



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TESIS

**CONSUMO DE ALCOHOL, DEPRESIÓN E IDEACIÓN
SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA
ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN.**

Para obtener el título de

Licenciada en Enfermería

PRESENTA

Litzi Ruby Hernández Flores

Director (a)

M.C.E Ariana Maya Sánchez

Codirector (a)

D.C.E Benjamín López Nolasco

Comité tutorial

Dra. Sheila Adriana Mendoza Mojica

Dra. Edith Araceli Cano Estrada



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Escuela Superior de Tlahuelilpan
Campus Tlahuelilpan

29 de mayo de 2026

Asunto: Autorización de impresión formal.

DR. OTILIO ARTURO ACEVEDO SANDOVAL

Director de la Escuela Superior de Tlahuelilpan

Manifestamos a usted que se autoriza la impresión formal del trabajo de investigación de la pasante LITZI RUBY HERNANDEZ FLORES, bajo la modalidad de Tesis individual cuyo título es: CONSUMO DE ALCOHOL, DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN debido a que reúne los requisitos de decoro académico a que obligan los reglamentos en vigor para ser discutidos por los miembros del jurado.

“AMOR, ORDEN Y PROGRESO”

Nombre de integrantes del Jurado	Cargo	Firma
Dra. Sheila Adriana Mendoza Mojica	Presidente	
Dra. Edith Araceli Cano Estrada	Secretaria	
MCE. Ariana Maya Sánchez	Vocal	
Dr. Benjamín López Nolasco	Suplente	

Aniversario
1961 - 2026

“Amor, Orden y Progreso”



Ex-Hacienda de San Servando S/N, Col. Centro,
Tlahuelilpan, Hidalgo, México; C.P. 42780
Teléfono: 771 71 720 00 Ext. 50601 y 50603
esc_sup_tlahuelilpan@uaeh.edu.mx

uaeh.edu.mx

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la culminación de esta etapa tan importante en mi vida profesional,

A dios por darme la fortaleza, sabiduría y la perseverancia necesaria para levantarme cada día y lograr cada una de mis metas y superar cada reto a lo largo de mi formación.

A mis padres y hermanos por su amor incondicional, apoyo constante y por ser mi mayor motivación para seguir adelante en los momentos difíciles.

A mis docentes por compartir sus conocimientos, entusiasmo y vocación guiándome con paciencia y dedicación, pi durante mi formación académica.

A mi asesora de tesis por su orientación, tiempo y compromiso en la elaboración de este trabajo, así como por sus valiosas enseñanzas.

Finalmente, a mis compañeros, amigos por su apoyo, compañerismo y por compartir conmigo esta experiencia inolvidable.

A todos ustedes, muchas gracias.

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a mis padres que me han formado con buenos valores, educación y principios; son ellos mi principal motor por las que anhelo alcanzar este y muchos logros más en mi vida.

Con todo mi cariño y gratitud.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	9
II.	JUSTIFICACIÓN	10
2.1	Antecedentes del Estudios	12
III.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	14
IV.	MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL	16
4.1	Desarrollo psicosocial del adolescente	16
4.2	Estudiantes universitarios.....	17
4.3	Consumo de alcohol.....	18
4.4	Depresión.....	20
4.5	Ideación suicida.....	22
4.6.	Modelo o teoría de la investigación	24
4.7	Relación de la teoría con la investigación.....	28
V.	HIPÓTESIS.....	30
VI.	OBJETIVOS.....	30
6.1	Objetivo General	30
6.2	Objetivos Específicos	30
VII.	METODOLOGÍA	31
7.1	Tipo Investigación	31
7.2	Diseño de la Investigación.....	31
7.3	Límites de Tiempo y Espacio.....	31
7.4	Universo	31
7.5	Muestra	31
7.5.1	Criterios de Selección.....	32
7.6	Variables	32
7.6.1	Definición conceptual	33
7.6.2	Definición operacional	34

7.7 Instrumentos de medición.....	34
7.7.1 TEST AUDIT	34
7.7.2Escala de Ideación Suicida de Roberts.	36
7.2.3Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos	36
7.8 Procedimientos.....	37
7.9 Análisis estadístico.....	38
7.9.1 Análisis estadístico descriptivo	38
7.10 Recursos	38
7.10 Cronograma de actividades	39
VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES.....	40
IX. RESULTADOS.....	43
Tabla 1. Variable sociodemográfica (Edad).....	43
Tabla 2. Variable sociodemográfica (Sexo).....	43
Tabla 3. Variable sociodemográfica (Semestre).....	44
Tabla 4. Variable sociodemográfica (Estado Civil)	45
Tabla 5. Variable sociodemográfica (Empleo).....	45
Tabla 6. Variable sociodemográfica (Hijos).....	46
Tabla 7. Variable sociodemográfica (Religión).....	46
Tabla 8. Variable sociodemográfica (Padres con problemas de salud mental)	47
Tabla 9. Variable sociodemográfica (Carrera).....	47
Tabla 10. TEST AUDIT	48
Tabla 11. CESD-7	48
Tabla 12. Escala de IS de Roberts.....	49
X. DISCUSIÓN	50
XI. CONCLUSIONES	53
XII. RECOMENDACIONES	54
XIII. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55

Anexo II Constancia	66
Anexo III Dictamen	67
Anexo IV Constancia de participación en congreso	68
XIV. APÉNDICE	69
15.1 Oficio de solicitud y respuesta de las instituciones	69
15.2 Tabla de operacionalización de las variables.....	70
15.3 Cronograma de actividades.....	73
15.4 Carta de consentimiento informado	74
15.5 Recursos financieros y materiales:	76
15.7 Cartel.....	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Variable sociodemográfica (Edad)	43
Tabla 2 Variable sociodemográfica (Sexo)	43
Tabla 3 Variable sociodemográfica (Semestre)	44
Tabla 4 Variable sociodemográfica (Estado Civil).....	45
Tabla 5 Variable sociodemográfica (Empleo)	45
Tabla 6 Variable sociodemográfica (Hijos)	46
Tabla 7 Variable sociodemográfica (Religión)	46
Tabla 8 Variable sociodemográfica (Padres con problemas de salud mental)	47
Tabla 9 Variable sociodemográfica (Carrera)	47
Tabla 10 TEST AUDIT.....	48
Tabla 11 CESD-7	48
Tabla 12 Escala de IS de Roberts	49

