



UNIVERSIDAD  
DE NEGOCIOS ISEC

# UNIVERSIDAD DE NEGOCIOS ISEC ESCUELA DE PSICOLOGÍA

---

## **“Estudio sobre el consumo de bebidas con alcohol en estudiantes universitarias: un análisis de regresión logística binaria”**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A  
M A R I A N A Y A Z M Í N R O B L E S G Ó M E Z

DIRECTOR:  
LIC. A. MILTON CARBALLAR GARRIDO

México DF, septiembre 2013



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*Agradecimientos.*

*El éxito consiste en obtener lo que se desea.*

*La felicidad, en disfrutar lo que se obtiene.*

*Waldo Emerson*

*Esta tesis fue elaborada con mucha dedicación, quitando muchas telarañas personales y profesionales, es el inicio de mi vida profesional, le agradezco a todos los que colaboraron en ella, directa o indirectamente, que con sus comentarios, correcciones, observaciones, aportaciones para que se finalizara este proyecto, GRACIAS!!!*

*A mi mamá, gracias por apoyarme durante toda mi vida, ayudar a que este momento llegara y te repito la primera meta lo logramos!!!! Ha sido un esfuerzo de las dos. A mi hermano Luis, que siempre ha sido un miembro activo para que no me desanime en finalizar lo que empiezo!!*

*A mis sobrinos!! Que son un pequeño motor para siempre ser una mejor persona, un ejemplo para lograr todo lo que quieran.*

*A Don Israel, que con paciencia, amor y cariño apoyó este proyecto, animándome cada vez que pensaba que ya no podía, gracias amor por los desvelos, pero sobre todo gracias por amarme tanto.*

*A mi amigo, compañero y ejemplo Luis Pérez, gracias por los consejos, compartir tu experiencia conmigo, tus comentarios y sobre todo gracias por todo lo que aprendí a tu lado no hay palabras GRACIAS CHULIS!!!*

*La enseñanza que deja huellas no  
es la que se hace de cabeza a cabeza,  
Si no de corazón a corazón.*

*Howard G. Hendricks*

*Lupita gracias por ser pilar importante en mi crecimiento profesional y personal, gracias por ayudarme a crecer tanto en esta etapa y por todas las enseñanzas.*

*A mis profesores, que durante 4 años y medio llenaron de enseñanzas y aprendizajes mi vida y han colaborado en mi desarrollo profesional, gracias la ISEC por ser la institución que me formo. En especial a Milton, por ser esa pieza clave en el este sueño y siempre confiar en mí.*

*A la UNAM, la facultad de Psicología por ser patrocinador y siempre permitirme que dentro de esta honrosa institución aprender, siempre ser símbolos de inspiración y en especial el Programa de Conductas Adictivas y todos mis compañeros del servicio social que colaboraron de miles de maneras gracias.*

*A mi amiga Karla gracias por aguantar un poco el estrés de este proceso apoyar y dar palabras de aliento para seguir con este sueño, a lado de una persona como tú.*

*A mi amiga Pamela hay gente durante el desarrollo profesional que apoya y tu eres una de esas personas que son muy especiales gracias por ser mi amiga y colega.*

## *Índice*

Introducción _____	1
Resumen _____	3
Capitulo 1 Epidemiología del consumo de alcohol _____	4
Capitulo 2 Factores de riesgo asociados al abuso de bebidas con alcohol. ___	19
Capitulo 3 Modelos Explicativos _____	33
Método _____	41
Participantes _____	41
Resultados _____	42
Discusión. _____	45
Referencias _____	47

## *Introducción*

En las últimas décadas el abuso de bebidas con alcohol ha sido considerado como un problema de salud pública, ya que representa el 4% de la mortalidad mundial. En América es un 50% mayor el promedio mundial de mortalidad además estimaciones epidemiológicas señalan que, alrededor, del 32% del total de muertes al consumo de alcohol (Medina-Mora, Guilherme, Lara, Blanco, Fleiz, Villatoro & Rojas, 2003).

En la mayoría de los países la prevalencia de consumo de bebidas con alcohol en hombres es del 30% al 70% mayor a las mujeres, en general tienden a mostrar diferencias entre hombres y mujeres, mientras que los países con menor prevalencia de consumo de alcohol tienden a mostrar mayores diferencias por sexo. El Salvador, Guatemala, México y Nicaragua se sitúan en niveles de baja prevalencia en el año 2006, en algunos casos la prevalencia de uso de consumo de alcohol se presentó peculiarmente en los hombres es dos a tres veces mayor que en las mujeres (Organización Panamericana de la Salud OPS, 2005).

Los resultados obtenidos por sexo, se observó de 2002 a 2011, la opción de alguna vez en la vida, las respuestas en hombres aumento de 78.6% a 80.6% y en mujeres de 53.6% a 62.6%. La prevalencia del último año en mujeres pasó de 34.2% a 40.8%, mientras que en hombres el incremento se registró entre 2008 y 2011 (55.9% a 62.7%). Por último, la prevalencia del último mes entre 2002 y 2011 aumentó en hombres de 33.6% a 44.3% y en mujeres de 7.4% a 19.7% (Encuesta Nacional de Adicciones, 2011).

Lo anterior pone de manifiesto la necesidad de prevenir este problema de salud pública, una forma es la identificación de factores de riesgo y de protección. Según Becoña (2009) un factor de riesgo es un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento).

Por otra parte se define como factor de protección a un atributo o una característica individual, una condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas (Becoña, 2009).

Los supuestos básicos que caracterizan la investigación sobre los factores de riesgo en relación con el abuso de drogas son los siguientes: 1) un simple factor de riesgo puede tener múltiples resultados, 2) varios factores de riesgo o de protección pueden tener un impacto en un simple resultado, 3) el abuso de drogas puede tener efectos importantes en los factores de riesgo y de protección, y 4) la relación entre los factores de riesgo y de protección entre sí y las transiciones hacia el abuso de drogas pueden estar influidas de manera significativa por las normas relacionadas con la edad (Becoña, 2009).

Existen varios factores, incluyendo antecedentes familiares, que puede predecir el consumo de bebidas con alcohol en mujeres. Los antecedentes de una mujer y sus hábitos de beber son importantes, diferentes personas tienen diferentes expectativas acerca del efecto del alcohol (Becoña, 2009).

El inicio y el mantenimiento del consumo en jóvenes y adolescentes ocurre principalmente en ambientes sociales en los que éste expresa sus necesidades de identificación, reconocimiento y aceptación. De otra parte, la cultura juega un papel clave en la promoción del consumo pues en la población latina en las celebraciones tradicionales es considerado indispensable ingerir alcohol para divertirse, integrarse, incluso es visto como una señal de camaradería. Desafortunadamente existe un sinnúmero de situaciones en las que se da al joven autorización implícita de beber, todas ellas promovidas por grupos sociales o familiares (Lodoño & Valencia, 2010).

Con base a lo anterior, se investigó los factores de riesgo y de protección relacionados a esta población, así mismo se aplicó un cuestionario sobre el consumo de bebidas con alcohol a una población de 2173 alumnos estudiantes de una escuela pública de diferentes grados académicos, se llevó a cabo una revisión estadística descriptiva realizando una correlación acerca de sus hábitos de consumo y como se relaciona con el consumo de bebidas con alcohol, el tipo de consumo y frecuencia, para finalmente obtener factores de riesgo y protectores para el abuso de bebidas con alcohol

Los factores que se encontraron relevantes fueron: “para divertirme”, “para ser sociable”, “es lo que hacen la mayor parte de mis amigos cuando estamos juntos”, “bebo porque no hay otra cosa que hacer” y “el beber me ayuda a olvidar mis problemas.”

### *Resumen*

En la mayoría de los países la prevalencia de consumo de bebidas con alcohol en hombres es del 30% al 70% mayor a las mujeres, en general tienden a mostrar diferencias entre hombres y mujeres, mientras que los países con menor prevalencia de consumo de alcohol tienden a mostrar mayores diferencias por sexo.

Los supuestos básicos que caracterizan la investigación sobre los factores de riesgo en relación con el abuso de drogas son los siguientes: 1) un simple factor de riesgo puede tener múltiples resultados, 2) varios factores de riesgo o de protección pueden tener un impacto en un simple resultado, 3) el abuso de drogas puede tener efectos importantes en los factores de riesgo y de protección, y 4) la relación entre los factores de riesgo y de protección entre sí y las transiciones hacia el abuso de drogas pueden estar influidas de manera significativa por las normas relacionadas con la edad.

Finalmente se encontraron varios factores, incluyendo antecedentes familiares, que ayudan predecir el abuso de bebidas con alcohol en mujeres.

## *Capítulo 1 Epidemiología del consumo de alcohol*

En las últimas décadas el consumo de sustancias ha sido considerado como un problema de salud pública, ya que representa el 4% de la mortalidad mundial. Al respecto, en América es aproximadamente un 50% mayor que el promedio mundial.

Estimaciones epidemiológicas señalan que, alrededor, del 32% del total de muertes por cirrosis hepática están asociadas al consumo de alcohol. Éste se ha asociado como factor de riesgo de 60 condiciones médicas entre las que se encuentran, desórdenes psiquiátricos, neoplasias de boca, esófago e hígado. Para otras enfermedades la proporción atribuible al consumo de alcohol es menor, tal es el caso de los trastornos cardiovasculares y la diabetes (Medina-Mora, Guilherme, Lara, Blanco, Fleiz, Villatoro & Rojas, 2003).

En 2002, el consumo de alcohol per cápita en América fue de un promedio de 8.5 litros, comparado con la media mundial de 6.2 litros. El patrón de consumo que se ha identificado es episódico explosivo (no se bebe con frecuencia pero cuando se hace es en grandes cantidades). En el caso, de Argentina se encontró que el 30.07% de la población tuvo dicho patrón en donde 55.52%, fueron hombres y el 9.62% fueron mujeres. En los Estados Unidos fue de 26.93 %, el 37.87% hombres y el 16.80% mujeres, en México se presentó 28.54% de consumo donde 56.60% hombres y el 9.04% mujeres (Monteiro & Maristela, 2007).

En contraste, el consumo en Europa ha sido mayor que en cualquier otra región, que van desde unos 17 litros de alcohol por persona por año durante los años de auge hasta un poco más de 10 litros de alcohol por persona en la década de los noventa (OMS, 2004).

En el norte Europa el consumo de alcohol es históricamente alto y continúa aumentando. El declive observado en el suroeste de Europa a lo largo de las últimas décadas parece llegar a su fin. En el oriente de la región Europea, a mediados de la década de los noventa, el consumo general, se mantiene a un nivel elevado (OMS, 2006).

Los dogmas religioso, generan cifras bajas de consumo en algunas zonas, de la región Europea, pero dicho consumo, entre las personas que beben, es tan elevado como en otros países similares de la región Europea, el

consumo no registrado representa un porcentaje significativo del consumo total, lo que dificulta las comparaciones entre países (OMS, 2006).

Sin embargo, las mujeres representan únicamente del 20% al 35% del consumo total en Europa, dicho porcentaje es el más elevado del mundo. La intoxicación de los jóvenes continúa presentando un nivel alto en la parte occidental, y se ha incrementado hasta alcanzar un nivel similar en la parte oriental. La tendencia en materia de intoxicación de los jóvenes también es un tema preocupante en el sur de Europa (OMS, 2006).

En 2005 se reportó que el consumo per cápita de bebidas con alcohol en litros equivaldría a 6.13 litros de alcohol puro consumido por cada persona de 15 años de edad o más. Por lo que, el mayor consumo se puede encontrar en el mundo desarrollado, sobre todo en el hemisferio norte, pero también en Argentina, Australia y Nueva Zelanda. Niveles medios de consumo se pueden encontrar en el sur de África, con Namibia y Sudáfrica, en contraste, con los niveles más altos ubicados en el norte y sur de América. Los niveles de consumo bajo se encuentran en los países del norte de África y el África subsahariana, la región del Mediterráneo Oriental y Asia del sur y el Océano Índico (OMS, 2008).

De la misma forma, España es uno de los países donde el consumo de bebidas con alcohol y los problemas relacionados con el mismo adquieren una gran importancia, no sólo por el alto nivel de producción de algunos tipos de bebidas con alcohol, sino por la elevada importancia de la prevalencia de su consumo, el amplio arraigo social de esta conducta que se tiene en las comunidades y la percepción generalizada de que el alcohol, o al menos ciertos tipos de bebidas con alcohol, forman parte del patrón alimentario (OMS, 2006).

Al respecto, con los datos de la última encuesta domiciliaria sobre drogas realizada por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) en España, se consideró que el alcohol es la droga psicoactiva de consumo de mayor frecuencia de modo excesivo en individuos a partir de 18 años edad en España. En 2005 el 93.7% de la población entre 15 y 64 años de edad lo ha consumido alguna vez, el 76% lo ha hecho en el último año, el 64.6% ha consumido alcohol en el último mes. Por otra parte, en los 30

días previos, un 14.9% había consumido diariamente bebidas con alcohol y un 5.5% había sido bebedor de riesgo, considerando como tal a los hombres con un consumo de 50 cc. de alcohol puro al día o más y a las mujeres con 30 cc/día o más (Ministerio de Sanidad y Consumo MSC, 2007).

