

Cuando se consideró la depresión en dos categorías, según la clasificación del CES-D, fue estadísticamente diferente entre los alumnos de las tres unidades académicas, $p=0.015$. (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución del nivel de depresión en dos categorías por unidad académica

UNIDAD ACADEMICA	DEPRESIÓN				
	No f (%)	Si f (%)	RM	IC95%	Valor p
Culiacán	92 (79.31)	24 (20.69)	1.00		
Mazatlán	55 (77.46)	16 (22.54)	1.12	0.55 – 2.28	0.765
Los Mochis	56 (62.22)	34 (37.78)	2.31	1.25 – 4.32	0.007*
Total	203 (73.30)	74 (26.70)			

RM \equiv Razón de momios, IC95% \equiv Intervalo de confianza 95%. *Estadísticamente significativo 5%.

Fuente: Tejada Rangel, E. (2016)

Resultados de prevalencia de ansiedad

Cuando se consideró la ansiedad en dos categorías, según la clasificación del HAMILTON, no fue estadísticamente diferente entre los alumnos de las tres unidades académicas, $p=0.476$. (Tabla 6).

Tabla 6. Distribución del nivel de Ansiedad en dos categorías por unidad académica

ESCUELA	ANSIEDAD	
	No f (%)	Si f (%)
Mazatlán	61 (85.90)	10 (14.10)
Culiacán	101 (87.10)	15 (12.90)
Los Mochis	73 (81.10)	17 (18.90)
Total	235 (84.80)	42 (15.20)

Fuente: Tejada Rangel, E. (2016).

Asociaciones entre variables principales

Al evaluar la asociación entre consumo de alcohol y tabaco en 2 categorías, esta resultó estadísticamente significativa, $p=0.035$, se observa que 2.2% de los alumnos que refirieron consumir tabaco también consumen alcohol; en cambio los alumnos que consume alcohol aproximadamente 50% refirieron consumir tabaco (Tabla 7).

Tabla 7. Asociación de consumo de alcohol y tabaco en 2 categorías

ALCOHOL	TABACO	
	No consumo f (%)	si consumo f (%)
No consumo	123 (44.40)	0 (0.00)
Si consumo	148 (53.40)	6 (2.20)
Total	271 (97.80)	6 (2.20)

Fuente: Tejada Rangel, E. (2016).

Cuando se clasificó el consumo de alcohol y ansiedad en dos categorías, no se encontró evidencia suficiente en los datos que indicara una asociación significativa ($p = 0.867$) (Tabla 8).

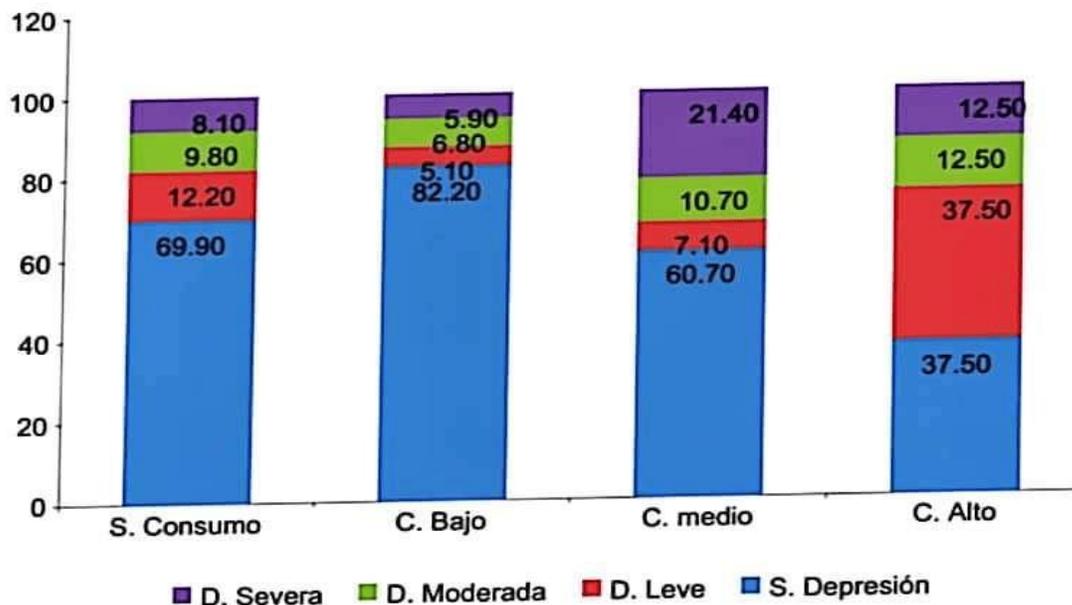
Tabla 8. Distribución porcentual de consumo de alcohol y ansiedad