ÍNDICE DE IMAGENES

1. Esquema del Modelo de adaptación	27
---	----

RESUMEN

Introducción: Durante la transición de la adolescencia a la adultez, especialmente en aquellos jóvenes que continúan sus estudios, se presentan cambios psicológicos y emocionales que pueden aumentar la vulnerabilidad en la salud mental. En este contexto, el consumo de alcohol, la depresión y la ideación suicida en estudiantes universitarios representan fenómenos complejos de comprender, ya que esta etapa de la vida suele caracterizarse por expectativas, ilusiones y planes hacia el futuro. **Objetivo:** El propósito de esta investigación fue conocer el nivel del consumo de alcohol, depresión e ideación suicida en los estudiantes universitarios de la Escuela Superior de Tlahuelilpan. **Metodología:** La investigación fue de carácter no experimental de tipo observacional y descriptiva. La muestra estuvo conformada por 401 estudiantes universitarios que cursan las diferentes licenciaturas de la Escuela Superior de Tlahuelilpan. **Resultados:** Se encontró una prevalencia de riesgo de abuso del consumo de alcohol del 14.2%, una presencia de depresión del 35.2% y una presencia de ideación suicida del 9%. **Conclusión:** Los resultados indicaron que, el nivel de las diferentes variables amerita a ser ampliadas y analizadas más detalladamente, teniendo en cuenta los diferentes factores predisponentes y perfeccionando el diagnóstico para lograr una identificación e intervención temprana para así de este modo favorezca en la disminución de los problemas relacionados con la salud mental.

Palabras clave: Consumo de alcohol, depresión, ideación suicida, estudiantes.

ABSTRACT

Introduction: In the process of becoming an adolescent to an adult who continues his or her studies, psychological changes occur, which affect the emotional state and can lead to the development of a vulnerability in mental health. Therefore, alcohol consumption, depression and suicidal ideation in college students are among the most difficult phenomena to understand because it is a stage of life that is generally characterized as a stage of great illusion and planning for the future. **Objective:** The purpose of this research was to evaluate the level of alcohol consumption, depression and suicidal ideation in university students of the Escuela Superior de Tlahuelilpan. **Methodology:** The research was non-experimental, observational and descriptive. The sample consisted of 401 university students studying different degrees at the Tlahuelilpan High School. **Results:** We found a prevalence of alcohol abuse risk of 14.2%, a presence of depression of 35.2% and a presence of suicidal ideation of 9%. **Conclusion:** The results indicate that, although the level of the different variables is not so high, they deserve to be expanded and analyzed in more detail, taking into account the different predisposing factors and perfecting the diagnosis to achieve early identification and intervention in order to reduce mental health problems.

Key words: Alcohol Drinking, depression, suicidal ideation, students.

I. INTRODUCCIÓN

El desarrollo implica diferentes cambios que afectan el estado emocional y puede desarrollar una vulnerabilidad en la salud mental pudiendo desencadenar un excesivo consumo de alcohol que podrá llevar a presentar depresión y/o ideación suicida.

La presente investigación tiene como objetivo conocer el nivel del consumo de alcohol, depresión e ideación suicida entre los estudiantes universitarios.

Conocer la prevalencia de estas variables es de suma importancia ya que se obtienen beneficios para poder tomar nuevas medidas en la Escuela Superior de Tlahuelilpan.

El estudio es de enfoque cuantitativo, transversal y descriptivo con una muestra de 401 alumnos y un muestreo probabilístico aleatorio simple aplicando los siguientes criterios de inclusión; estudiantes con edad mayor a 18 años que estudien en alguna de las licenciaturas de la Escuela Superior de Tlahuelilpan, el cual se sustenta en el modelo de adaptación, desarrollado por Callista Roy.

II. JUSTIFICACIÓN

La salud mental es parte integral y esencial del bienestar de individuos; de hecho, “la OMS señaló que las enfermedades de salud mental constituyen un importante problema de salud pública a nivel mundial, siendo la depresión una de las de mayor relevancia ya que representa una de las causas más importantes de discapacidad”¹. Se estima; “A pesar del progreso, una persona todavía muere cada 40 segundos por suicidio”. Respecto al excesivo consumo de alcohol, esta es considerada como otra de las afecciones que más afecta a la población, el consumo se asocia al padecimiento de distintas enfermedades, así como trastornos de salud mental y del comportamiento.²

Estimaciones de la OMS, señalaron que al año aproximadamente se producen 2,6 millones de muertes a nivel global, como consecuencia del consumo nocivo de alcohol, lo cual vendría representando un 5.3% de todas las defunciones a nivel mundial². Cabe mencionar que, el grupo poblacional más afectado son los adultos jóvenes, pues se calcula que “más de una cuarta parte (26.5%) de las personas entre 18-21 años presenta consumo excesivo de alcohol”², Por ello, es importante mencionar que las enfermedades de salud mental han tenido un impacto, situándose en la última década en aumento de los trastornos de salud mental, situación que se agravó tras la pandemia³. La depresión es una de las condiciones médicas de salud mental más incapacitante y de origen multifactorial⁴.