Entre las bebidas de preferencia de la población general, se encontró la cerveza (44%), vino (34%) y licores (23%). Dentro de la Unión Europea (UE) (Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, España, Francia, Finlandia, Grecia, Irlanda, Italia, Luxemburgo, Países Bajos, Portugal, Reino Unido y Suecia), los países nórdicos y centrales beben sobre todo cerveza, mientras que el sur de Europa beben sobre todo vino (aunque España puede ser una excepción, dado que las bebidas más consumidas fueron cerveza, vino y combinados, en este orden). Éste es un fenómeno relativamente nuevo, observándose, dentro de la Unión Europea, una tendencia a la concurrencia en los últimos 40 años (MSC, 2007).

En el año de 2005, un 93.7% de la población de 15-64 años de edad, había bebido alguna vez en la vida, un 76.7% en los últimos 12 meses, un 64.6% en los últimos 30 días, y un 14.9 % diariamente en este mismo último período. La prevalencia de consumo en los últimos 12 meses fue máxima entre los 15 y los 24 años de edad (80%), descendiendo ligeramente con la edad hasta los 55-64 años de edad (68.6%). Con dicha encuesta se obtuvo que el 19.8% de los encuestados se había emborrachado durante los últimos 12 meses con diversa frecuencia frente a un 20.8% en 2003. Esta conducta aumentó en todos los grupos de edad y en ambos sexos en el período 1997-2003, mostrando un descenso a partir del año 2003 (MSC, 2007).

El Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC, 2007) clasificó a España en el sexto lugar de consumo mundial de alcohol en 2003, con 10 litros de alcohol puro per cápita, por delante de Bélgica, Suiza, Chipre, Francia, Austria, Dinamarca, Portugal y Reino Unido. Las Encuestas Domiciliarias sobre Abuso de Drogas en España (EDADES) entre los años de 1995 - 2005 realizadas por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD), dirigidas a la población de 15 a 64 años de edad, ponen de manifiesto que el alcohol sigue siendo la sustancia psicoactiva de mayor consumo entre la población española.

Entre la población de 15-34 años de edad, la prevalencia de borracheras en los 12 meses anteriores a la encuesta pasó de un 29.3% en 1997 a un 31.2% en 2003 y 30.9% en 2005, mientras que en el grupo de 35 a 64 años de edad se mantuvo en niveles considerablemente inferiores, pasando de 10.2% en 1997 a 11.3% en 2005. La evolución de las prevalencias en estas poblaciones se presentaron divididas por sexo (MSC, 2007).

En cuanto al consumo habitual, un 47.3% había consumido alcohol más de 8 días en los 30 días previos a la encuesta (51.8% en hombre y 42.8% en mujeres). El consumo intenso expresado en la prevalencia de borracheras en los últimos 30 días es del 34.8%. Es importante resaltar que la prevalencia de intoxicaciones etílicas (borracheras), es decir, uno de cada tres menores entre 14 a 18 años de edad en el 2004, manifestó haberse emborrachado en los 30 días previos a la encuesta, entre los estudiantes de 14 a 18 años de edad las prevalencias entre sexos en los consumos experimentales y ocasionales fueron similares, pero a medida que el consumo es más frecuente o intenso se incrementó entre los varones que en las mujeres. En este sentido y con referencia al consumo de riesgo, en los últimos 30 días pasó de un 21.7% en 1994 a un 37% en 2004 para el caso de los varones, y de un 19.8% a un 32.5% en el mismo período en el caso de las mujeres (MSC, 2007).

A continuación se muestra el consumo de alcohol per cápita de los países que forman a la Unión Europea (ver figura 1).

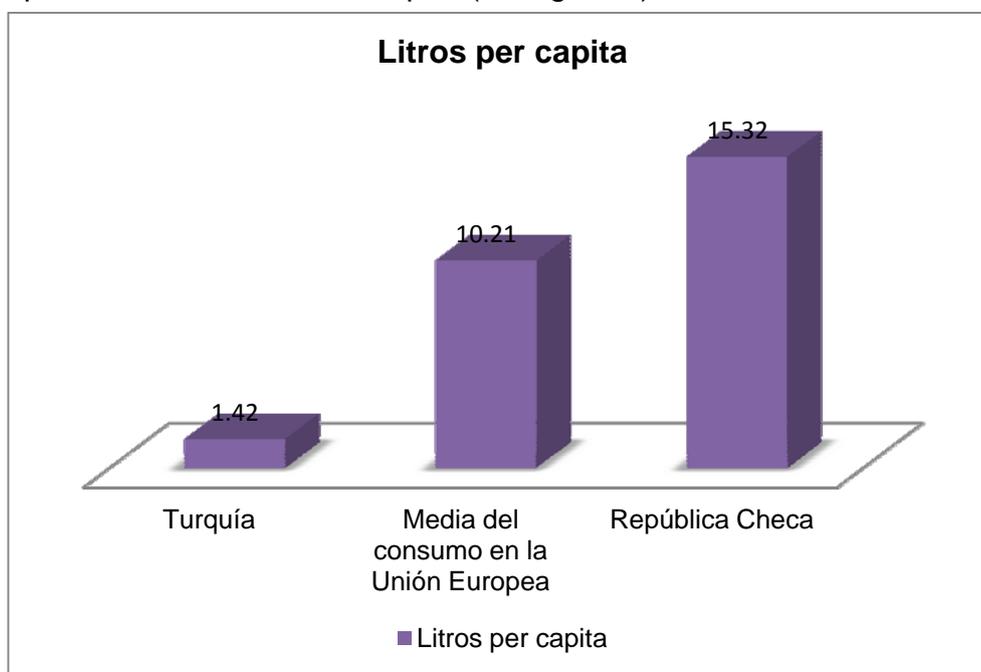


Figura 1. Consumo per cápita de alcohol según la Comisión Europea 2003 - 2008.

De la misma forma, se sabe que el nivel de ingresos de un país se asocia con los niveles generales de consumo de alcohol. Un análisis más detallado de los resultados por consumo per cápita por adulto, en las principales regiones del mundo, se explica que el consumo per cápita por adulto (CPA) es mayor en los países con ingresos más altos. En general, al aumentar los ingresos, aumentó el consumo de alcohol y la proporción del consumo de alcohol. Una excepción de la Región Mediterránea Oriental, donde el consumo de alcohol es en general bajo (OMS, 2008).

En contraste, América ocupó el segundo nivel más alto de consumo, seguida de África y las regiones del Pacífico occidental, mientras que la región de Asia Sudoriental y el Mediterráneo Oriental mostraron el nivel más bajo de consumo. Se reportó un aumento de manera constante en la región de Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental, en diferencia, se mantuvo estable o en decrecimiento otras regiones (OMS, 2004).

El patrón de ingesta promedio de los adultos en la mayoría de los países de América es de riesgo para la salud, se caracteriza por ser excesivo episódico es especialmente prevalente entre jóvenes en varios países de América (Organización Panamericana de la Salud OPS, 2005).

El consumo excesivo episódico, definido por la Organización Panamericana de la Salud OPS (Obot & Room, 2005) es de cinco o más copas estándar (cualquier bebida con alcohol que contenga el equivalente de 10 gramos de alcohol puro) por ocasión (o en un período de dos horas) para el hombre, y cuatro o más copas estándar para la mujer, es un patrón de uso de alcohol asociado con mayores daños físicos y emocionales, incluyendo violencia, accidentes, embarazos no planificados, sexo sin protección, enfermedad de transmisión sexual y virus de inmunodeficiencia humana.

En Canadá el 62% del consumo de alcohol ocurría en días en los que consumían cinco o más copas los varones y cuatro o más copas las mujeres. Dentro de la población de entre 19 y 24 años de edad, este porcentaje se elevó a casi el 90%. En muchos países en vías de desarrollo de la región, incluyendo México, Brasil, Perú, Bolivia, Uruguay, Costa Rica y Chile, el consumo excesivo episódico es particularmente elevado, especialmente entre jóvenes (OPS, 2005).

Los datos de consumo de alcohol definiendo al consumo per cápita determinado como los litros de alcohol puro por habitante en un año dado, en la referencia de volumen medio de ingesta en cada uno de los países, se demostró que los hombres beben más que las mujeres en una escala de aproximadamente 2 a 10 veces más. En contraste, los hombres y mujeres de

Brasil, sobresalió con un consumo medio cuatro veces mayor que el consumo medio más alto para mujeres en Nicaragua. Sin embargo, en relación con otros países, Canadá, Belice y Brasil también se presentó un mayor consumo medio de alcohol en mujeres (Taylor, Rehm, Caldera, Bejarano & Cayetano, 2007).

Para el Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC, 2007) los bebedores de riesgo, son aquellos consumidores de bebidas con alcohol que sobrepasan la cantidad, que es de 50 cc de alcohol puro o más en el caso de los hombres y de 30 cc o más en el de las mujeres (5 y 3 unidades de bebida —UBEs/día respectivamente).

Bajo este criterio, en 2005 el 5.5% de la población entre 15 y 64 años de edad, fue bebedor de riesgo, porcentaje prácticamente idéntico al de 2003 (5.3%), los porcentajes incrementaron en 2005 en hombres (6.5%) que en mujeres (4.1%). En cuanto a la edad, la proporción es ligeramente superior entre la población de 15 a 34 años de edad (5.8%), que entre la de 35 a 64 años de edad (5.3%) y es en concreto en el intervalo de edad de 25 a 34 años de edad, donde se concentró el mayor porcentaje de bebedores de riesgo (6%), aunque con diferencias poco significativas, respecto del resto de intervalos de edad (ver tabla 1) (MSC, 2007).

Consumo de alcohol en litros per cápita en adultos.			
Región OMS	Población	Consumo de alcohol. (En litros)	Bebida registrada de mayor consumo
AMIR A	262,651	9.4 litros	Cerveza 59%
Estados Unidos de América	228,220	9.6 litros	Cerveza 61%
AMIR B	311,514	8.4 litros	Cerveza 59%
Brasil	127,411	8.8 litros	Cerveza 59%
México	69,336	7.7 litros	Cerveza 77%
AMIR D	46,049	7.4 litros	Licores y cerveza 50% cada uno
Perú	17,761	9.9 litros	Cerveza 88%
Región Americana OMS	620,213	8.7 litros	Cerveza 58%
Mundial	4,388,297	6.2 litros	Licores 55%

Tabla 1. Consumo de alcohol en litros per cápita adultos según los subgrupos regionales definidos por la Organización Mundial de la Salud

Los adultos jóvenes de menos de 44 años de edad (especialmente los de 18 a 29 años de edad) dan cuenta de un consumo de alcohol diario elevado, en comparación con las cohortes de mayor edad en cada uno de los países que ocupan los primeros lugares. En comparación con ciertos países, sus poblaciones más jóvenes no reportaron beber grandes cantidades (MSC, 2007).

En Brasil el consumo entre hombres es medio, diario de alcohol de entre 48 y 73 gramos y para los menores de 70 años de edad es aproximadamente entre 2-3 copas por día. En este país, los hombres reportaron un consumo entre 2-3 veces mayor que los de otros países. En contraste, entre mujeres, las nicaragüenses de 18 a 29 años de edad reportaron niveles de consumo que estaban de la misma forma los hombres de otros países (Informe de uso de drogas en las Américas, 2011).

La prevalencia de consumo de alcohol, dentro de los últimos 30 días en la población por país, en Canadá, Estados Unidos y Uruguay se presentó una prevalencia superior al 50%, por lo menos la mitad de la población general consumió alcohol durante los 30 días anteriores a la encuesta, la prevalencia de consumo de alcohol fue por debajo del 20% se identificó al Salvador (10.1%) Guatemala (11.4%) y Nicaragua (18.1%) en contraste las tasas más bajas se registraron en México con 22.9% y Belice, 27.1% (Informe de uso de drogas en las Américas, 2011).

En la prevalencia del último año de consumo de alcohol en Latino América se situó a Colombia en los niveles más altos de consumo de alcohol, con un 71.95% de hombres y 61.56% en mujeres, en comparación del 1.39% de hombres por mujer. La población argentina se ubicó en el 67.93% en hombres y 48.31% en mujeres, finalmente, México presentó los niveles más bajos de consumo con un 33.80% de hombres y el 12.70% en mujeres.

En la mayoría de los países la prevalencia en hombres es del 30% al 70% mayor a las mujeres, el consumo dado de alcohol en general tienden a mostrar diferencias entre hombres y mujeres, mientras que los países con menor prevalencia de consumo de alcohol tienden a mostrar mayores diferencias por sexo. El Salvador, Guatemala, México y Nicaragua se situaron en niveles de baja prevalencia en el año 2006, en algunos casos la prevalencia de uso de consumo de alcohol se presentó peculiarmente en los hombres es dos a tres veces mayor que en las mujeres.

Al exponer la prevalencia de la población latinoamericana se puede explicar los niveles de consumo per cápita, se considera en la mayoría de las veces el consumo per cápita en adultos, es decir, el consumo de cualquier persona de 15 años de edad o más, con respecto al consumo per cápita, puesto que la mayor parte del alcohol se consume al final de la adolescencia y durante la edad adulta (Taylor et al., 2007)

Por lo anterior, en Brasil se reportó la mayor prevalencia de consumo excesivo ocasional en general, para ambos sexos en un poco más de la mitad de la población (57.40%), con más de dos tercios (65.52%) de los hombres y casi la mitad de las mujeres (46.32) reportando por lo menos un episodio de consumo excesivo circunstancial el año anterior a la encuesta. Después de Brasil se ubica Canadá que reportó una prevalencia general de 48.26%, con los hombres en el 63.45% y las mujeres con una prevalencia de 36.7%. También cabe hacer notar que entre los canadienses de 18 a 29 años de edad, el 83.9% de los hombres y 64.7% de las mujeres reportaron consumos excesivos ocasionales en 2010, siendo ambas cifras mayores que las de las contrapartes brasileñas respectivamente (OPS, 2011).