Consumo de alcohol	Sin Ansiedad f (%)	Con Ansiedad f (%)	Total f (%)
No Consumo	105 (37.91)	18 (6.50)	123 (44.40)
Si Consumo	130 (46.90)	24 (8.70)	154 (55.60)
Total	235 (84.84)	42 (15.20)	277

Fuente: Tejada Rangel, E. (2016).

En el análisis de consumo de alcohol y su asociación con depresión en los estudiantes, a través de la prueba ji-cuadrada de *Pearson* se encontró evidencia estadísticamente significativa que indica asociación, $p = 0.012$ (Figura 2).

Figura 2. Asociación de consumo de alcohol AUDIT con depresión CES-D



Fuente: Tejada Rangel, E. (2016)

En el análisis de estudiantes con depresión y su asociación con el consumo de tabaco, en dos categorías a través de la prueba ji-cuadrada de *Pearson* no se encontró evidencia estadísticamente significativa que indica asociación, $p = 0.192$ (Tabla 9).

Tabla 9. Asociación entre depresión y consumo de tabaco en dos categorías

CES-D (Depresión)	FAGESTROM (Tabaco)		
	No Consumo f (%)	Si Consumo f (%)	Total f (%)
Sin Depresión	200 (98.50)	3 (1.50)	203 (73.30)
Con Depresión	71 (95.90)	3 (4.10)	74 (26.70)
Total	271(97.8)	6 (2.20)	277

Fuente: Tejada Rangel, E. (2016)

En el análisis de ansiedad y consumo de tabaco en 2 categorías no existe evidencia de significancia estadística $p= 1.000$. (Tabla 10).

Tabla 10. Asociación de ansiedad y consumo de tabaco.

HAMILTON (Ansiedad)	FAGESTROM (Tabaco)		
	No Consumo f (%)	Si Consumo f (%)	Total f (%)
Sin Ansiedad	230 (83.00)	5 (1.80)	235 (84.80)
Con Ansiedad	41 (14.80)	1 (0.40)	42 (15.20)
Total	271 (97.80)	6 (2.20)	277

Fuente: Tejada Rangel, E. (2016).

En el análisis de estudiantes con ansiedad y su asociación con depresión, a través de la prueba ji-cuadrada de *Pearson* se encontró evidencia estadísticamente significativa que indica asociación, $p = 0.000$ (Tabla 11).

Tabla 11. Asociación entre depresión y ansiedad

HAMILTON (Ansiedad)	CES-D (Depresión)				
	Sin Depresión f (%)	D. Leve f (%)	D. Moderada f (%)	D. Severa f (%)	Total f (%)
Sin Ansiedad	190 (93.60)	20 (76.90)	15 (62.50)	10 (41.70)	235 (84.80)
A. Leve	11 (5.40)	6 (23.10)	8 (33.30)	8 (33.30)	33 (11.90)
A. Moderada	2 (1.00)	0 (0.00)	1 (4.20)	6 (25.00)	9 (3.20)
Total	203 (73.30)	26 (9.40)	24 (8.70)	24 (8.70)	277

Fuente: Tejada Rangel, E. (2016)

Análisis de regresión logística para estimar el riesgo de consumo de alcohol (AUDIT) según el nivel de ansiedad (HAMILTON)

En el análisis del nivel de consumo de alcohol y su asociación con la ansiedad en los alumnos de enfermería, a través de la prueba ji-cuadrada de *Pearson* se encontró evidencia estadísticamente significativa ($p = 0.031$).