En el caso particular de México, según datos reportados en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del 2022, en estudiantes de licenciatura o estudios superiores, el 66.6% de ellos consumen alcohol, solo el 48.2% consumieron excesivamente alcohol en los últimos 12 meses, lo cual indica hubo más prevalencia el consumo de alcohol en universitarios⁵. A pesar de una falta de estimaciones claras en México, se estima que 15 de cada 100 personas sufre depresión, y la cifra podría ser superior debido a la falta de diagnósticos. En cuanto a la ideación suicida tampoco existen muchos datos al respecto, sin embargo, el suicidio es la cuarta razón de muerte en jóvenes de 15 a 29 de años, con una mayor prevalencia en hombres; “datos de la ENSANUT del 2022 El 7.6% de la población adolescente y 7.7% de la población adulta

pensaron alguna vez en suicidarse. El sexo femenino reportó la mayor prevalencia en comparación con los masculinos (10.2 y 9.1%, respectivamente)”⁶

Respecto a la depresión, un estudio transversal, en el año 2022, en estudiantes universitarios de 18 años o más de la Universidad de Hong Kong el 57,9% de los estudiantes tenían síntomas depresivos de leves a moderadamente graves⁷. Mientras tanto en un estudio con enfoque cuantitativo, de diseño transversal, en el que se involucraron 156 estudiantes el 62% de ellos presento no depresión, 23.08, depresión leve, 12.82% depresión moderada y solo el 1.28% depresión grave⁸.

La depresión, ideación suicida y el consumo de alcohol son problemas que trascienden en salud pública a nivel global, no solo por su incidencia numérica, sino también porque estos alteran en gran medida el papel bio-psicosocial de quienes los experimentan. Es por ello, que el presente estudio tiene como finalidad describir la presencia de depresión, consumo de alcohol, e ideación suicida de jóvenes universitarios de la Escuela Superior de Tlahuelilpan.

La importancia de esta investigación radicó en el hecho de que se contribuirá a generar más datos sobre la prevalencia de estas afecciones de salud mental, es un sector de la población que ha sido muy poco estudiado. Asimismo, la información generada pudo servir de base, para que el personal de enfermería implemente intervenciones que aborden de forma integral, la salud de la población universitaria, prestando énfasis a su salud mental, un aspecto particularmente vulnerable dadas las presiones académicas y personales que pueden presentar.

Los principales beneficiarios de esta investigación fueron los estudiantes universitarios, debido a que representan una población vulnerable a presentar este tipo de afecciones en comparación con otros sectores. Asimismo, la investigación resultó viable gracias al acceso a la población de estudio y al uso de instrumentos previamente validados, los cuales permitieron identificar el nivel de riesgo de las variables analizadas.

2.1 Antecedentes del Estudios

Jorge Cosme en su artículo Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México del año 2020, donde su objetivo fue comparar las prevalencias de ansiedad, depresión, conducta suicida entre alumnos de medicina y de otras carreras en una universidad en México. Mediante un estudio transversal a estudiantes de primer y último grado de la licenciatura de medicina y estudiantes del primer y último grado de cualquier otra carrera, en el cual se mostró prevalencias más altas de ansiedad, depresión y conducta suicida que los de otras carreras, los del último grado presentaron prevalencias altas mayormente que los del primer grado de estudio⁹. En una revisión sistemática aplicada por Jesús Zamorano sobre Consumo de alcohol e ideación suicida en adolescentes y jóvenes en el año 2023, en el cual mostró como objetivo analizar información disponible de estas variables. Como metodología fue una revisión sistemática, en 9 estudios identificados, En el cual menciona el consumo de alcohol, el 44.4% de los estudios reportaron que los hombres presentaron un mayor consumo de alcohol comparado con las mujeres mostrando el 33.3% de los estudios señalan que los adolescentes y jóvenes presentan un consumo moderado de alcohol, Referente al nivel de ideación suicida, el 11.1% de los estudios refleja que la población de estudio presenta un nivel bajo de ideación suicida, el 22.2% de los estudios indican un nivel medio, mientras que el 33.3% refieren un nivel alto de ideación suicida ¹⁰.

En lo que respecta al consumo de alcohol, Julia Sifuentes-Castro en su estudio Rasgos de personalidad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios en el año 2021 cuyo objetivo fue determinar la relación entre los rasgos de personalidad y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios de Ciudad del Carmen Campeche, México, empleo un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional y transversal, efectuado en una muestra de 238 estudiantes universitarios del área de la salud, en el cual se halló que la prevalencia lápsica del consumo de alcohol, se presentó en mayor proporción (85.3%), en comparación a la prevalencia actual (39.9%) e instantánea (20.6%). En cuanto al tipo de consumo de alcohol, existe un consumo dependiente (19.9%) en estudiantes universitarios, a pesar de predominar un consumo de riesgo (60.2%). De acuerdo con cuestionario AUDIT, se encontró una relación positiva con el rasgo de

personalidad de extraversión, teniendo como conclusión la identificación del perfil del consumo de alcohol de los jóvenes, así como una relación del rasgo de personalidad extraversión con el consumo de alcohol, lo cual pone en evidencia la necesidad del diseño e implementación de intervenciones de Enfermería eficientes y oportunas que contribuyan de manera significativa a la disminución y erradicación de hábitos nocivos para la salud y el fomento de estilos de vida saludables ¹¹. Otro estudio realizado por Rosa Paola Figuerola-Escoto “Ideación suicida y variables asociadas en estudiantes universitarios de Medicina”, en el año 2025 es un estudio de enfoque cuantitativo, con diseño transversal. Fueron seleccionados 440 estudiantes universitarios de Medicina, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, la población tenía entre 18 y 30 años de edad, Hallando la prevalencia de ideación suicida un 56.6% bajo, 27% medio, 16.4% alto, en depresión 28.6% mínima, 18.4% leve, 23.2% moderada y el 29.8% grave y en consumo de alcohol 67.5% con riesgo bajo y el 32.5% con riesgo moderado¹².