Esta tendencia en cuanto a las edades se da en la mayoría de los países. Incluso en los que reportaron una baja prevalencia general de

consumo episódico intenso, los hombres de 18 a 29 años de edad tienen índices de la prevalencia es de aproximadamente 50%. En mujeres, de 18 a 29 años de edad reportaron prevalencias elevadas y en la mayoría de los casos aproximadamente dos veces mayores que el general para las mujeres (Taylor et al., 2007).

En Nicaragua se reportó una ingesta de menor intensidad con 16.8%, en general, seguida de cerca por Uruguay con 18.40%, aunque los hombres (y las mujeres en Perú), en las cohortes más jóvenes, reportaron proporciones similares a las que se aprecian en otros países. Por último, es interesante observar que las mujeres de 18 a 29 años de edad en los Estados Unidos reportó la segunda proporción más elevada de bebedores episódicos intensos, junto con Canadá, aún cuando los hombres de ese país no reportaron prevalencias relativamente elevadas (Taylor et al., 2007).

Específicamente, en México, la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) (2011), mostró que el abuso/dependencia al alcohol incrementó del 4.1% en el 2002 a 5.5% para el 2008. Por sexo, ambos tuvieron incrementos importantes del 8.3% a 9.7% en hombres y del 0.4% a 1.7% en mujeres (ENA, 2011).

Entre los años de 2006 a 2009 las mediciones realizadas en la Ciudad de México permitieron analizar la tendencia del consumo de alcohol alguna vez en la vida, en 2006 la prevalencia fue de 8.8% los hombres 68.2% y mujeres 69.4%; para 2009 esta cifra incrementó al 71.4%, para ambos sexos.

De modo que la prevalencia alguna vez en la vida pasó de 64.9% a 71.3%, la prevalencia en los últimos doce meses de 46.3% a 51.4% y el crecimiento proporcionalmente mayor se presentó en la prevalencia del último mes con un aumento de 19.2% a 31.6% (ENA, 2011).

Los resultados obtenidos por sexo, se observó la misma tendencia de 2002 a 2011, en alguna vez en la vida, el porcentaje en hombres aumentó de

78.6% a 80.6% y en mujeres de 53.6% a 62.6%. La prevalencia del último año en mujeres pasó de 34.2% a 40.8%, mientras que en hombres el incremento que se registró entre 2008 y 2011 (55.9% a 62.7%). Por último, la prevalencia del último mes entre 2002 y 2011 aumentó en hombres de 33.6% a 44.3% y en mujeres de 7.4% a 19.7% (ver tabla 2) (ENA, 2011).

Tendencias de consumo de alcohol en mujeres entre 12 a 65 años de edad.			
	2002	2008	2011
Consumo alguna vez	53.6 %	51%	62.6%
Consumo último año	34.2 %	33.2%	40.8%
Consumo último mes	7.4 %	16.6%	19.7%
Consumo alto	NC	19.9%	19.3%
Consumo diario	0.4%	0.3%	0.2%
Consuetudinarios	2.3%	2.1%	1.4%
Dependencia	0.6%	1.8%	1.8%

Tabla 2 Tendencias del Consumo de Alcohol Población Total de 12 a 65 años, Encuestas Nacionales de Adicciones 2002, 2008 y 2011. NC: No comparable Fuente: Encuestas Nacionales de Adicciones 2002, 2008 y 2011.

El consumo consuetudinario se define como, consumir bebidas con alcohol, diariamente y por lo menos una vez a la semana se toma cinco copas o más copas en una sola ocasión. El patrón de consumo más frecuente en hombres es el consuetudinario es en comparación a las mujeres, en una proporción de 5.8 hombres por cada mujer (ENA, 2008)

Dentro del patrón de consumo consuetudinario, se observaron variaciones importantes de 2002 a 2011, ya que el consumo diario disminuyó (1.4% a 0.8%), el índice de bebedores consuetudinarios fue similar (5.6% a 5.4%) y el porcentaje de dependencia se incrementó significativamente (4.1% a 6.2%). Es revelador señalar que el índice de consumidores altos se mantuvo estable entre 2008 y 2011 (32.0% y 32.8%) (ENA, 2011).

En relación a las comparativas por sexo, las tendencias son muy similares, ya que de 2002 a 2011, la dependencia aumentó en los hombres

(8.3% a 10.8%) y en las mujeres se triplicó (0.6% a 1.8%), el consumo consuetudinario en varones se mantuvo estable (9.7% y 9.6%) y en las mujeres disminuyó (2.3% a 1.4%), en contraste, el consumo diario también se redujo significativamente en ambos sexos. En relación al consumo alto, en las mujeres, se consideró que hayan consumido 4 copas o más, se observó que de 2008 a 2011 en los hombres aumentó (45% a 47.2%), mientras que en las mujeres se mantuvo igual (19.9% y 19.3%) (ENA, 2011).

Se ha reportado un aumento de consumo consuetudinario, especialmente entre las adolescentes. La diferencia entre mujeres adultas y adolescentes es una mujer entre 12 y 17 años de edad, por cada 1.9 mujeres adultas mayores de 18 años de edad esta proporción es menor que la que se observó entre hombres. Un adolescente entre 12 y 17 años de edad por cada cinco adultos mayores de 18 años edad. Por otra parte, 4 168 063 cumplió con los criterios de abuso o dependencia, de éstos, 3 497 946 fueron hombres y 670 117 fueron mujeres (ver tabla3) (ENA, 2008).

Tendencias de consumo de alcohol en mujeres de 18 a 65 años de edad.			
	2002	2008	2011
Consumo alguna vez	58.8 %	56.1%	67%
Consumo último año	37.1 %	35.9%	43.2%
Consumo último mes	8.5 %	18.2%	21.2%
Consumo alto	NC	21.9%	20.8%
Consumo diario	0.5%	0.3%	0.2%
Consumo consuetudinarios	2.4%	2.2%	1.6%
Dependencia	0.7%	1.7%	1.7%

Tabla 3. Tendencias del Consumo de Alcohol Población Total de 18 a 65 años. Fuente: Encuestas Nacionales de Adicciones 2002, 2008 y 2011.

En la Encuesta Nacional de Adicciones (2008) el 61.3% de las mujeres entre 18 - 65 años de edad reportaron haber consumido de 1 a 3 bebidas con alcohol en un solo día mientras que el 11.6 % ha reportado haber bebido 4 copas estándar y el 15.6 % reportó un consumo de 5 a 7 copas estándar, estos resultados se mostrarán disminuido en 6.9 % el consumo de 8 a 11 copas estándar y en menor proporción el 3.4% consumió entre 12 y 23 copas estándar, los resultados en mujeres que consumieron 24 o más copas es de un 1.1 %

Por otra parte, la cerveza es la bebida de preferencia de la población se incrementó significativamente de 2002 a 2008 y mantuvo su lugar en 2011. La consumió más de la mitad de la población masculina (53.6%) y una tercera parte de la población femenina (29.3%) (ENA, 2011).

El segundo lugar lo ocupan los destilados, este grupo de bebidas ha incrementado su mercado significativamente entre 2008 y 2011. Son equitativamente más consumidas por las mujeres en una porción de 1.4 bebedoras de cerveza por cada una de destilados, mientras que en los hombres la diferencia es mayor con 1.9 por cada uno. Casi una tercera parte de la población consume destilados (23.6%), los adolescentes se mostró un aumento significativo de consumidores tanto hombres como mujeres de 2002 a la fecha (ENA, 2011).

El tercer lugar de preferencia lo ocupan los vinos de mesa con un mercado relativamente pequeño. Hay 6.2 adultos bebedores de cerveza por cada uno de vino; es la bebida de preferencia del 6.6% de la población, con pocas diferencias entre hombres y mujeres (ENA, 2011).

En el año 2008 el 49.1% de las personas, reportó que lo hizo por primera vez a los 17 años de edad, mientras que en 2011 este porcentaje incrementó a 55.2% (ENA, 2011).

Respecto a otros grupos de edad en 2008, el 49.1%, mencionó que lo hizo por primera vez a los 17 años de edad, mientras que en 2011 este porcentaje incrementó a 55.2%. Referente a otros grupos de edad, el 45.7% y el 38.9% en 2011 iniciaron entre los 18 y 25 años de edad. Sólo el 5.3% en

2008 y el 5.9% en 2011 consumieron alcohol por primera vez entre los 26 y 65 años (ENA, 2011).

Los resultados por sexo mostrarán que en 2008 el 56.8% de los hombres y el 38.9% de las mujeres iniciaron su consumo de alcohol a los 17 años de edad o menos en 2011 estos porcentajes aumentaron a 64.9% y 43.3%, respectivamente (ver tabla 4).

		Edad de inicio de consumo en mujeres					
		2008			2011		
Mujeres	M	17 años de edad o menos	18 a 25 años de edad	26 a 65 años de edad	17 años de edad o menos	18 a 25 años de edad	26 a 65 años de edad
				38.9	51.	9.9	43.
		%	2%	%	3%	1%	6%

Tabla 4. Edad de inicio de consumo de bebidas con alcohol en mujeres Fuente: Encuestas Nacionales de Adicciones 2008 y 2011.

En contraste, los resultados de la ENA 2011 mostró que en la región centro el consumo alguna vez en la vida 76.9% y en el último año 57% es superior al promedio nacional. Mientras que la región sur se encuentran las prevalencias más bajas 59% y 37.3%, respectivamente.

Con respecto a los bebedores consuetudinarios, los datos del 2011 mostrarán una prevalencia mayor al promedio nacional en la región Nororiental (Tamaulipas, Nuevo León y San Luis Potosí) 12.8% y Norcentral (Chihuahua, Coahuila y Durango) 8.7%; en contraste, la Ciudad de México presentó la prevalencia más baja 2.7%; seguida de la región Centro (Guanajuato, Hidalgo, Estado de México, Morelos, Puebla, Querétaro y Tlaxcala) 2.8% (ENA, 2011).

Los resultados de la ENA, 2011 en las mujeres consumidoras de forma consuetudinaria por región fueron los siguientes donde el portaje más alto fue en 2.5% ubicado en la región nororiental el porcentaje de consumo medio fue en el occidente del país con un 1.5% y el consumo más bajo se reportó en el centro del país con un 0.6% de la población (ENA, 2011).

Con datos de la ciudad de México reporta un consumo consuetudinario del 0.9% donde 7.4% de la población consumió alguna vez bebidas con alcohol mientras que el 52.8% respondió de manera afirmativa de su consumo durante el último año.

El consumo de altas cantidades por ocasión de consumo, es el patrón más reportaron con una tercera parte de la población y se mantuvo sin cambios de 2008 a 2011. Poco más de la mitad (53.6%) de los adultos entre 18 y 34 años reportan haber tenido al menos un episodio de alto consumo. En los hombres hay un aumento en la proporción que reportó este patrón de consumo (45% en 2008 y 47.2% en 2011), en las mujeres adultas es un fenómeno estable y menos frecuente (20%). También lo reportaron 17% de los hombres y 11% de las mujeres adolescentes, con una diferencia menor entre hombres y mujeres (una mujer por cada 1.5 hombres) que la que se observó en la población adulta (2.68 hombres por cada mujer) (ENA, 2011).

Finalmente, los problemas asociados al abuso de bebidas con alcohol afectan a una parte importante de la población mexicana, siendo el alcohol la droga que genera una mayor problemática, en las diferentes áreas afectadas, donde el 41.3% manifestaron tener problemas con legales, el 10.8% presentó problemas familiares, el 3.7% las dificultades con la policía fueron menos frecuentes, finalmente un 6% reportó haber participado en riñas. Los problemas laborales fueron menormente reportados y se ubicaron en un 3.7% y los problemas derivados a la pérdida del empleo o en la posibilidad de perderlo disminuyeron a un 1.4% (ENA, 2008).

Al respecto, Capron y Schimidt (2012) realizaron un análisis correlacional entre las consecuencias positivas, negativas, académicas y el consumo de alcohol. Para ello, fueron seleccionados 222 estudiantes varones de universidades públicas con base al puntaje obtenido del Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) siendo mayor a 8 puntos. Una vez cumplido dicho criterio a los estudiantes se les aplicó la siguiente batería: Brief Young Adults Alcohol Consequences Questionnaire (YAACQ), Modified Drinking Motives Questionnaire (MDMQR), Positive Drinking Consequences Questionnaire (PDQ) y The stage of change readiness and treatment eagerness scale (SOCRATES). Con los resultados se pudo observar que el patrón de consumo de los estudiantes fue frecuente, algunos presentaban abuso del consumo de alcohol. Dentro de las consecuencias que se identificaron que la presión social ejercida en el grupo de pertenencia a los miembros, la presión académica a la que fueron sometidos por los profesores, la carga académica y

las dificultades se presentaron como efecto secundario del abuso de consumo. Las consecuencias positivas asociadas al consumo de alcohol, se incrementaron con respecto a las habilidades sociales y de interacción social, la inclusión dentro de un grupo de pares y beber de manera moderada sin presentar alguna problemática académica.