Es importante mencionar que el análisis de regresión logística muestra que el riesgo de consumir alcohol en niveles medio o alto es mayor en aquellos alumnos que presentan un nivel moderado de ansiedad. En otras palabras, un alumno con ansiedad moderada tiene 7.9 veces más probabilidades de tener un consumo medio de alcohol, y si su estado de depresión es alto, tiene un riesgo 17.5 veces mayor de tener un consumo alto de alcohol.

Análisis de regresión logística para estimar razón de momios para ansiedad (HAMILTON) y Depresión (CES-D)

A través del análisis de regresión logística, se estimaron las razones de momios, con lo cual se evidenció que los alumnos con algún nivel de ansiedad (leve o moderada) tienen más riesgo de padecer efecto deprimido ($OR=8.8$) o somático ($OR=31.6$) en comparación con aquellos que no presentan síntomas de ansiedad ($p<0.05$).

Discusión

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la ley establece una edad específica para poder comprar y/o consumir bebidas alcohólicas en casi todos los países donde el consumo de alcohol ha sido legalizado. Esto se debe a que en menores de edad esta práctica tiene repercusiones en la salud y el desarrollo de la persona. La OMS revela otra cifra importante de consumo de alcohol a nivel mundial en los adolescentes: 26%. Sin embargo, en la población de estudiantes de enfermería de esta investigación, es del 55.6%. Este es un dato alarmante si recordamos las repercusiones para la salud que esta práctica tiene. Además, la Comisión Nacional contra las Adicciones en México reporta datos importantes de consumo de alcohol en la población mexicana: 51.4% de su población total (hombres: 62.7% y mujeres: 40.8%). Estas cifras son similares en la presente investigación la cual reporta un consumo de alcohol de 55.6%. En la población de estudiantes de enfermería de Sinaloa, el consumo es mayor en los hombres. Además, se encontró evidencia estadística de asociación ($p=0.005$), lo que significa que el sexo sí tiene relevancia en el consumo de alcohol. Mientras que el grado escolar también es relevante y está asociado con el consumo de alcohol de manera estadística ($p=0.009$), y el riesgo de consumo de alcohol es 2.4 veces mayor en los de cuarto grado en comparación con los de primero. Mientras tanto, Leyva Díaz, en Costa Rica, en su estudio de análisis de factores asociados al fenómeno de las drogas en estudiantes de segundo y cuarto año de la carrera de licenciatura de enfermería, encontró que es en segundo año donde existe más consumo de este tipo de sustancias como el tabaco y el alcohol (62.2%).

En cuanto al consumo de tabaco, la presente investigación reporta asociación con el sexo ($P=0.049$). Con este dato, podemos deducir que el sexo sí determina el consumo de tabaco. El CONADIC menciona que el consumo de tabaco en la población de adolescentes mexicanos es de 12.3% (1.7 millones) de los adolescentes que son fumadores activos, 16.4% son hombres (1.1 millones) y 8.1% son mujeres (539 mil). En esta investigación, también predomina en mayor proporción el consumo de tabaco en los hombres, siendo esta del 5.3%. En cuanto al consumo de estas drogas lícitas, tanto de alcohol como del tabaco, coincidimos con el estudio de Ortega Pérez, Costa Juniors y Pereira sobre el perfil epidemiológico de la drogadicción en estudiantes universitarios, quien menciona que la edad de inicio de consumo es entre 13 y 21 años (Ortega-Pérez CA, et al. 2011).

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo; se calcula que afecta a unos 350 millones de personas. Según la OMS, puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad de moderada a grave. También puede



causar gran sufrimiento y alterar las actividades cotidianas, de comunicación y relación con otras personas, así como las académicas. Lo peor es que puede llevar al suicidio, que es la causa de un millón de muertes anuales. En la presente investigación, tenemos un 26.7% de estudiantes que presentan depresión en alguno de sus niveles, este dato está por debajo de lo recabado por Serrano, Rojas y Ruggeiro en México sobre depresión y ansiedad en 218 universitarios de entre 18 y 21 años, quienes reportaron un 57% de depresión (Serrano B. et al, 2013). Estos datos numéricos dan evidencia de la afirmación de la World Federation For Mental Health (WFMH, 2012) en su artículo "Depresión: una crisis global", que predice que para el 2030, la depresión ocupará el primer lugar en el mundo. El Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" menciona que, entre las diez principales enfermedades, tres son enfermedades mentales y la depresión ocupa el primer lugar de prevalencia en México. La Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica menciona que la sintomatología depresiva es uno de los cinco principales factores que limitan el desarrollo de los estudiantes (ENEP, 2010).