En cuanto a la ideación suicida Alok Atreya, realizó un estudio denominado “Ideación suicida entre estudiantes de medicina y enfermería” en el 2023, en donde su principal objetivo fue comparar factores de riesgo y la prevalencia de ideación suicida entre estudiantes de enfermería y medicina, se realizó mediante una cohorte de ambas carreras, utilizando un cuestionario, se seleccionaron 153 estudiantes de medicina y 148 de enfermería; la cual estuvo presente en el 20% a lo largo de la vida de los estudiantes de medicina y el 13.95 de enfermería. Se presentaron mayor probabilidad de ideación suicida en los estudiantes que vivieron negligencia parental, trastorno psiquiátrico, abuso físico y sexual, así como abuso de sustancias e insatisfacción con el rendimiento académico¹³. La Organización Mundial de la Salud dentro de su panorama menciona que anualmente 727 000 personas toman la decisión de quitarse la vida y que muchas más lo intentan, es una situación que afecta a diversas regiones del mundo, tratándose de un gran problema de salud pública ¹⁴.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La presencia de depresión, ideación suicida y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios, se presenta de forma frecuente; el consumo de alcohol representa un problema de salud pública a nivel global y que además de traer repercusiones poco favorables en el rendimiento académico de alumnos universitarios interrumpe en el entorno y ámbito social, económico, familiar y de salud, y debido a que el consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos causado por su abuso, esto puede conllevar a defunción y discapacidad a una edad relativamente temprana².

Los estudiantes universitarios constituyen un grupo de personas que se encuentran expuestas a presiones y demandas académicas bastante elevadas, las cuales repercuten en su rendimiento, salud física y bienestar psicosocial, causando un desequilibrio del entorno que los rodea.

Por otro lado, como ya fue mencionado la depresión es un trastorno mental, se estima que el 5.7% de adultos padecen, afectando más al sexo femenino y algunas de sus características principales es la tristeza persistente y la pérdida de interés en las actividades cotidianas que normalmente solían causar un estado de bienestar, cabe destacar que esto se puede presentar en diversas edades¹⁵, lo cual puede convertirse en un problema de salud serio, que altera y afecta a las actividades diarias laborales, escolares y familiares, en el peor de los casos la depresión puede orillar a la persona a el suicidio, siendo esto un acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento de su desenlace fatal, “la OMS menciona que cada año se suicidan más de 727,000 personas ¹⁴.

Muchas veces la salud mental ha sido estigmatizada de manera negativa socialmente, debido a esta causa se pueden presentar dificultades en las relaciones interpersonales, depresión, ideación suicida y un alto consumo en bebidas alcohólicas, a lo largo de su formación académica dentro de la universidad, lo cual conllevara a desencadenar alteraciones emocionales y degenera hacia trastornos del ánimo afectando directamente a la salud mental de esta población ¹⁶.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), definió a “la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de realizar una contribución a la comunidad. La salud mental es parte integral y esencial de la salud”¹⁶.

Derivado de lo anterior planteado surge la siguiente pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel del consumo de alcohol, depresión e ideación suicida en los estudiantes universitarios de la Escuela Superior de Tlahuelilpan?

IV. MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

4.1 Desarrollo psicosocial del adolescente

El enfrentarse a un cambio en la etapa de la vida de la adolescencia a la adultez, implica adaptarse a nuevos cambios tanto psicológicos, sociales, cognitivos y morales.

Cabe señalar que esta es la etapa en la que los jóvenes logran su identidad y autonomía. Para la mayor parte de los adolescentes es un período de mayor tranquilidad y aumento en la integración de la personalidad. Dentro de esta etapa el autodescubrimiento, los logros personales y académicos toman gran importancia en su vida; permitiendo facilitar llegar a sus metas y objetivos. Sin embargo, si no se cumplen la mayoría de las condiciones básicas al llegar a la edad adulta, pueden surgir problemas como el alcoholismo, la depresión, los pensamientos suicidas u otros trastornos del estado emocional esto a la vez que se desarrollan la independencia y la responsabilidad en la adultez joven, afectando su bienestar general¹⁷.

Por otro lado, el desarrollo psicológico es una etapa donde la identidad se fortalece en todos los sentidos. Se adquiere aptitud para tomar decisiones independientes y establecer límites, así como desarrollar la capacidad de planificar para el futuro. La autoimagen ya no la determinan los padres, sino los propios adolescentes. También hay mayor estabilidad de intereses y conciencia de los límites y limitaciones personales. Existe gran interés en hacer planes para el futuro, la búsqueda de la vocación definitiva apremia más y las metas vocacionales se vuelven realistas. Idealmente, los jóvenes eligen opciones educativas y/o laborales que coincidan con sus intereses, habilidades y oportunidades. Aumentará el control de impulsos, se podrá postergar ya la gratificación y aparecerá la capacidad de comprometerse¹⁷.

En el ámbito del desarrollo cognitivo, en la adolescencia existe un pensamiento abstracto firmemente establecido. Si la comprensión en las instancias educativas ha sido adecuada, se alcanza el pensamiento hipotético-deductivo propio del adulto. Aumenta la habilidad para predecir consecuencias y la capacidad de resolución de problemas.¹⁷

Por último, es importante entender cuál es la importancia de la salud mental como un determinante en el logro de sus objetivos, mantener un bienestar psicosocial evitará un aumento de trastornos mentales en los estudiantes universitarios ¹⁸.

4.2 Estudiantes universitarios

La salud física y mental de los estudiantes de universitarios requiere de una mayor atención, pues está estrechamente vinculada con las actividades académicas que llevan a cabo para formarse como profesionistas. Los estudiantes con más dificultades psicológicas corren mayores riesgos durante la carrera ya que pueden tomar decisiones poco afortunadas que afecten el resto de su vida adulta¹⁸.

Los estudiantes inician su tránsito académico en la universidad desde puntos muy diversos, cada uno tiene antecedentes personales, familiares y de bienestar que pueden propiciar brechas en su formación. La relación entre desempeño, salud física y salud mental en este periodo se consolida mucho de su funcionamiento y expectativas en la vida adulta¹⁸.

Algunos problemas frecuentes de los estudiantes universitarios incluyen dificultades de planeación y organización de tareas, intolerancia a la incertidumbre y evitación ante el fracaso¹⁸.