Por otra parte, también existen diferencias problemáticas referentes al género mismas que se dividen, las problemáticas familiares fueron mayormente frecuentes en los hombres, especialmente entre los mayores de edad, 3.8 hombres por cada mujer. Entre los adolescentes, esta diferencia es menor 1.3 hombres por cada mujer.

En contraste, se reportó un aumento en mujeres adolescentes con un 7.8% que mujeres adultas 3.9% donde se incluye haber tenido dificultades familiares.

Como se describió anteriormente dentro de las problemáticas relevantes se encontró problemas con la policía debido al consumo de bebidas con alcohol se habla de un 0.6 % de la población mientras las que reportaron haber tenido problemas de salud es del 1.6% de las mujeres encuestadas, la tasa se ve disminuida al 0.4 % de las mujeres reportaron haber perdido un trabajo como consecuencia de su manera de beber.

Al respecto Moya, Escrivá, Edo y Mestre, 2007, explicaron que en los últimos años ha aumentado la prevalencia de consumo de bebidas con alcohol, sobretodo en mujeres de todas las edades, se ha dedicado un especial énfasis en los genes asociados con la dopamina y su implicación en el consumo de alcohol y otras drogas.

Como se puede observar el consumo de alcohol no es exclusivo en hombres, actualmente las mujeres están consumiendo de la misma forma que éstos, esto se puede deber a mayor nivel de estudios, el aumento de carga académica, déficit en destrezas de afrontamiento, la búsqueda de reconocimiento y apoyo social.

## *Capítulo 2 Factores de riesgo asociados al abuso de bebidas con alcohol.*

Uno de los primeros investigadores que habló acerca de los factores de riesgo y protección del abuso de bebidas con alcohol fue David Hawkins (1985) que considera a los factores de riesgo como cualquier circunstancia o evento de naturaleza biológica, psicológica o social, cuya presencia o ausencia modifica la probabilidad de que se presente un problema determinado en una persona o comunidad. Para Hawkins, los factores de protección son aquellos factores psicológicos o sociales que modifican la acción de un factor de riesgo para desestimular o evitar la aparición de la problemática. Es decir los recursos personales o sociales que atenúan o neutralizan el impacto del riesgo.

Así, mismo Clayton (1992) entiende por factor de riesgo un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad de uso y abuso de bebidas con alcohol (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento). Asimismo, define como factor de protección a un atributo o característica individual, condición situacional o contexto ambiental, que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad de uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas.

Para Becoña (2009) un por factor de riesgo es un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento). Por factor de protección a un atributo o una característica individual, una condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas. Los supuestos básicos que caracterizan la investigación sobre los factores de riesgo en relación con el abuso de drogas son los siguientes: 1) un simple factor de riesgo puede tener múltiples resultados, 2) varios factores de riesgo o de protección pueden tener un impacto en un simple resultado, 3) el abuso de drogas puede tener efectos importantes en los factores de riesgo y de protección, y 4) la relación entre los factores de riesgo y de protección entre sí

y las transiciones hacia el abuso de drogas pueden estar influidas de manera significativa por las normas relacionadas con la edad.

En el 2004 Laespada contrasto y ajusto modelos explicativos del consumo de drogas y alcohol coinciden en identificar tres grupos de factores de protección y de riesgo, diferenciando entre factores personales, relacionales y sociales.

Los factores de riesgo personales hacen referencia a las características internas del individuo, a su forma de ser, sentirse y comportarse. La edad, la personalidad, las habilidades sociales, las actitudes, los valores, creencias hacia las drogas, la autoestima (Kaplan, 1996; Mendoza, Carrasco & Sánchez, 2003) se ha manifestado como predictores fiables de la conducta de consumo. A su vez, estos valores, creencias y actitudes están determinados, por la familia como contexto portador y transmisor de las mismas y por la presión del grupo de iguales. Sobre la capacidad de tomar decisiones propias, llegan a resultados concluyentes afirmando que la realización de la conducta problema dependerá, en última instancia, de un proceso de toma de decisiones, de una valoración personal de pros y contras, beneficios y costos que puede proporcionarle tal conducta. Otro de los factores personales, relacionado con la toma de decisiones finales es la experiencia directa que el sujeto tenga con las sustancias, tratándose de una variable que proporciona información empírica que le servirá para determinar acciones futuras (Laespada, 2004).

Según Bandura (1984) si el sujeto percibe que el consumo de alcohol resulta una estrategia de afrontamiento adecuada, su tendencia al consumo será mayor. Si esta situación se repite durante un tiempo, el consumo de alcohol puede llegar a ser abusivo.

Otra categoría de factores de riesgo son relacionales, tratándose de aquellos aspectos relativos a la interacción específica de cada sujeto con la familia, los amigos y el contexto de la escuela (Bandura, 1984).

Se considera que entre los factores que explican el consumo de drogas está la necesidad de experimentar sensaciones nuevas, adaptarse al mundo social, combatir el aburrimiento, el manejo el tiempo de ocio, etc., la escuela ofrece un marco ventajoso donde la posibilidad de alternativas para que el universitario pueda satisfacer la curiosidad, las expectativas, el desarrollo de un

proyecto profesional, nuevos retos y su necesidad de nuevas experiencias enseñando a planificar el ocio y facilitando el contacto con sus iguales con arreglo a la vocación y la actitud personal (Bandura,1984).

No obstante, el proceso de adaptación al entorno universitario también puede generar situaciones de estrés, unido a nuevas exigencias académicas y relacionales. Sin embargo, los resultados no son concluyentes en este sentido, no se acaba de encontrar relaciones entre las situaciones de estrés generadas en el ambiente universitario y el consumo de drogas (Bandura,1984).

Se encontró estudios aplicados al entorno escolar, concluyen que la participación en las actividades extraescolares y complementarias ofertadas por la institución educativa constituye un factor protector, dado que entre los participantes se registran menores niveles de consumo de alcohol (Salazar, 2003).

La condición de ser estudiante aunque no garantiza un nivel de desarrollo madurativo en todos los aspectos del sujeto y en consecuencia no están exentos de la influencia de factores asociados, tiene sus propias singularidades que derivan en la importancia de otros factores de riesgo de índole personal identificados con la estabilidad emocional, el rendimiento académico y la imagen de si mismo (Salazar, 2003).

La identificación de factores de riesgo de carácter relacional dependerá del tipo de actitud hacia el consumo al nos refiramos. El consumo de alcohol, independientemente del grado del mismo, tiene como principal factor protector ambiental el consumo en la escuela (Salazar, 2003).

En otras palabras, niveles bajos de consumo en el ambiente universitario se constituyen como un factor de protección. La dedicación a los videojuegos, es una ocupación del ocio, que se revela como una actividad alternativa al consumo de alcohol. Son el consumo en bares y otros lugares, así como el policonsumo de otras sustancias como el alcohol de baja graduación y tabaco los principales factores de riesgo asociados al consumo de alcohol de alta graduación (Tirado, Aguaded & Marín, 2009).

En este mismo sentido, Bechtel y Swisher (1992) han encontrado correlaciones negativas entre el consumo de alcohol y el tiempo dedicado a actividades deportivas y extracurriculares. Asimismo, la implicación en la

actividad escolar y la implicación en la comunidad a través de la participación social (voluntariado, asociacionismo, etc.) constituyen importantes factores de protección. No obstante, faltan estudios que confirmen tales resultados en el entorno universitario (Tirado, Aguaded & Marín, 2009).

El grupo de pares o grupo de amigos. El grupo de amigos como factor de riesgo, se ha manifestado como una de las variables más influyentes a la hora de explicar el consumo de drogas, hasta tal punto que para algunos autores el consumo depende enteramente de la naturaleza social del grupo de amigos del sujeto (Kandel, 1996). En este marco de relación, aspectos como el poder adquisitivo, la dependencia del grupo, el ocio desarrollado en discotecas y bares y las salidas nocturnas de fin de semana, correlacionan con un mayor consumo de sustancias (Tirado, Aguaded & Marín, 2009).

Los factores de riesgo de los compañeros e iguales se considera más importantes son los de: los compañeros que consumen drogas, las actitudes favorables hacia el consumo de drogas, la conducta antisocial o la delincuencia temprana y el rechazo por parte de los iguales (Becoña, 2009).

El tener actitudes favorables hacia el consumo de drogas es un claro predictor del posterior consumo de las mismas. A esta actitud favorable puede llegarse por las actitudes favorables de la familia hacia el consumo de drogas, de los iguales o de distintos factores de riesgo individual y escolar. En el caso de los compañeros e iguales, aunque la persona no tenga factores de riesgo previos hacia el consumo de drogas, el relacionarse con otras personas que tienen dichas actitudes, o incluso que ya han consumido, aumenta las probabilidades de consumo, tanto por efectos de conformidad, como de modelado (Becoña, 2009).

El ocio nocturno de fines de semana en diversos estudios de Laespada, (2000), Laespada y Salazar en 1999 reconocieron que para los adolescentes, y jóvenes, el tiempo de fin de semana es un espacio donde pueden practicar libremente actividades diferentes a las realizadas el resto de la semana, las cuales se caracterizan por ser actividades obligatorias, estructuradas por horarios y normas, asegurándose la existencia de una relación clara entre el consumo de alcohol y la noche (Tirado, Aguaded & Marín, 2009).

La investigación sobre factores de riesgo ha evolucionado desde los primeros planteamientos unicausales, centrados generalmente en factores individuales, hasta los actuales modelos centrados en la consideración conjunta de múltiples factores protectores y de riesgo individuales, sociales y familiares. Estos modelos multicausales, aunque asumen la existencia de diferencias entre unas sustancias y otras en sus consecuencias, resaltan la similitud en sus factores de riesgo (Tirado, Aguaded & Marín, 2009).

En las últimas décadas la mayor parte en las investigaciones en este ámbito se entienden en esta perspectiva multicausal y han tratado de dilucidar qué factores resultan más relevantes en la explicación de estos consumos (Tirado, Aguaded & Marín, 2009).

Partiendo del conocimiento de estos factores de riesgo y a la vez protectores, dependiendo del valor que tomen, y asumiendo la hipótesis de que el entorno universitario puede considerarse actualmente como un medio protector, relacionado a la oferta de actividades y recursos para la ocupación del ocio, en esta investigación nos planteamos desde un enfoque relativamente integrador, el análisis de los factores protectores y de riesgo referidos al entorno del universitario, siendo conscientes de la parcialidad del modelo explicativo debido a las limitaciones de estas variables frente a otras de mayor poder predictivo como puedan ser otros de carácter psicosocial, como los rasgos personales y contexto familiar frecuentes (Tirado, Aguaded & Marín, 2009).

En este estudio se confirma parcialmente esta idea al identificar la edad como un factor protector ante los tres tipos de actitudes de consumo: consumidores, consumidores semanales y consumidores frecuentes (Tirado, Aguaded & Marín, 2009).

Y así mismo evaluar que el consumo semanal u ocasional (78% de los estudiantes), el contexto “borrachera” se identifica como el principal factor de riesgo. Otros ambientes como, consumir en casa de los amigos (“casa de estudiante”) y el centro educativo al que pertenece el estudiante, también se revelan como factor de riesgo para estos niveles de consumo de alcohol. La escuela parece asociarse a ambientes de consumo, pudiendo ello estar

asociado a culturas de consumo asociados a ciertas profesiones, lo que no deja de ser cuestionable (Tirado, Aguaded & Marín, 2009).

Para el consumo denominado habitual (11% de los estudiantes), los principales factores de riesgo son el sexo, actitud asociada al varón, y el consumo de otras sustancias, siendo los bares el principal entorno de consumo. Como factores protectores de este tipo de consumo encontramos la afición por la música, la lectura y la edad. El consumo en la escuela y la asistencia regular aparecen como factores protectores del consumo ocasional de alcohol, es decir, se confirma el medio escolar como un entorno de no consumo, y en consecuencia protector. En cambio, no sucede lo mismo cuando se refiere a un tipo de consumo habitual, de lo que se deduce que el sujeto que habitualmente consume alcohol en la graduación lo hace en cualquier ambiente en el que haya bares (Tirado, Aguaded & Marín, 2009).

En consecuencia, se parece preveer, que los factores de riesgo del consumo de alcohol de alta graduación en estudiantes sobrepasan la influencia del medio universitario, si bien, este constituye en los casos de consumo ocasional un factor protector. Así, podemos afirmar que aparecen indicios que permitieron contemplar el entorno universitario como medio protector del consumo. No obstante, ante niveles altos de consumo de alcohol se manifiestan otros factores con más determinación, estos son aquellos otros ambientes tales como “borracheras” y bares (Tirado, Aguaded & Marín, 2009).