Es importante mencionar que la ansiedad puede definirse como una anticipación y síntomas de tensión que, hasta cierto punto, es un estado emocional normal ante determinadas situaciones y es respuesta habitual en ciertas situaciones cotidianas estresantes. Es decir, cierto grado de ansiedad es normal para las exigencias del día. Serrano, Rojas y Ruggeiro encontraron que el 16.6% de la población de su estudio en México tenían indicadores de ansiedad (Serrano B. et al, 2013). Ante esta cifra, se puede notar que es poca la diferencia que existe con los resultados obtenidos en la presente investigación, la cual reporta un 15.2% de ansiedad (n=42), de los cuales la prevalencia mayor se inclina hacia el sexo masculino en un 16%, en comparación con las mujeres (14.9%). Esta cifra es importante, ya que anteriormente se pensaba que los trastornos de ansiedad eran exclusivos de las mujeres, según la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP, 2010).

El presente artículo no presenta limitaciones.

Conclusiones

El alcohol es una de las sustancias psicoactivas más utilizadas. Su consumo aumenta los riesgos de salud y, entre los efectos que ocasiona, se encuentran las reacciones que limitan el desarrollo de los estudiantes, como la falta de concentración, problemas de aprendizaje, alteración de la comunicación con sus compañeros, entre otras. En este grupo de estudiantes de enfermería, es aún más alarmante conocer la prevalencia de consumo de alcohol, que es superior al 50%, por encima de lo que menciona la OMS para la población adolescente a nivel mundial, que es del



26%, y muy parecido al consumo de esta sustancia en la población mexicana, que es del 51.4%, según la Encuesta Nacional de Adicciones. Estos datos nos hacen reflexionar: ¿cómo podría un grupo afectado por el consumo de alcohol atender a la población a la que brindará sus servicios, que lo visualiza como un modelo y que, en algún momento, se hará cargo de programas de salud?

El problema del consumo de tabaco es otro de los problemas de índole social que la población mexicana enfrenta actualmente. Quien fuma no sólo se afecta a sí mismo, sino también a quienes lo rodean. El tabaco representa una de las mayores amenazas para la salud pública que el mundo ha tenido que afrontar, pues los costos para la salud son elevados. Aunque se realizan campañas en contra de esta práctica, donde se dan a conocer las consecuencias de su utilización, no se ha podido disminuir el riesgo de consumo, el cual va en aumento. La OMS menciona que el tabaco es una de las sustancias más adictivas y de fácil acceso. Si recordamos que la edad para comprar tanto alcohol como tabaco en México es de 18 años, ¿estaremos faltando a esta política de salud legal?

Los síntomas de depresión son variados. Algunas personas no solo presentan un síntoma, sino más de uno, como la tristeza, desesperanza, falta de interés, falta de apetito, o quizás más apetito de lo normal. Estos, entre otros síntomas, conforman la sintomatología depresiva. En este estudio, se encontró que los alumnos presentan rasgos depresivos en el 26.7 % de este grupo de estudio, el cual se considera especial por sus características, entre las que destacan las de ser estudiantes de enfermería, de quienes la sociedad espera el mejor comportamiento posible.

El Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz", en México, reporta que la depresión ocupa el primer lugar en el país, afectando al 20% de su población (ENEP, 2010). Con esto, podemos darnos cuenta de la importancia de atender la salud mental de este grupo vulnerable, considerando las repercusiones que podría tener si se llega al final de su carrera en estas condiciones de depresión y se enfrenta al mercado laboral, en el mejor de los casos. Pero también debemos tener en cuenta los suicidios que se derivan de un episodio depresivo severo.