Estas dificultades pueden expresarse como una tendencia a postergar actividades que parecen poco agradables, o bien demasiado importantes como para iniciarlas sin estar inspirados, o en su mejor momento y dar prioridad a actividades distractoras, más atractivas o estimulantes como las de redes sociales o la televisión, entre muchas otras. Distraerse disminuye en lo inmediato la angustia de un pendiente académico desagradable o, si son perfeccionistas, no toman decisiones por temor a decepcionar.

Se ve reflejado en el comportamiento las actitudes y emociones y favoreciendo dificultad de centrarse en realizar una actividad y poder concluirla de manera exitosa, afectando su rendimiento académico de cada estudiante¹⁹.

Este tipo de procrastinación entre estudiantes universitarios suele oscilar entre 70% al 95% para actividades como escribir, estudiar o hablar con profesores, y del 25% (en su forma más incapacitante) en tareas importantes, llevando incluso al auto sabotaje ¹⁹.

4.3 Consumo de alcohol.

El consumo de alcohol hace referencia a la ingesta ocasional, moderada o excesiva de bebidas alcohólicas. Este puede presentarse en distintos rangos y no necesariamente implicaría dependencia. Sin embargo, cuando el consumo es más frecuente o excesivo, puede aumentar el riesgo de afectar la salud física, mental y social de la persona.

El consumo de alcohol y el alcoholismo no significan lo mismo, ya que el primero se refiere al acto de ingerir bebidas alcohólicas y el segundo corresponde a un trastorno relacionado con la dependencia al alcohol.

Por otro lado, el alcoholismo, también denominado trastorno por consumo de alcohol, es una enfermedad crónica caracterizada por la pérdida de control sobre el consumo, la necesidad compulsiva de beber y la dependencia física o psicológica al alcohol. Este trastorno puede generar consecuencias graves en la salud, las relaciones interpersonales y el desempeño académico o laboral."²⁰.

Las bebidas alcohólicas están presentes en nuestra sociedad desde hace mucho tiempo y su consumo es habitual por gran parte de toda la población. Muchas de las personas que consumen, sufren efectos negativos tanto a corto como a largo plazo²⁰.

Hoy en día el consumo de alcohol es un problema de salud pública y es visto por la sociedad como una actividad totalmente aceptada, sin embargo el alcohol es una droga legal desde un inicio por lo que no es complicado conseguirlo y por lo tanto muchas veces su consumo a consecuencia conlleva el riesgo de involucrarse con otro tipo de sustancias ilícitas²⁰.

Por lo tanto, es considerado como uno de los principales causantes en adquirir trastornos neuropsiquiátricos y de enfermedades no transmisibles como las afecciones cardiovasculares, cirrosis hepática y diversos tipos de cánceres, sobre todo la carga de morbilidad y mortalidad que se atribuyen al uso nocivo del alcohol, de igual manera el

alcoholismo perjudica a las personas que nos rodean como familiares, amigos y compañeros de trabajo ¹⁹.

El inicio del consumo de alcohol se sitúa en la adolescencia temprana para la mayoría de las personas que lo consumen. La adolescencia es una etapa crítica, debido a que es una etapa de transición, donde muchos adolescentes tienen problemas para manejar tantos cambios a la vez y como consecuencia pueden desarrollar conductas de riesgo, como lo es el consumo de alcohol, esto debido a la falta de experiencia, al sentimiento de invulnerabilidad y al interés de experimentar con nuevos comportamientos¹⁹.

Debido a esto el consumo de alcohol suele ocurrir originalmente para la mayoría de las personas alrededor de los 15 a 17 años de edad, al principio como un acto de vivencia, sin embargo a partir de este momento la persona decide si puede dejar el consumo o bien avanza a niveles de consumo excesivos, independientemente de los factores de riesgo que influyen al adolescente a la hora de decidir como lo puede ser la baja autoestima, ansiedad, depresión, estrés, bajo autocontrol, dependencia emocional, las creencias y expectativas acerca del alcohol, baja satisfacción personal, ser parte de una familia disfuncional, el maltrato, el déficit o exceso de disciplina, la falta de lazos afectivos, crianza poco efectiva, ausencia de responsabilidades dentro de la familia, así como una deficiencia en el desempeño escolar, asociación con compañeros de comportamiento desadaptativo de igual manera influyen los factores biológicos como la predisposición genética que influye sobre el uso y desarrollo de una dependencia al alcohol, además puede determinar los patrones y los resultados del consumo ²¹.

Otro de los factores más importantes son las normas sociales que favorecen el consumo, así como la deprivación económica, la publicidad, la delincuencia, marginalidad, el fácil acceso al alcohol ya que “se aproxima que el 94,9% de los estudiantes de 14 a 18 años no tienen ninguna dificultad para conseguir bebidas alcohólicas, tanto si eran mayores como menores de edad” ²⁰.

Las estadísticas en México señalan que los adolescentes y jóvenes con edades comprendidas entre los 18 a 25 años ingieren grandes cantidades de alcohol por ocasión de consumo.²¹.

Por lo tanto, para determinar el diagnóstico de una persona con alcoholismo, el especialista realizará una historia clínica completa y orientada a detectar el problema, es de suma importancia la colaboración y ayuda del entorno familiar del paciente ya que es difícil que el alcohólico se reconozca a sí mismo como tal, al igual que será necesario realizar cuestionarios de despistaje los cuales se realizan para poder identificar personas con un riesgo elevado de adquirir una enfermedad o trastorno, así como pruebas analíticas como determinación de VCM, gamma-GT, transaminasas y estudio de lípidos) para evaluar el estado físico del paciente²¹.

Así que lo primordial que hay que hacer es el diagnóstico de la enfermedad, con una fase posterior de sensibilización del paciente y motivación para que colabore activamente en el tratamiento. El reconocimiento del problema será la base de toda intervención posterior²¹.