En todo caso, es preciso potenciar todas aquellas actividades culturales y de ocio que incrementen las opciones de desarrollo personal en el estudiante universitario, siendo este tipo de acciones un canal fundamental para la prevención. No obstante, para los casos de consumo habitual, también consideramos oportuno crear en un entorno protector como el universitario, servicios y programas de ayuda para la reducción o extinción de los mismos. Así como recurrir a programas, como los realizados en la Universidad de Huelva basados en la formación de mediadores escolares inspirados en la creencia del poder de la presión del grupo de iguales (Gómez Reino, 1995)

La relación del sexo, en el abuso de alcohol es cinco veces más frecuente en hombres que en mujeres. Los hombres tienen mayor probabilidad ser bebedores compulsivos y alcohólicos que las mujeres. Sin embargo, la

incidencia de abuso de bebidas con alcohol en mujeres ha ido en aumento en los últimos 30 años. Las mujeres tienden a volverse alcohólicas posteriormente en la vida que los hombres, pero la condición tiene un avance más rápido en mujeres (Tirado, Aguaded & Marín, 2009).

Es importante la historial familiar, dado que el abuso de bebidas con alcohol tiende a encontrarse en familias. Esto ha conllevado a que investigadores concluyan que podría existir una predisposición genética a desarrollar problemas de abuso de alcohol. El índice de abuso de bebidas con alcohol en hombres sin padres alcohólicos es de aproximadamente el 11.4%. Para hombres con un padre alcohólico, el índice de abuso de bebidas con alcohol es de aproximadamente 29.5%. Un historial familiar de abuso de bebidas con alcohol también se observa en mujeres, aunque el vínculo es un tanto más débil (Becoña, 2009).

Algunos estudios sugieren que factores genéticos, que afectan la manera en la que el cuerpo de las personas procesa y responde al alcohol, también podrían influir el riesgo de una persona de volverse alcohólica. El abuso de bebidas con alcohol es claramente un mayor problema en algunas culturas que en otras. Por ejemplo, los índices de abuso de bebidas con alcohol son altos en Europa y en Estados Unidos donde el consumo de alcohol es común y socialmente aceptable. En la cultura americana, el alcohol se usa a menudo como un lubricante social y un medio para reducir la tensión (Becoña, 2009).

En grupos religiosos, como mormones o musulmanes, quienes se abstienen de beber alcohol, la incidencia de abuso de bebidas con alcohol es mínima. Índices más altos de abuso de alcohol y abuso de bebidas con alcohol también están relacionados con la presión de otras personas y el fácil acceso al alcohol (Becoña, 2009).

Investigadores han encontrado que algunos factores psicológicos incrementan el riesgo de una persona de abusar del alcohol y tener dependencia. Estos factores incluyen expectativas personales altas, tener una baja tolerancia a la frustración, sentirse inadecuado e inseguro de las funciones propias, necesitar una cantidad desmesurada de elogio y consuelo, y tener una tendencia a ser impulsivo y agresivo (Becoña, 2009).

El consumo de alcohol es un fenómeno complejo que ha sido abordado desde diversas perspectivas, se han propuesto un grupo más o menos amplio de modelos que pretenden explicar y predecir el abuso y la cesación del mismo; entre ellos se retoma la propuesta de Londoño (2007) en la que plantea la existencia de componentes comunes entre los diversos modelos cognoscitivos sociales y formula el Modelo Cognoscitivo Social Integrado del Consumo de Alcohol (MCSI). En esta propuesta se enlazan las creencias acerca del consumo, que tienen un origen netamente social, con la importancia dada por el adolescente a resistir la presión de grupo, y la verdadera capacidad de hacerlo, representada tanto en las habilidades sociales que posee como en el deseo de emitir dicha conducta (Londoño & Valencia, 2010).

El MCSI plantea que las creencias positivas acerca de los efectos esperados del consumo y el deseo del adolescente de ser aceptado actúan como mediadores entre la intención de consumir y la ingesta misma, ya que afectan el balance decisional que hace el joven basado en las razones a favor de consumir que son predominantemente de tipo social. Esto sumado a que en muchos casos el joven posee las habilidades sociales específicas para ir en oposición del grupo pero no se siente motivado a hacerlo, pues no tiene alta percepción de riesgo y vulnerabilidad de abuso de la sustancia, y le da más peso al reconocimiento social (Londoño & Valencia, 2010).

El consumo nocivo de bebidas con alcoholes un problema de alcance mundial que pone en peligro tanto el desarrollo individual como el social. Para empezar, causa 2,5 millones de muertes cada año y también causa daños que van más allá de la salud física y psíquica del bebedor. Una persona en estado de embriaguez puede lastimar a otros o ponerlos en peligro de sufrir accidentes de tránsito o actos de violencia, y también puede perjudicar a sus compañeros de trabajo, familiares, amigos e incluso extraños (OMS, 2011).

Una proporción considerable de la fracción de la carga de morbilidad atribuible a la ingestión nociva de bebidas con alcohol está ligada a los traumatismos involuntarios e intencionales, en particular los causados por los accidentes de tránsito, los actos de violencia y los suicidios. Los traumatismos mortales atribuibles al consumo de alcohol tienden a producirse en los grupos etarios relativamente más jóvenes (OMS, 2011).

Así mismo como la edad, el sexo y otras características biológicas del consumidor determinan los distintos grados de riesgo. También entran en juego el grado de exposición a las bebidas con alcohol y las circunstancias y el contexto en que se produce la ingestión. Así, el consumo de alcohol ocupa el tercer lugar mundial entre los factores de riesgo de enfermedades y discapacidad; en el Pacífico Occidental y las Américas ocupa el primer lugar, y en Europa, el segundo. Además, unos 320 000 jóvenes entre los 15 y los 29 años de edad mueren de causas relacionadas con el alcohol, lo que representan un 9% de la mortalidad en este grupo. En las embarazadas, el consumo de alcohol puede provocar un síndrome alcohólico fetal y complicaciones relacionadas con el parto prematuro, que perjudican a la salud y el desarrollo de los neonatos (vease figura 2 OMS, 2011).

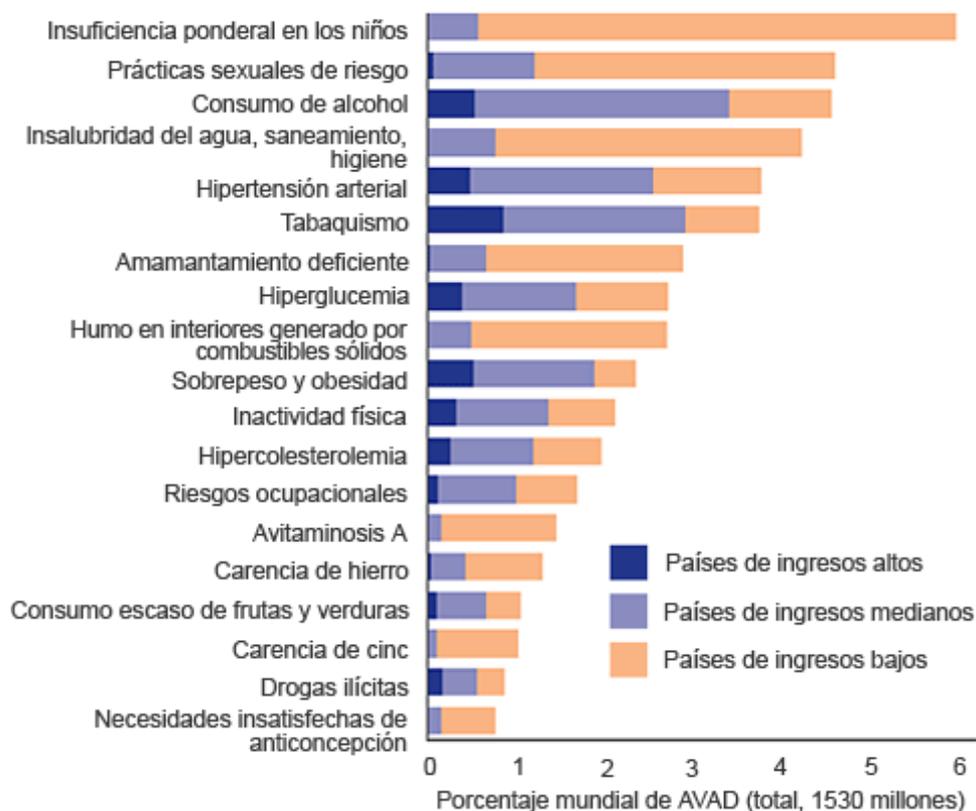


Figura.2 Porcentajes mundiales de AVAD atribuidos a los 19 factores de riesgo más importantes, por grupos de ingresos. Fuente: *Global Health Risks ,2009* Organización Mundial de la Salud (2011)

Las consecuencias del consumo de alcohol sobre las enfermedades y traumatismos están determinadas en buena medida por dos dimensiones

separadas pero interrelacionadas: a) el volumen total de alcohol ingerido y b) las características de la forma de beber.

Una amplia variedad de formas de beber, desde la ingestión peligrosa ocasional hasta el consumo diario e intenso, genera problemas importantes de salud pública y seguridad en casi todos los países. Uno de los rasgos distintivos del hábito de beber peligroso es que haya episodios de ingestión excesiva, que se define como el consumo del equivalente de 60 g de alcohol puro o más.

Por lo que Lodoña y Valencia (2010) identificaron las variables donde explican que existe una correlación significativa entre el consumo y las creencias específicas asociadas a las claves para el consumo y la percepción de beneficios de ingerir bebidas con alcohol; entre la resistencia a la presión de grupo, las creencias, los beneficios percibidos del consumo y las barreras para abandonar o disminuir el consumo; entre presión indirecta y la medida global de creencias y finalmente entre resistencia a la presión de grupo indirecta y barreras para disminuir el consumo.

El relacionarse con compañeros que consumen drogas es un claro factor de riesgo para el consumo de drogas. Toda una serie de estudios encuentran consistentemente que salir o realizar actividades con personas de su misma edad que consumen drogas es un fuerte predictor del uso de sustancias en jóvenes. Si a su vez la relación con los compañeros que consumen drogas coincide con aquellos que las han consumido a edades tempranas, como ocurre en un grupo de alto riesgo para el posterior consumo abusivo de las mismas, puede darse un consumo mas temprano de drogas. Es importante entender que también este factor de riesgo lo hay que ver en relación con otros factores de riesgo y no separado o como único actuante para explicar un consumo o no de drogas (Becoña, 2009)

El deseo de oponerse ante la invitación a consumir hecha por los pares se encuentra estrechamente relacionado al conjunto de creencias que el joven tiene respecto del consumo mismo, el riesgo que reviste, sus efectos, las señales disparadoras y las razones para no consumir. Estas creencias son una red que se empieza a tejer a partir del intercambio social entre el joven, su familia, su comunidad y sus pares; creencias que se establecen con el tiempo a

partir de las experiencias de los modelos de consumo (padres, amigos, pareja), de las afirmaciones mantenidas por la cultura a favor del consumo y de las experiencias directas de consumo del sujeto (Londoño & Valencia, 2010).

Londoño & Valencia en 2010 afirman, que el inicio y el mantenimiento del consumo en jóvenes y adolescentes ocurre principalmente en ambientes sociales en los que éste expresa sus necesidades de identificación, reconocimiento y aceptación. De otra parte, la cultura juega un papel clave en la promoción del consumo pues en Colombia en las celebraciones tradicionales es considerado indispensable ingerir alcohol para divertirse, integrarse, incluso es visto como una señal de camaradería. Desafortunadamente existe un sinnúmero de situaciones en las que se da al joven autorización implícita de beber, todas ellas promovidas por grupos sociales o familiares (Londoño & Valencia, 2010).

Durante la adolescencia Londoño & Valencia (2010) explican que la valoración de los pares puede tornarse más importante que la de la familia, por ello el tipo de grupo con el que interactúa el joven puede constituir un factor de riesgo para el abuso de sustancias; en especial si el grupo muestra creencias y prácticas a favor del consumo se ha estudiado ampliamente aspectos psicológicos del consumo en población colombiana, esto le ha permitido determinar que niños y adolescentes se sienten vulnerables ante la presión de grupo ya que tienen gran necesidad de obtener reconocimiento social.

El origen del consumo de drogas se sitúa en la infancia temprana, la iniciación real en el consumo comienza normalmente, para la mayoría de los individuos, en la adolescencia temprana, y avanza a partir de aquí, según una secuencia bastante bien definida, a lo largo de la adolescencia media. En sus primeras etapas, el consumo de drogas es infrecuente, se limita a una única sustancia y a situaciones sociales determinadas. A medida que aumenta la implicación, el consumo se incrementa tanto en frecuencia como en cantidad y progresa hacia múltiples sustancias. Conocer los factores de riesgo y de protección se convierte sí en un punto de gran relevancia para la prevención de las drogodependencias (Becoña, 2009).

Diferentes autores han planteado el papel determinante de la presión de grupo en el uso de sustancias psicoactivas en los adolescentes, algunos

afirman que los pares son fuente directa de modelamiento de consumo y actitudes favorables hacia el mismo. La aprobación del par sobre la conducta del joven es un buen factor predictor del aumento en el consumo de sustancias psicoactivas en general y en particular sobre la sustancia a la que se refiere directamente la aprobación, ya que las decisiones del joven se ven determinadas por el valor que éste da a las expectativas del grupo sobre su conducta (Londoño & Valencia, 2010).