Dentro de este grupo de problemas mentales, tenemos a la ansiedad que, si bien podría considerarse como una reacción humana natural que afecta a la mente y al cuerpo, tiene una importante función básica de supervivencia. Es un sistema de alarma que se activa cuando una persona percibe un peligro o una amenaza. Cuando esto ocurre, las personas sienten aceleración del ritmo cardíaco y respiratorio, tensión muscular, sudoración de las palmas de las manos, malestar en el estómago, temblor en las piernas; todas estas sensaciones son parte de la respuesta del cuerpo para huir o luchar y son provocadas principalmente por un aumento en la producción de adrenalina, lo que permite escapar rápidamente del peligro. En esta investigación, se utilizó el

cuestionario Hamilton para valorar la ansiedad de los alumnos en varios niveles, y los resultados obtenidos indican que el 26.7% de la población estudiada presenta ansiedad en alguno de sus niveles.

Los alumnos de enfermería de la Universidad Autónoma de Sinaloa presentan rasgos de ansiedad, depresión, consumo de alcohol y tabaco, con evidencia significativa de asociación entre ellas, así como con algunas de las variables sociodemográficas. Un ejemplo de esto es que el consumo de alcohol se incrementa con el avance del grado escolar. Esta información es particularmente útil para realizar intervenciones educativas en los alumnos que cursan grados escolares avanzados, y para realizar una evaluación posterior a la intervención para valorar su efectividad. Además, no se debe dejar de pensar en la elaboración de programas como propuesta educativa para presentarla en las reuniones calendarizadas que tienen las tres escuelas, en las cuales se realizan cambios en los programas y donde se podrían retomar las propuestas.

Futuras líneas de investigación

La conducta, algunos sentimientos y reacciones del organismo están relacionados con procesos bioquímicos, como la descarga de adrenalina para huir o actuar en caso necesario. A veces, estos procesos se salen de control, y es entonces cuando la ansiedad y, en algunos casos, la depresión se convierten en una amenaza para la educación. Esto también impacta en las cifras de alumnos en términos de deserciones y calificaciones bajas. Por lo tanto, es recomendable considerar la implementación de un programa de salud mental que permita al alumno redireccionar su salud mental mediante el apoyo de personal calificado, profundizar en sus sensaciones y reacciones, interiorizarse y aceptar ayuda.

El comportamiento humano y la toma de decisiones, respecto a lo acertado y errático que puede ser direccionar la conducta hacia el consumo o no de drogas lícitas, es tan diverso, que, incluso conociendo esta problemática social, el ser humano la sigue realizando. Por lo tanto, es fundamental explorar, desde un análisis cualitativo, elementos como los sentimientos, el entorno familiar y de amistad. Sin duda, esta revisión aportará elementos muy importantes para la construcción de intervenciones dirigidas a este grupo de estudiantes, retomando los resultados para futuras investigaciones. Así, se podrán analizar en el futuro, ya que su alcance excede lo originalmente planificado.



Referencias

- Babor F, et al. (2001) *Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol AUDIT*.
- Becoña E. et al. (2014) *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*.
- Cid P, Pimenta AM. (2008) *Perceptions of drugs benefits and barriers to quit by under graduate health students*. Latino-am Enfermagem; 16: 621- 626.
- CIE-10, (2014). *Clasificación de trastornos Mentales*, OMS.
- ECODAT (2016 – 2017) *Encuesta nacional de consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco*.
- ENA (2011) Encuesta nacional de adicciones. *Consumo de alcohol: Prevalencias globales, patrones de consumo y variaciones regionales*.
- Encuesta Nacional de Adicciones (2011) *Consumo de Tabaco, exposición al humo de tabaco ambiental y estrategias de control en México*
- ENEP (2010) *Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica. Adultos, Adolescentes*.
- Flores R et al, (2007) *Depresión y Ansiedad en Estudiante Universitarios*. Revista de psicología Iztacala, 10 (2): 94 -105.
- Gerhard M, Camacho P. (2010) *Guía Clínica Para el Manejo de la Depresión, Secretaria De Salud*.
- Giletta M. et al. (2012) *Friendship Context Matters: Examining the Domain Specificity of Alcohol and Depression Socialization Among Adolescents*. J. Abnorm Child Psychol 2012; 40: 1027-1043.
- González-Forteza et al. (2012) *Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) en México: Análisis bibliométrico*. Salud Mental; 35 (1): 13-20
- Hamilton M. Diagnosis and rating of anxiety. British Journal of Psychiatry. ; 3: p. 76-79.
- Jamal, M. et al. (2012) *Association of smoking and nicotine dependence with severity and course of symptoms in patients with depressive or anxiety disorder. Drug and alcohol dependence, 126(1-2), 138–146.*
- La Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Manual para el uso en la atención primaria*, Washington, D.C; Estados Unidos de América. 2010.
- Leiva Díaz, V. (2009). *Análisis de factores asociados al fenómeno de las drogas en estudiantes de segundo y cuarto año de la carrera de licenciatura en enfermería*. Revista de Ciencias Sociales (Cr), I-II (123-124), 105-118.