La OMS considero que, si existiera la finalidad de reducir la carga de morbilidad causada por el consumo nocivo de alcohol, salvaría vidas, se podrían prevenir traumatismos y enfermedades y mejorar el bienestar de las personas, las comunidades y la sociedad².

Existe una Estrategia mundial por parte de los miembros de la OMS la cual se creó en el 2010 con el objetivo de reducir el uso nocivo del alcohol, negociada y acordada por los Estados, la cual representa el consenso internacional de que la reducción del uso nocivo del alcohol y de la carga sanitaria y social asociada es una prioridad de salud pública. La estrategia proporciona orientaciones para la adopción de medidas en todos los niveles, incluidas 10 esferas en las que se recomienda que se adopten políticas e intervenciones con miras a la toma de medidas nacionales encaminadas a reducir el uso nocivo del alcohol y los principales componentes de la acción mundial para apoyar y complementar las actividades en los países².

4.4 Depresión

Por otro lado, la depresión es un problema de salud mental el cual ha sido estigmatizado de una manera poco relevante en la sociedad, sin embargo, analizando esta variable se puede ver que la incidencia es grande en grupos de personas jóvenes y no podemos dejar atrás que esta es una enfermedad frecuente global, el cual se convierte en un

problema serio de salud, en especial cuando es recurrente y con mayor intensidad se ven afectadas muchas actividades laborales, escolares y familiares, la depresión en un caso más grave puede ser factor para llegar a tener ideación suicida, hasta algunas veces lograr el acto⁴.

La importancia de la salud mental en jóvenes, en especial en los universitarios de ciencias de la salud, tiene un especial interés que implica la formación por acontecimientos y situaciones estresantes debido a las exigencias que implica la formación para los estudiantes de presentar el riesgo para llegar a padecer depresión, en muchos de estos casos pocos son diagnosticados y con tasas de tratamiento son relativamente bajas, por lo que debería existir intervención especializada en estos estudiantes⁴.

El diagnóstico para la depresión mayor del manual DMS-V, así como de la CIE-10, suelen concordar en diversos puntos, clasificando la severidad en leve, moderada y grave⁴.

La depresión es definida como una alteración del estado de ánimo, en el que destacan síntomas como la falta de energía y/o interés, o de la capacidad para disfrutar u obtener placer, que afecta la vida de la persona, durante la mayor parte del día, durante al menos dos semanas, además de síntomas emocionales, cognitivos, físicos y del comportamiento; como lo pueden ser el llanto, irritabilidad, disminución de la libido, fatigas, astenia, adinamia, pérdida de interés, baja autoestima entre muchos más los cuales son preocupantes para la persona que lo está viviendo, además de la familia y su entorno en el que se desarrolla, como lo puede ser durante sus estudios académicos y más aún universitarios ya que el estrés y exigencia es mayor ⁴.

La Organización Mundial de la Salud estima que afecta a un 3,8% de la población, incluye a un 5% de los adultos y un 5,7% en adultos de más de 60 años, a nivel mundial, aproximadamente 280 millones de personas padecen de depresión⁴.

Clasifica de tres maneras los estados de ánimo:

- Trastorno depresivo de un solo episodio: la persona experimenta un primer y único episodio.

-
- Trastorno depresivo recurrente: la persona ha padecido ya al menos dos episodios depresivos.
 - Trastorno bipolar: los episodios depresivos alternan con períodos de episodios maníacos, que incluyen euforia o irritabilidad, mayor actividad o energía, y otros síntomas como aumento de la verborrea, pensamientos acelerados, mayor autoestima, menor necesidad de dormir, distracción y comportamiento impulsivo e imprudente

fisiopatología de la depresión ha evolucionado desde un enfoque en un desequilibrio de los neurotransmisores monoaminérgicos a un panorama multifactorial que incluye una mejor comprensión del papel de los neurotransmisores glutamatérgicos excitatorios ²².

La depresión es un trastorno multifactorial, ya que su desarrollo depende de distintas causas que interaccionan. Aproximadamente un tercio del riesgo de desarrollar depresión es heredado y dos tercios ambiental. Dentro de los factores biológicos, se ha demostrado que en pacientes deprimidos están disminuidas las concentraciones de noradrenalina, serotonina y dopamina, así como de sus metabolitos, además de los transportadores²³.

En diversas investigaciones previas y estudios de imagen que se han implementado para diagnosticar a personas con depresión se han mostrado alteraciones estructurales en varias áreas del cerebrales, entre ellas el hipocampo, la amígdala y la corteza prefrontal dorso lateral y ventral, con resultados relevante para este problema de salud mental²².

La importancia de la salud mental en jóvenes, en especial en los universitarios de ciencias de la salud tiene un especial interés debido a las exigencias que implica su formación académica y por ello presentar el riesgo para padecer depresión, ideación suicida y el consumo de alcohol.

4.5 Ideación suicida

Las conductas suicidas, estas suelen subdividirse en; ideación suicida, amenaza suicida, tentativa suicida y el suicidio consumado²⁴. La ideación suicida pudimos definirla como aquellas ideas que una persona presenta para quitarse la vida así mismo para interrumpir su vida de un momento a otro, podría presentarse de dos formas, una es únicamente tener la idea y otra es comunicar esas ideas a los demás. “La ideación suicida puede

variar en cuanto a su gravedad. Puede ser pasiva (cuando sólo hay pensamientos de suicidio sin intentos de hacerlo) o activa (cuando hay planes o pensamientos de causarse la muerte).”²⁴ Cabe remarcar que cualquier tipo de conducta suicida debe considerarse como grave, cualquiera que sea el intento, y por lo tanto la ideación suicida merece la máxima prioridad asistencial de enfermería.

La mayoría de los trastornos psiquiátricos están asociados en un riesgo elevado de suicidio. La conducta suicida es el producto de la interacción de diversos factores de riesgo, como la genética y los factores ambientales²⁵.