Sin embargo, la relación entre la capacidad de resistir las demandas de consumo que hace el grupo y el tipo de creencias que tiene el joven no ha sido estudiada con el suficiente detalle como para entender este aspecto. Así pues, las experiencias asociadas al consumo y al aumento en el mismo, son principalmente de corte social y provienen del grupo de pares; esto puede explicarse porque el joven durante la adolescencia se encuentra en el proceso de individualización y desarrollo de identidad con la pretensión de alcanzar el nivel de autonomía esperado. Ya que el joven tiene poca individualización esto lo hace susceptible de ser influenciado por las creencias y comportamientos de sus amigos o pareja y de adquirir algunos comportamientos de riesgo entre ellos el de abusar en el consumo de sustancias psicoactivas incluido el alcohol (Londoño & Valencia, 2010).

Por lo que, el adolescente se ve enfrentado a dos tipos de presión de grupo, una directa que corresponde a la expresión abierta de los pares de conductas de incitación al consumo, que pueden ser burlas, peticiones o acciones manifiestas para que el joven consuma; y otra indirecta, que corresponde al conjunto de normas (creencias) y acciones que de manera implícita los medios y el grupo social le imponen. Este tipo de presión se compone de acciones como: consumo de pares y pareja, exclusión social del joven no consumidor y sobreestimación de quienes ingieren grandes cantidades de alcohol (Londoño & Valencia, 2010).

Un factor de riesgo que se ha sugerido en relación al consumo de drogas se deriva del rechazo o de una aceptación limitada de la persona por parte de sus iguales, especialmente cuando tiene pocos años, lo que facilita conductas de bajo rendimiento escolar, delincuencia, llevando ello también a un mayor abuso de sustancias. Sin embargo, no siempre aparece clara esta

relación en los estudios realizados y ello puede ser debido a que este factor interacciona con otros, como pueden ser los de personalidad u otros factores de riesgo. En este sentido, los estudios hechos con niños tímidos sugieren que éste puede ser un factor de protección, aún siendo rechazado por sus compañeros, mientras que la agresividad sí que puede llevar a un consumo cuando es rechazado por los compañeros que quizás él quiere elegir, pero es aceptado por el grupo de niños más agresivos, con lo que se incrementa el riesgo de consumo de drogas y otro tipo de conductas agresivas y violentas (Becoña, 2009).

Con poca frecuencia los investigadores se adentran en los mismos, aunque se observa un mayor interés por los mismos en los últimos años. Respecto a los factores de riesgo y protección comunitarios, destacamos los que propone como de protección Kumpfer et al. (1998), que son los de un sistema de apoyo externo positivo, el apoyo y recursos formales e informales de la familia, las normas creencias y estándares conductuales contra el uso de drogas, y el rendimiento escolar exitoso y apego a la escuela (Becoña, 2009).

Tal como ellos los consideran, la ventaja de estos factores de protección es que, a su vez, sirven de factores para prevenir o reducir el riesgo de pobreza baja educación o conflictos familiares, los cuales tienen una clara incidencia en el consumo de drogas, como ya hemos visto, como factores de riesgo. Otros factores de protección que se han sugerido en la misma línea son los de Pollard et al. (1997), los cuales consideran los refuerzos por la implicación en la comunidad y las oportunidades para implicarse en la comunidad, derivados del modelo de desarrollo social de Catalano y Hawkins (1996) (Becoña, 2009).

Aunque la evidencia acerca del papel facilitador de las expectativas positivas sobre la ingesta de alcohol es abundante no lo es así sobre los otros tipos de creencias; diversos estudios confirman que la previsión de efectos positivos como aparición de sensaciones agradables, incremento de la habilidad social, facilitación de conducta. aumento del desempeño sexual, mayor diversión, potencian la ingesta alcohólica (Londoño & Valencia, 2010).

De otra parte, los estudios previos respecto de las creencias mas que englobar el análisis de los diversos aspectos que conforman el Modelo de Creencias en Salud (MCS) y el MCSI, centran su atención en el investigación

del papel que tienen las expectativas acerca de los efectos deseables e indeseables del consumo sobre la cantidad, intensidad y frecuencia de ingesta de este tipo de bebidas (Mora-Ríos & Natera, 2001; Londoño *et al*, 2005). Se ha analizado ampliamente el papel de las expectativas positivas sobre el efecto del consumo usando la prueba AEQ sin identificar suficientemente otros componentes de las creencias, ya definidas en el MCS de Rosentock y retomadas en el MCSI, como las expectativas negativas, la percepción de vulnerabilidad, riesgo y severidad, y las claves para la acción (Rosentock, Sfrecher & Becker, 1994). Ya que las creencias van más allá de las expectativas del consumo, como percepción de los beneficios de dicha conducta, es preciso estudiar el papel de los componentes antes mencionados usando otras pruebas desarrolladas para tal fin (Lodoña & Valencia, 2010)

En Colombia durante el año 99 la Universidad, Javeriana y el Fondo de Prevención Vial adelantaron la Campaña Invierte en Ti en la que se aterrizaron creencias acerca del consumo en jóvenes estudiantes; sin embargo no se analizaron en detalle los tipos de creencias, ni el papel específico que cumplen respecto de la conducta de beber dentro del Informe Invierte en ti, 2000(Lodoño & Valencia, 2010)

El estudio de Lodoña y Valencia (2010) surge a partir de los resultados obtenidos por Londoño (2007) y Londoño y Valencia (2008) en las investigaciones adelantadas para determinar y describir las variables psicológicas que deben ser incluidas en un modelo de prevención del abuso en el consumo de alcohol basado en la evidencia, ya que en ambos trabajos se encuentran resultados no consistentes con los hallazgos previos acerca de la relación entre la presión de grupo y consumo de alcohol, y se recomienda evaluar el efecto moderador que tiene los distintos tipos de creencias sobre el deseo de resistir y la capacidad misma de hacerlo (Lodoña & Valencia, 2010)

### *Capítulo 3 Modelos Explicativos*

Dentro de este contexto se ubican los modelos explicativos que ayudan a entender la interacción de los factores, la historia de vida del individuo, relaciones interpersonales y desarrollo psicosocial, adentraremos a los temas de este contexto donde se ubican diversos modelos que han tratado de explicar dicho fenómeno entre los que se encuentran: 1) modelo de demandas-control; 2) modelo esfuerzo – recompensa; 3) modelo vitamínico; 4) modelo OSI (Occupational Stress Indicator); 5) modelos holístico; 6) modelo demanda – control. y modelo transaccional

En 1979 Karasek, formuló el modelo demanda - control en función de las demandas psicológicas del trabajo y del nivel de control sobre éstas. Las demandas del trabajo están determinadas por las exigencias y fueron de naturaleza fundamentalmente psicológica (ritmo, nivel de atención, concentración y responsabilidad), aunque también tienen una dimensión física (esfuerzo físico, trabajo muscular, postura de trabajo) (Moncada, 1999).

Bajo el concepto de control se incluye el conjunto de recursos que el estudiante tiene para hacer frente a estas demandas académicas, tanto su nivel de formación y habilidades como su grado de autonomía y de participación en la toma de decisiones sobre aquellos aspectos que afectan el trabajo del control: el control sobre la propia tarea y el control colectivo, el nivel de influencia del trabajador en las decisiones (Moncada, 1999).

En esta versión se combinan las demandas, el apoyo social y el control creando ocho condiciones de trabajo, entre las que la condición de altas demandas, bajo control y poco apoyo se considera la más perjudicial para la salud otras explicaciones abordan la tematica del estrés académico en función del control donde Siergrist; también se explica el estrés académico y sus efectos sobre la salud en función del control de las personas sobre su propio futuro o las recompensas a largo plazo.

Así en el año 1990 Siergrist habla de la amenaza de fracaso, la precariedad escolar y los cambios forzados, la degradación de categoría, la falta de expectativas académicas y la inconsistencia de estatus como disfrutar de los beneficios de las capacidades individuales, fueron variables importantes en este modelo (Moncada, 1999).

Este ambiente académico motiva a que el individuo se mantenga en situación de estrés de manera constante, donde se ve perjudicada tanto las calificaciones y disminuida la autoestima y el aumento de emociones negativas. Existen diversos modelos donde las emociones negativas fueron el resultado de una combinación de demandas y el poco control individual al fracaso, durante los años 80`s se presentaròn diversos modelos explicativos, a finales de esta década Warr, explica que el *Modelo vitamínico* utiliza las vitaminas como una metáfora para explicar los efectos que ejercen las variaciones en las características del entorno de trabajo en la salud mental de los alumnos (Pérez, 2011).

Algunas vitaminas, como la C y la E, fueron más beneficiosas a medida que aumenta su cantidad en el organismo, hasta llegar a un punto en el que se estabiliza su efecto. De forma análoga, la seguridad física, el sueldo y el significado de la tarea fueron más beneficiosos para el trabajador a medida que aumentan, hasta que, llegados a un punto, no ejercen efectos significativos.

Warr en 1987 habla de otras vitaminas, como la D y la A, que fueron relacionadas de manera negativas para la salud tanto en defecto como en exceso. Así, las demandas académicas, la autonomía, el apoyo social, las habilidades escolares, la variedad y la retroalimentación mantienen una relación curvilínea en forma de U invertida con el estrés (Pérez, 2011).

Tras la evolución social Williams y Cooper en 1996 realizan una versión el *Modelo Occupational Stress Indicator (OSI)*, denominado Pressure Management Indicator (PMI), contemplando algunas variables como lo fueron: entorno, personales, locus de control y apoyo social mismas que anteriormente ya se habían estudiado agregabdo que el entorno se entiende como la sobrecarga de académica dando mayor peso a las relaciones interpersonales, reconocimiento, clima escolar, responsabilidad, conflicto familia- escuela y problemática diaria.

Por lo anterior, los aspectos personales donde se ha localizado cambios, se presenta en el patrón de comportamiento tipo A se consideran dos aspectos: empuje y paciencia/impaciencia. El locus de control se subdivide en las dimensiones control e influencia personal. En este modelo se contempla el

afrontamiento orientado hacia el problema y el equilibrio vida social - académica (Pérez, 2011)

Por otra parte, se considera el apoyo social. Además, se han ampliado las consecuencias que tiene el estrés, considerando ahora la satisfacción tanto con el trabajo como con la organización, el estado de ánimo, la resistencia, el nivel de confianza y los síntomas físicos y conductuales en la definición de factores que contribuyen al estrés se presentan la carga situacional, donde los exámenes, trabajos alteran los niveles de estrés dentro del grupo de estudio, las variables emocionales, familiares y presión social.

Este modelo se relaciona con mayor efectividad a las mujeres dado las áreas de apoyo y trabajo para la mejora del estrés, en contra parte se encuentra el modelo holístico, donde Nelson y Simmons 2003 explican la diferencia entre los modelos anteriores, este, basándose en la Psicología positiva, no se centra en los aspectos negativos del estrés (distrés), sino en los positivos (eustrés). Estos autores se refieren no sólo a la ausencia de estrés, sino al estado placentero provocado por la inmersión psicológica en la realización de una determinada tarea.

El eustrés se caracteriza por la presencia de estados de afectividad positiva, esperanza y percepción de disponibilidad de medios, presentes cuando hay un estado de engagement activo con la tarea. Las variables individuales que afectan en la apreciación de los estresores fueron el optimismo, el locus de control interno, la personalidad resistente, la auto-dependencia y el sentido de la coherencia.

Así mismo existen dos mecanismos de retroalimentación que modulan la relación estresor - bienestar: el afrontamiento y el savoring cabe resaltar los aspectos positivos de la situación. Hay que tener en cuenta que aun no existen muchos estudios que se centren en los aspectos positivos del estrés.

En contraste Lázarus y Folkman en 1986 explican el modelo Transaccional, o Fenomenológico Cognitivo, es llamado así porque enfatiza que el estrés no está sólo determinado por la naturaleza del estímulo ambiental, ni sólo determinado por las características particulares de la persona que se enfrenta a él, sino por la interacción entre la evaluación que de dicho estímulo hace la persona y las demandas de ese estímulo sobre el individuo.

Para la valoración primaria y la secundaria son interdependientes, dando lugar a tres tipos de respuesta frente a ellas: a) Respuesta Fisiológica (reacción neuroendócrina y/o asociada al sistema nervioso autónomo); b) Respuesta Emocional (sensación de malestar, temor, depresión, etc.); c) Respuesta Cognitiva (preocupación, pérdida de control, negación, etc.)(Citado en Mar de Vera Estévez en 2004, Lazarus y Folkman,1986)

Mar de Vera Estévez en 2004 realiza una revisión de los modelos de Lazarus y Folkman (1986) definen el concepto de estrés refiriéndose a las interrelaciones que se producen entre la persona y su contexto, en el que está inserto. El estrés se produce cuando la persona valora lo que sucede como algo que supera los recursos con los que cuenta y pone en peligro su bienestar personal. Por medio se encuentra la evaluación cognitiva que realiza el sujeto; pero además, tiene en cuenta el elemento emocional que conlleva esta situación.

Dentro de las aportaciones de este modelo es un concepto nuevo, el afrontamiento del estrés. Lo que plantea Lazarus es que ante situaciones estresantes, las personas despliegan unos “esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman, 1986, p.164). Estos mecanismos de afrontamiento, a la vez que sirven para manipular el problema en sí, son esenciales para regular las respuestas emocionales que pueden aparecer ante circunstancias estresantes (Mar de Vera Estévez, 2004).