- López-Maldonado MC, (2014) *Consumo de drogas lícitas en estudiantes de enfermería de una universidad privada en Bogotá, Colombia*. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 19: 707-713.
- Medina-Mora et al, (2003). *Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México*. Salud Mental, 26 (4), 1-16.
- Melina J. et al. (2012) *Knowledge, attitudes and practices related to use of psychoactive substance among nursing students of an university department of Atlántico (Colombia)*. Revista Científica Salud Uninorte; 28:322-334.
- Meza-Benavides MA, Ferreira AR. (2011) *Experiencias y significados sobre el fenómeno de las drogas en estudiantes de enfermería*. Rev. Latino-Am. Enfermagem; 19: 691-698.
- OMS (2014) *Conceptos sobre adicciones*.
- Ortega- Pérez CA, et al. (2011) *Epidemiological profile of drugs addiction in college students*. Rev. Latino-Am Enfermagem; 19: 665- 672.
- Raile M, Marriner A. (2011) *Modelos y Teorías: El modelo de la marea en la recuperación mental*. 7° ed. España: Elsevier Mosby: P.673-705.
- Roberts SJ, Glod CA, Kim R, Houchell J. (2010) *Relationships between aggression, depression, and alcohol, tobacco: implications for healthcare providers in student health*. 22: 369-375.
- Sánchez-López MP. et al. (2012) *Masculinity and Femininity as Predictors of Tobacco and Alcohol Consumption in Spanish University Students*. Health and Addiccions. 13:15-22.
- Serrano B. et al (2013) *Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios*. Revista Intercontinental de Psicología y Educación, 15(1), 47-60.
- Tejada-Rangel, E. (2016). *"Asociación entre consumo de alcohol, tabaco, depresión y ansiedad en estudiantes de enfermería de Sinaloa"*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Teoría del caos (2014). Sitio
- Vázquez E, Becoña FL. (1998) *The Fagestrom test for nicotina dependence in a spanish sample*. Psychological Reports;10 (83): 1455-1458. Hamilton M. (1969) *Diagnosis and rating of anxiety*. British. Journal of Psychiatry. 1969; 3.
- Villatoro-Velázquez JA. (2014). *Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de estudiantes*, Salud mental, 37(5), 423-435.
- WFMH (2012) World Federation For Mental Health, *depresión una crisis global*

Rol de Contribución	Autor (es)
Conceptualización	Marina Tejada Rangel (Principal), Hilda Retamoza (Apoya).
Metodología	Eleazara Tejada Rangel
Software	Eleazara Tejada Rangel (Principal), Marina Tejada Rangel (Apoyo)
Validación	Marina Tejada Rangel (Principal), Mixtli Adilene Peña López (Apoya)
Análisis Formal	Eleazara Tejada Rangel
Investigación	Eleazara Tejada Rangel
Recursos	Marina Tejada Rangel (Principal), Mixtli Adilene Peña López (Apoya)
Curación de datos	Marina Tejada Rangel
Escritura - Preparación del borrador original	Eleazara Tejada Rangel
Escritura - Revisión y edición	Eleazara Tejada Rangel
Visualización	Hilda Retamoza
Supervisión	Eleazara Tejada Rangel (Principal), Dra. Hilda Retamoza (Apoya)
Administración de Proyectos	Eleazara Tejada Rangel
Adquisición de fondos	Marina Tejada Rangel