Para poder identificar a una persona que presente una postura suicida se identifica dentro de los tres factores básicos, el primero es la ideación suicida, este hace alusión al pensamiento de interrumpir la vida, el segundo es el intento suicida, el cual hace referencia a cualquier intento de autolesión realizado con la intención de quitarse la vida a si mismo pero con un resultado no fatal y por ultimo podríamos mencionar a el suicidio consumado, podría ser cualquier acto de autolesión efectuado con el propósito de acabar con la propia vida²⁵.

Se clasifican diversas condiciones que podrían llevar a una persona a aumentar su nivel de ideación suicida:

- Depresión
- Uso de alcohol, drogas ilegales y analgésicos recetados
- Intentos previos de suicidio
- Trastornos de la personalidad
- Impulsividad
- Las crisis económicas
- Experiencias infantiles traumáticas
- Antecedentes familiares de suicidio y/o trastornos mentales²⁴

Cuadro clínico de una persona que presenta ideación suicida:

-
- Desesperanza: declaraciones que reflejan los sentimientos del paciente sobre no tener motivos para vivir, que muestran la idea de que su vida está acabada o nunca será mejor.
 - Impotencia: declaraciones que reflejan la sensación del paciente de que nada puede ayudarlo, no hay nada que pueda cambiar sus sentimientos o que no tiene la capacidad para cambiar sus sentimientos/circunstancias²⁴.

4.6. Modelo o teoría de la investigación

De adaptación de Sor Callista Roy

De acuerdo al tema de investigación que se planteó, la presente investigación se fundamentó en el modelo de adaptación de Callista Roy. Este modelo se enfoca en el concepto de adaptación de la persona. La cual busca continuamente estímulos en su entorno el cual efectúa la reacción y este da paso a la adaptación. Esta reacción de adaptación puede ser eficaz o no.²⁶

Según Roy, “las personas son sistemas adaptativos holístico y constituyen el centro de la enfermería. El entorno interno y externo consta de todos los fenómenos que rodean al sistema humano de adaptación y afecta a su desarrollo y conducta. Las personas están en constante interacción con el entorno e intercambian información, materia y energía; es decir, las personas afectan y se ven afectadas por el entorno”²⁶

El entorno es una fuente de estímulos que amenazan o favorecen la existencia de una persona. Para su supervivencia, el sistema de adaptación humano debe responder de manera positiva a los estímulos del entorno. Los seres humanos elaboran respuestas de adaptación eficaces o ineficaces frente a estos estímulos. La adaptación fomenta la supervivencia, el crecimiento, la reproducción, el control y la transformación de las personas y del entorno. Roy define salud como el estado de convertirse en un ser humano integrado y completo.²⁶

En el modelo de adaptación de Roy se describen tres tipos de estímulos del entorno.

-
1. El estímulo focal: se enfrenta el individuo de manera más inmediata, y exige la mayor parte de su atención y energía de adaptación.
 2. Los estímulos contextuales: son el resto de estímulos presentes en la situación, que contribuyen positiva o negativamente a la fuerza del estímulo focal.
 3. Los estímulos residuales: afectan al estímulo focal, pero sus efectos no se conocen fácilmente.

El nivel de adaptación de una persona puede ser integrado, compensatorio o comprometido.

- Los mecanismos de afrontamiento se refieren a los procesos innatos o adquiridos que una persona utiliza para hacer frente a los estímulos del entorno. Pueden clasificarse de manera amplia como un subsistema regulador o relacionador.²⁶
- El subsistema regulador responde automáticamente a través de procesos de afrontamientos innatos neurales, químicos y endocrinos.²⁶
- El subsistema relacionador responde a través de procesos cognitivos-emocionales innatos y adquiridos, que comprenden el procesamiento perceptual y de la información, el aprendizaje, el juicio y la emoción.²⁶

Las conductas que manifiestan adaptación pueden observarse en cuatro modos de adaptación.

1. El modo fisiológico hace referencia a las respuestas físicas de la persona al entorno, y la necesidad subyacente es la integridad fisiológica.²⁶
2. El modo del autoconcepto hace referencia a los pensamientos, las creencias o los sentimientos de una persona sobre sí misma en un momento determinado. La necesidad básica del modo del auto concepto es la integridad psíquica o espiritual. El autoconcepto es una creencia compuesta sobre el yo, que se forma a partir de las percepciones internas y las percepciones de los demás. El modo del autoconcepto comprende el yo físico (sensación corporal e imagen corporal) y el yo personal (autocoherencia, yo ideal y yo moral-ético-espiritual).²⁶

-
3. El modo de la función del rol se refiere a los roles primarios, secundarios y terciarios que una desempeña en la sociedad. La necesidad básica del modo adaptativo de la función de rol es la integridad social, es decir, saber cómo comportarse y qué se espera de uno en la sociedad.²⁶
 4. El modo de adaptación de la interdependencia hace referencia a las relaciones entre las personas. La necesidad básica del modo adaptativo de interdependencia es la integridad social o dar y recibir amor, respeto y valor por parte de las personas queridas y de los sistemas de apoyo social²⁶

El objetivo de la enfermería es promover las respuestas adaptativas. Esto se consigue a través de un proceso de enfermería en seis pasos: evaluación de la conducta, evaluación de los estímulos, diagnósticos de enfermería, establecimiento de objetivos, intervención y evaluación. Las intervenciones de enfermería se centran en la gestión de los estímulos ambientales.²⁶

Roy presenta su idea de persona para que los profesionales de enfermería la utilicen como una herramienta en la práctica, la formación y la investigación²⁶

1. Esquema del Modelo de adaptación de Callista Roy

De adaptación al entorno.