En tesis de Mar de Vera Estévez, 2004 menciona que cada persona tiene una manera determinada de afrontar el estrés. Son muchos los factores que pueden llegar a determinar los mecanismos de afrontamiento. Por un lado, puede estar influenciado por recursos relacionados con el estado de salud o con la energía física con la que se cuenta; pero también entran en juego otros factores como las creencias existenciales que se tengan, religiosas o no; las creencias generales relativas al control que podemos ejercer sobre el medio y sobre nosotros mismos; el aspecto motivacional también puede favorecer el afrontamiento, así como las capacidades para la resolución de problemas o las

habilidades sociales; además, Lazarus añade el apoyo social y los recursos materiales como otros factores que hay que tener presentes.

Las posibles consecuencias negativas del estrés son reguladas o mediatizadas a través del proceso de afrontamiento al factor estresor. Según estos autores, el afrontamiento es un proceso dinámico en respuesta a las demandas objetivas y a las evaluaciones subjetivas que surgen frente a determinada situación.

Lazarus y Folkman (1986) definen al afrontamiento como «un conjunto de esfuerzos cognitivos y comportamentales que realiza una persona para controlar (minimizar, dominar, tolerar) las demandas (externas, internas y su posible conflicto) generadoras de estrés, que se autoperciben como superando los recursos propios de los que se dispone.

En contraste a lo revisado hasta el momento, Pulido y cols (2011) denotan la importancia de la identificación del perfil de aquellos estudiantes universitarios con mayores niveles de estrés académico, dentro de las instituciones educativas es de suma importancia detectar los niveles mayores de estrés académico dado que se ve aumentado conforme se va adquiriendo mayor educación formal dado que cuando el individuo se encuentra en la universidad es el inicio de formar parte de la fuerza laboral, las pocas habilidades adaptativas a este nuevo rol por lo que se coloca a este sector más vulnerable.

En población de 504 estudiantes de diversas licenciaturas, seleccionados de manera aleatoria de la Universidad Intercontinental UIC, donde 245 fueron varones con un promedio de 21.5 años de edad, solteros y viviendo en con su familia. A esta población seleccionada se les aplicó el test Sobre Estrés Académico en Estudiantes Universitarios (SEEU) y el Índice General de estrés (IGEA) donde obtuvieron el índice general de estrés académico (IGEA) mismo que se calculó la varianza, para obtener los puntajes mayores, encontrando que los resultados más altos se encontraron en los semestres de 8vo, 7mo y 3er los puntajes relevantes a las mujeres fueron mayores (1.158) en comparación de los hombres de (1.075) según los puntajes propuestos por el IGEA mismo que se aplicó un T STUDEN donde no se presentó una diferencia significativa.

Los estudiantes de esta universidad reportan que mayormente han sufrido una ansiedad intensa un 73.41% de la población estudiantil y que el 45.82 % se ha reportado más de una vez al mes y que al menos el 51.58% de la población de la muestra consumen diferentes tipos de drogas o alcohol para disminuir el estrés y que consumen es al menos una vez al mes es del 47.41% atribuyendo que tiene maestros exigentes, finalmente se presentaron niveles más altos en las licenciaturas de tecnología y sistemas con puntaje de 1.45 y una población de 4 participantes y el puntaje mínimo es la licenciatura de turismo con un puntaje de 0.94 con una población de 5 estudiantes dentro de todo el universo de la población

Por lo anterior se entiende la diversidad de puntos de vista de los modelos explicativos para el estrés en mujeres, se toma en cuenta un análisis integral de las áreas de apoyo, que se explican cómo afectan al individuo en especial a las mujeres, es de importancia del género femenino y su relación con el abuso de bebidas con alcohol, donde las emociones juegan un papel fundamental dado que la personalidad femenina va direccionada a las emociones donde las as emociones fueron reacciones psicofisiológicas de las personas ante situaciones relevantes desde un punto de vista adaptativo, tales como aquellas que implican peligro, amenaza, daño, pérdida y éxito.

Estas reacciones fueron de carácter universal, bastante independientes de la cultura, producen cambios en la experiencia afectiva (dimensión cognitivo-subjetiva), en la activación fisiológica (dimensión fisiológica-adaptativa) y en la conducta expresiva (dimensión conductual-expresiva) (Rodríguez, Ramos Linares, Martínez González, & Oblitas Guadalupe, 2009).

Así mismo las investigaciones de Morrison, Noel y Ogle (2012), realizaron un análisis acerca de la asociación entre el modo de beber y el enojo, en una población de 30 mujeres, estudiantes universitarias de medio tiempo, con una relación sentimental con hombres en un rango de 20 a 30 años de edad, dentro del estudio se analizó la conducta de beber relacionándolo con emociones negativas, enojo y agresión, Dividiendo a los participantes en tres grupos donde en el primer grupo la condición es el consumo por experiencia sin provocación, presentando niveles bajos de frustración a diferencia del segundo grupo donde los participantes experimentaron una presión social,

realizando una autoevaluación, el tercer grupo tenían una provocación de consumo, se presentaban molestos sin que este fuera el motivo aparente de consumo, a los participantes que se les aplicó la siguiente batería de pruebas: Quantity – Frequency Index (QFI) Multiple Affect Adjective Check List Revised (MAACL - R) Alcohol Expectancy Questionnaire (AEQ). Estos datos fueron analizados en MAACL-R, los resultados más altos fueron hostilidad, sin existir una diferencia entre los grupos que fueron provocados.

Por otra parte los resultados se dividieron en la verificación de la ira y la provocación de consumo, posterior a estos resultados reportaron los participantes el consumo en mililitros, encontrando una diferencia entre beber como un placebo, es decir que consumieron 181.79 ml de bebidas con alcohol en comparación de los que consumieron 170 ml solo por provocación se mostró un aumento de 181,79 ml de los que bebieron como placebo. Dentro del grupo de participantes donde se observó que al beber las emociones negativas se agudizan, incluyendo hostilidad y aumento de consumo de alcohol.

Desde el punto de vista psicológico, las emociones tales como la alegría, el miedo, la ansiedad o la ira fueron emociones básicas que se dan en todos los individuos de las más diversas culturas, poseen un sustrato biológico considerable, fueron esencialmente agradables o desagradables, nos activan y forman parte de la comunicación con los demás y a su vez, pueden actuar como poderosos motivos de la conducta (Rodríguez, Ramos Linares, Martínez González, & Oblitas Guadalupe, 2009).

Retomando el apoyo social que es un factor importante de protección para el individuo que la actualidad han visto resultados positivos durante las investigaciones señalan lo favorecido del apoyo, reconocimiento como un potencializador dentro de los estudiantes, y permite que se afronte de una manera más exitosa que sin ellos. (Feldman, et al, 2008).

Valderrama y Vicente (2000) señalan que los motivos principales del mundo juvenil o estudiantil tiene para explicar el consumo de bebidas alcohólicas son la sensación de alegría e inhibición que supera la vergüenza, la afiliación que se logra por la imitación de conductas que se imponen al propio grupo de amigos y la presión social que produce la publicidad. Cox y Klinger (1988) postularon un modelo motivacional del uso de alcohol en el que

señalaron que esta conducta tiene un origen motivacional debido a que una persona decide consciente o inconscientemente consumir o no una bebida alcohólica; la motivación para beber está estrechamente ligada a los incentivos que tenga esa persona en otras áreas de su vida y a los cambios que experimenta a raíz de éstos, y se ha demostrado que las expectativas acerca de los efectos del alcohol están presentes antes de que la persona lo consuma (Cruz, Luna, Méndez, Muñoz, Nava, Adán, Rodríguez, Reséndiz, Rocha y Maldonado, 2011).

Los intervalos de edad entre los diversos estudios se muestran entre 18-25 y 17-28 años de edad, similar al encontrado en este estudio (Camacho, 2005; García del Castillo y cols, 2006). No obstante, en una Encuesta Nacional de Adicciones se reporta que 51.34% de la población de entre 18 y 65 años son consumidores actuales y que es predominante dicho consumo entre la población de sexo masculino (69.53%) (Cruz y cols, 2011).

Lo anterior convierte a estos sujetos en una población vulnerable para iniciar y mantener un consumo constante de alcohol Sin embargo, los propios estudiantes universitarios. En listan diversos factores que perciben como determinantes en el consumo de alcohol, como que facilita la interacción, disminuye la tensión psicológica, aumenta su sentido de poder, incrementa la sexualidad y el desenvolvimiento verbal y genera otros cambios fisiológicos agradables, el alcohol se relaciona con el placer y la gratificación sensorial del individuo y con las necesidades físicas y emocionales (Cruz y cols, 2011).

Así mismo se determinaron que la situaciones que influyen en cierto momento en el riesgo para el consumo de alcohol son las personales (emociones agradables, necesidad física) y de grupo (emociones desagradables y presión social), datos equivalente a los hallados en este estudio (Cruz y cols, 2011).

Otro factor que se ha asociado al consumo de alcohol entre los jóvenes universitarios es la falta de una identificación oportuna, pero todos estos elementos ocasionan que el estudiante universitario enfrente situaciones que ponen en un alto riesgo su estado de salud. La adecuada información y un buen manejo de las medidas preventivas pueden otorgar al estudiante la capacidad de llevar a cabo un autocuidado independiente y libre de riesgos (Cruz y cols, 2011).

## *Método*

### *Participantes*

Se utilizó una muestra conformada por 2194 participantes. De los cuales, 1065 fueron hombres y 1126 fueron mujeres con un rango de edad entre 18 y 25 años, con una media de edad de 20.5 años.

### *Instrumento*

Es un cuestionario autoaplicable, que consta de 18 reactivos, de los cuales 3 están dirigidos a evaluar el consumo de alcohol en tres diferentes prevalencias; alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días. Los restantes 15 reactivos se agrupan en 2 subescalas: emociones agradables y desagradables. Los primeros reactivos se responden en una escala dicotómica y los restantes reactivos en escala tipo likert entre 3 y 5 alternativas.

### *Procedimiento*

Se pidió la colaboración a cada uno de los sujetos, posteriormente se les dieron las mismas instrucciones sobre cómo contestar el instrumento, se garantizó la confiabilidad de los datos proporcionados. La aplicación tuvo una duración de 45 minutos. Paso seguido se procedió a la captura de las encuestas en la base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 17.

### *Análisis de los datos*

Se llevó a cabo análisis de regresión logística binaria, ya que este tipo de procedimiento permite modelar la influencia de una variable sobre otra permitiendo el análisis de variables dependientes, ordinales y de variables independientes cualitativas.

El procedimiento seguido fue de eliminación pasos hacia atrás, es decir, partiendo de incluir todas las variables, para posteriormente ir depurando el modelo hasta dejar aquellos que mejor explican las diferencias en el consumo de alcohol.

### *Resultados*

Se registraron los resultados de frecuencia del consumo de, si alguna vez en tu vida has tomado una copa completa de alguna bebida con alcohol, respondieron que si, es decir, el 54.7% de la población, (1199 participantes) los participantes restantes contestaron de manera negativa al reactivo es decir el 45.4% (991 de los participantes).

Para las respuestas si, en los últimos 12 meses has tomado una copa completa de alguna bebida con alcohol, respondieron que si es decir el 33.1% (857 participantes), el 66.9% (los 1337 participantes) restantes contestaron que no lo había hecho.

Respecto si, en los últimos 30 días has tomado una copa completa de alguna bebida con alcohol, respondieron que si el 74.5% (1636 participantes), restantes contestaron que no lo había hecho al reactivo es decir el 25.5% (558 participantes).

Con respecto a la edad de inicio de consumo de la primera copa completa, el 2.3% de la población bebió su primera copa completa a los diez años de edad, 2.9% a los once años de edad, 8.6% a los doce años de edad, 11.9% a los trece años de edad, 10.5% a los quince años de edad inicio su consumo, 2.3% a los dieciséis años de edad con el, 0.5% a los diecisiete y 0.1% dieciocho años, finalmente la edad de mayor consumo es a los catorce años de edad con el 17.4% de la población.

Los resultados en el reactivo acerca de la importancia de tomar bebidas con alcohol para divertirme, las respuestas de los encuestados lo consideran 4.1% muy importante, 29.3% importante, 12.5%, sin importancia el mientras que a no bebo alcohol fue del 54.2% de la población.

Los resultados en el reactivo para la importancia de tomar bebidas con alcohol para ser sociable, 17% muy importante, 27.9% importante, 5.9% sin importancia y finalmente 55.5% no bebo alcohol.

En el reactivo acerca de la importancia para tomar bebidas con alcohol es lo que hacemos la mayor parte de mis amigos cuando estamos juntos, 29% muy importante, 17.4% importante, 7.4% sin importancia, finalmente 54.8% no bebo alcohol.

Los resultados aportados a la importancia para beber bebidas con alcohol, porque no hay otra cosa que hacer, el 4% muy importante, 2.9% a importante, 39.4% sin importancia, finalmente 57.4% no bebo alcohol.

Los resultados aportados a la importancia para tomar bebidas con alcohol el beber me ayuda a olvidar mis problemas, el 1% muy importante respondió 4.9% importante, 36.8% sin importancia, por ultimo 57.3% no bebo alcohol.

Con lo que respecta a la regresión logística binaria, es un procedimiento que genera un modelo estadístico donde se combinaron las variables dependientes con las variables independientes, generando un modelo de predicción, dejando como resultado los factores de protección y los de riesgo para cada caso.

Al realizar la regresión logística binaria dentro de las respuestas dadas para si alguna vez en la vida has tomado una copa completa de alguna bebida con alcohol, se encontró que divertirse y socialización son un factor de riesgo para el abuso de bebidas con alcohol (ver tabla1).

Alguna vez en la vida has tomado una copa completa de alguna bebida con alcohol

	<b>Significancia</b>	<b>Odd Ratio</b>
<b>(Divertirse)</b>	.000	1.229
<b>(Socialización)</b>	.000	1.321

Tabla 1 Resultados regresión logística binaria. Alguna vez en la vida has tomado una copa completa de alguna bebida con alcohol.

Dentro del análisis de la variable, si alguna vez en el último año has tomado una copa completa de alguna bebida con alcohol, grupo de pertenencia, y la socialización son factores protectores para el abuso de bebidas con alcohol (ver tabla 2).

Durante último año has tomado una copa completa de alguna bebida con alcohol		
	Significancia	Odd Ratio
<b>(Grupo de Pertenencia)</b>	.002	.666
<b>(Socialización )</b>	.002	.663

Tabla 2 Resultados regresión logística binaria. Durante el último año has tomado una copa completa de alguna bebida con alcohol.

Finalmente en análisis respecto al último mes, los participantes reportaron que tiempo libre y conflictos con otros, son factores de riesgo para el abuso de bebidas con alcohol (ver tabla 3).

Durante último mes has tomado una copa completa de alguna bebida con alcohol		
	Significancia	Odd Ratio
<b>(Tiempo Libre)</b>	.472	1.126
<b>(Conflictos)</b>	.015	2.014

Tabla 3 Resultados regresión logística binaria. Durante último mes has tomado una copa completa de alguna bebida con alcohol.

### *Discusión.*

El problema del consumo en la población universitaria debe ser abordado de inmediato, para ello es preciso aumentar la comprensión del fenómeno y definir cuales variables psicológicas son determinantes, de tal manera que se puedan proponer estrategias de prevención y atención que resulten costo efectivas, pues no es desconocido el problema de efectividad que tiene la mayoría de programas implementados cuyo objetivo apunta a la disminución de consumo.

En la actualidad, los cambios transicionales a los que se enfrenta la población mexicana, sobre todo la juventud, ha originado que varios autores establezcan que uno de los principales problemas en la salud pública sea el consumo de bebidas con alcohol, factor clave para el desarrollo de problemas físicos, psicológicos y sociales. El alcohol es la sustancia que, con mayor frecuencia, toman los adultos jóvenes en México, consumo que influye en diversos factores ambientales, individuales y sociales

Se encontró que dentro de esta población estudiada existen diversos déficits de habilidades sociales, la confusión de los conceptos de diversión, entre pares e incluir y normalizar tanto el consumo como el abuso de bebidas con alcohol, estos factores que se presentan como riesgo en la población, relacionado a la periodicidad de su consumo, no es lo mismo el consumo actual y las razones de consumir que comparándolo con otra etapa de la vida, los factores de protección de población analizada se presenta al generar momentos agradables con los pares, es decir que el ambiente regula las actitudes hacia el consumo como moderando el consumo y generando una vinculación con el grupo de pertenencia.

Se experimentan cuando se alcanza una meta; de tal manera que en ellas es menos probable que se necesite la revisión de planes y otras operaciones cognitivas, por lo anterior se ve como un factor de riesgo de abuso de bebidas con alcohol, en el caso de las emociones desagradables (Conflictos) estos participantes perciben el beber en situaciones de conflicto para así evadir estos problemas presentando un déficit en sus estilos de afrontamiento como en la solución de problemas.

Los factores que se encontraron relevantes fueron: para divertirme, para ser sociable, es lo que hacen la mayor parte de mis amigos cuando estamos

juntos, bebo porque no hay otra cosa que hacer y el beber me ayuda a olvidar mis problemas

Becoña en 2009 habla acerca de los factores de riesgo escolar se considera más importantes la conducta antisocial, es decir que uno de los factores que clásicamente se ha indicado como de riesgo para el consumo de bebidas con alcohol en el ámbito escolar.

La aprobación del par sobre la conducta del joven es un buen factor predictor del aumento en el consumo de sustancias psicoactivas en general y en particular sobre la sustancia a la que se refiere directamente la aprobación, ya que las decisiones del joven se ven determinadas por el valor que éste da a las expectativas del grupo sobre su conducta (Londoño & Valencia, 2010).

En contraste las emociones agradables, al desinhibición social, la pena, para la convivencia en el grupo de pertenencia y así iniciar las relaciones sociales se predice como un factor protector dado que el grupo de pertenencia moderé el consumo sin presión social.

Diferentes autores han planteado el papel determinante de la presión de grupo en el uso de sustancias psicoactivas en los adolescentes, algunos afirman que los pares son fuente directa de modelamiento de consumo y actitudes favorables hacia el mismo.

Finalmente, se espera que el conjunto de creencias de baja percepción de severidad, vulnerabilidad y riesgo que tienen los estudiantes, así como la alta valoración de los efectos positivos de la bebida y la percepción de barreras para moderar o cesar el consumo se encuentren estrechamente relacionados con el consumo abusivo de bebidas con alcohol; y que la presión de grupo, actúe como una clave disparadora de la acción especialmente en aquellos casos en los que el individuo reporta baja capacidad para oponerse a los deseos del grupo de pertenencia.

En el análisis de la bibliografía llaman la atención las diversas contradicciones que hay entre los resultados de los estudios hechos acerca del consumo de alcohol: en tanto que unos autores expresan que ser estudiante no es un factor determinante para este problema de salud, otros señalan que la ingesta de alcohol es más frecuente en este grupo de edad, en comparación con una población dentro de este rango de edad.

## Referencias

- Ada Berta Cruz Díaz, Yadira del Carmen Luna Ramírez, María Yolanda Méndez Bernal, Teresita de Jesús Muñoz Torres, Arelia Guadalupe Nava Medina, María del Rosario Adán Plata, Analhi Rodríguez Martínez, Genoveva Reséndiz Gutiérrez, Rocío Rocha Rodríguez y Martha Imelda Maldonado Cervantes Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de ingeniería civil. *Psicología y Salud*, Vol. 21, Núm. 2: 265-271, julio-diciembre de 2011 Recuperado de <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-21-2/21-2/Ada%20Berta%20Cruz%20D%EDaz.pdf>
- Bandura, A. (1984). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid, Espasa-Calpe.
- Benjamin Taylor, Jürgen Rehm, José Trinidad, Caldera Aburto, Juliano Bejarano, Claudina Cayetano, Florence Kerr-Correa, Marina, Piazza Ferrand ,Gerhard Gmel, Kathryn Graham, Thomas K. Greenfield, Ronaldo Laranjeira, Maria Cristina Lima, Raquel Magri, Maristela G. Monteiro, Maria Elena Medina Mora, Myriam Munné, Martha P. Romero, Adriana Tucci, Sharon Wilsnack, Organización Panamericana de la Salud Alcohol, género, cultura y daños en las Américas: reporte final del estudio multicéntrico OPS.Washington, D.C: OPS, 2007.
- Capron DW, Schmidt NB. *Addict Behav.* 2012 MayEpub 2012 Feb 12. Positive drinking consequences among hazardous drinking college students. Department of Psychology, Florida State University, 1107 W. Call St., Tallahassee, FL 32303, USA. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22370521>
- Clayton R. Transitions in drug use: Risk and Protective factors. In: Glantz M, Pickens R. *Vulnerability to drug abuse*. Washington, DC: American Psychological Association; 1992. p. 15-51.
- Elisardo Becoña I Universidad De Santiago De Compostela Delegación Del Gobierno Para El Plan Nacional Sobre Drogas Madrid, 2010 Bases Científicas De La Prevención De Las Drogodependencias

- Encuesta Nacional de Adicciones 2008, Primera edición, 2008, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México. [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08\\_NACIONAL.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08_NACIONAL.pdf)
- Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas Primera edición 2012 D.R Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), México DF. [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA\\_2011\\_DROGAS\\_ILICITAS\\_.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf)
- Ignacio Gómez Reino,. Consumo de alcohol en adolescentes: Relación con los niveles de adaptación social y familiar. *Psiquis*, 16 (4) 129 1995.
- Jorge Moya, Patricia Escrivá ,Silvia Edo Y Helena Mestre., 2007 Jornades de Foment de La Investigació, Personalidad y Consumo de Alcohol en Universitarios recuperado de <http://Www.Uji.Es/Bin/Publ/Edicions/Jfi9/Psi/18.Pdf>
- José Antonio Piqueras Rodríguez, Victoriano Ramos Linares, Agustín Ernesto Martínez González, Luis Armando Oblitas Guadalupe Emociones Negativas y Su Impacto en La Salud Mental y Física *Suma Psicológica*, Vol. 16, Núm. 2, Diciembre, 2009, Pp. 85-112, Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Recuperado De: <Http://Www.Redalyc.Org/Articulo.Oa?Id=134213131007>
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986): *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Londoño Perez, Constanza; Valencia Lara, Sandra Carolina
- Londoño Perez, Constanza; Valencia Lara, Sandra Carolina, Resistencia de la presión de grupo, creencias acerca del consumo y consumo de alcohol en universitarios *anales de Psicología*, vol. 26, núm. 1, enero, 2010, pp. 27-33 Universidad de Murcia España
- María del Mar de Vera Estévez, *Enriquecimiento Intelectual y Socioafectivo*, 2004 Universidad de Laguna Recuperado de: <http://www.moldesmentales.com/otros/mar.htm>

- Maritza Salazar Medina Características Del Estilo De Vida Asociado A Las Adicciones - Historia De Vida, Facultad De Ciencias De La Salud, Universidad De Carabobo
- Medina Mora, Ma. Elena, Borges Guilherme, Lara Muñoz, Carmen, Benjet, Corina, Blanco Jaimes Jerónimo, Bautista Fleiz Clara, Villatoro Velásquez Jorge, Rojas Guiot Estela, Zambrano Ruíz Joaquín, Casanova Rodas Leticia y Aguilar Gaxiola, Sergio (2003). "Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México". Salud Mental, Vol. 26, No. 4, agosto, pp. 1-16
- Ministerio De Sanidad Y Consumo, Secretaría General De Sanidad, Delegación Del Gobierno Para El Plan Nacional Sobre Droga, 2007.
- Moncada, S. Factores De Riesgo Y De Protección En El Consumo De Drogas. En Plan Nacional Sobre Drogas (Ed.), Prevención De Las Drogodependencias. Análisis Y Propuestas De Actuación (Pp. 85-101). 1999 Madrid: Delegación Del Gobierno Para El Plan Nacional Sobre Drogas.
- Monteiro, Maristela G. Alcohol y Atención Primaria de la Salud: Informaciones Clínicas Básicas para la Identificación y el Manejo de Riesgos y Problemas. Washington, D.C.: OPS, 2008. Recuperado de: [http://www.gencat.cat/salut/phepa/units/phepa/pdf/alcohol\\_aten\\_prim\\_web.pdf](http://www.gencat.cat/salut/phepa/units/phepa/pdf/alcohol_aten_prim_web.pdf)
- Organización de los Estados Americanos, Secretaria de Seguridad Multidimensional, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, Observatorio Interamericano de Drogas, Informe del Uso de Drogas en Las Américas, Washington, D.C. 2011 [http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/Uso\\_de\\_Drogas\\_en\\_Americas2011\\_Esp.pdf](http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/Uso_de_Drogas_en_Americas2011_Esp.pdf)
- Organización Mundial de la Salud recuperado de [http://www.who.int/topics/alcohol\\_drinking/es/](http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/es/)

- Organización Mundial de la Salud, Comparative quantification of health risks. Geneva, World Health Organization; 2004. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- Organización Mundial de la Salud, Informe sobre la salud en el mundo 2006 - Colaboremos por la salud. Recuperado de [http://www.who.int/whr/2006/whr06\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2006/whr06_es.pdf)
- Organización Panamericana De La Salud (OPS), MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, Secretaría General De Sanidad Delegación Del Gobierno Para El Plan Nacional Sobre Drogas, 2005.
- Organización Panamericana De La Salud (OPS), MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, Secretaría General De Sanidad Delegación Del Gobierno Para El Plan Nacional Sobre Drogas, 2011.
- Ramón Tirado Morueta, José Ignacio Aguaded Gómeze Isidro Marín Factores De Protección Y De Riesgo Del Consumo De Alcohol En Alumnos De LA Universidad De Huelva Gutiérrez Universidad.De.Huelva,.España, Health And Addictions / Salud y Drogas 2009, Vol. 9, nº 2, pp. 165-184. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=16713758004>
- Teresa Laespada, Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto) julio 2004
- Tziar Urcelay Pérez, Estrés Y Salud Laboral Psicología De Las Organizaciones (2011) Recuperado De <Http://Psicorg2011.Files.Wordpress.Com/2011/04/Estrc3a9s-Y-Salud-Laboral-A.Pdf>
- Williams, Cooper, Journal of Occupational Health Psychology, Vol 3(4), Oct 1998, 306-321. doi: Measuring occupational stress: Development of the Pressure Management Indicator. Special Section: The Measurement of Stress at Work recuperado de <http://psycnet.apa.org/journals/ocp/3/4/306/>