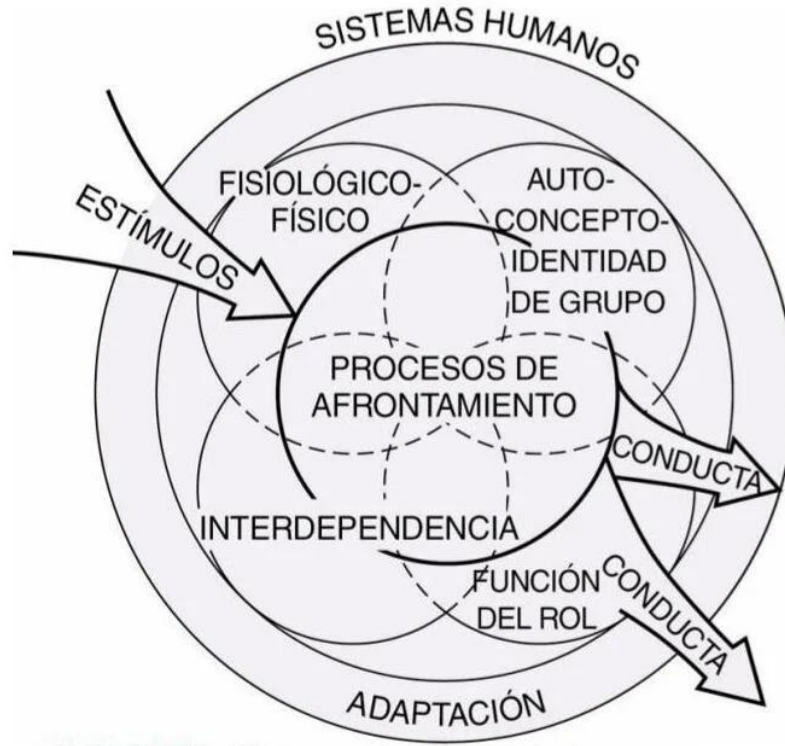


Imagen basada en la referencia ²⁶.

4.7 Relación de la teoría con la investigación

Modelo de Sor Callista Roy de adaptación.

La presente investigación fue sustentada en el Modelo de adaptación de Callista Roy

Esta es una teoría de enfermería que entiende a la persona como un “sistema adaptativo” el cual responde a estímulos del entorno que lo rodea día a día, este modelo nos permite comprender a los trastornos de salud mental como respuestas adaptativas o desadaptativas frente a estímulos del entorno, llegando a manifestar como una falla en la capacidad de adaptación del individuo.²⁶

Esta perspectiva es especialmente útil para analizar situaciones en la que el individuo enfrenta (o no logra enfrentar) ante situaciones de vida estresantes.²⁶

Cuando un alumno o estudiante universitario se enfrenta inmediatamente a alguna situación que lo vulnera a consumir alcohol, sentir depresión o ideaciones suicidas se es considerado un estímulo (focal) dicho factor ejerce sobre su vida y sentimientos cambios físico y psicológicos, posteriormente a este estímulo se involucran más contextos que pueden afectar a una conducta mal adaptativa (estímulos focales y residuales) se ven reflejadas en la conducta del individuo mediante respuestas humanas cognitivas.²⁶

Dentro del modelo de Roy se analizan 4 modos de adaptación donde nuestras variables se ven involucradas de la siguiente manera:

1. Modo fisiológico

- Alteración del sueño, apetito, energía, fatiga, cambios de peso, ansiedad, alteración de las emociones y pensamientos, dependencia.

2. Modo autoconcepto

- Imagen y percepción de sí mismo, baja autoestima, culpa sentimiento de inutilidad

3. Modo función del rol

- Cumplimiento de roles sociales (trabajo, escuela, familia), aislamiento, bajo rendimiento, problemas

4. Modo interdependencia

- Roles y falta de apoyo social, sensación de soledad

La depresión puede interpretarse como una respuesta ineficaz de adaptación frente a estímulos internos y externos (pérdidas, estrés crónico, conflictos personales, etc.)

La ideación suicida puede ser entendida como una falla grave en los mecanismos de afrontamiento, así también el consumo del alcohol. ²⁶

Cabe mencionar, cuando una persona no logra adaptarse adecuadamente a los estímulos que enfrenta, para enfermería implica diseñar intervenciones y evaluar integralmente al paciente (biológico, psicológico y socialmente) para intervenir de forma holística y lograr una buena adaptación ²⁶

V. HIPÓTESIS.

Hi: Los estudiantes universitarios de la Escuela Superior de Tlahuelilpan presentan consumo de riesgo de alcohol, depresión e ideación suicida.

Ha: Los estudiantes universitarios de la Escuela Superior de Tlahuelilpan no presentan consumo de riesgo de alcohol, depresión e ideación suicida.

VI. OBJETIVOS

6.1 Objetivo General

Identificar el nivel del consumo de alcohol, depresión e ideación suicida en los estudiantes universitarios de la Escuela Superior de Tlahuelilpan.

6.2 Objetivos Específicos

Describir las características demográficas de la población de estudio.

Caracterizar el consumo de alcohol en los estudiantes universitarios de la Escuela Superior de Tlahuelilpan

Identificar el nivel de depresión en los sujetos de estudio

Conocer el nivel de ideación suicida en la muestra de interés

Analizar el riesgo de consumo de alcohol, de depresión e ideación suicida entre las diferentes licenciaturas.

VII. METODOLOGÍA

7.1 Tipo Investigación

La investigación es de tipo aplicada, descriptiva y observacional con un enfoque cuantitativo, de acuerdo con el alcance es un estudio analítico ²⁷²⁸.

7.2 Diseño de la Investigación

La forma de recolectar los datos fue prolectiva: estudio en el cual la información se obtuvo según los criterios del investigador y para los objetivos determinados de la investigación²⁸.

Por el número de mediciones del fenómeno, es transversal, ya que las variables de interés se midieron en una sola ocasión y de forma simultánea en un momento específico, sin evaluar la evolución de esas unidades, el tiempo en el que se hará el estudio es retrospectivo.²⁸

7.3 Límites de Tiempo y Espacio

La recolección de información fue realizada entre los meses de febrero del 2023 a mayo del 2023 en la Escuela Superior de Tlahuelilpan de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

7.4 Universo

El universo de estudio fue conformado por un total de 1350 estudiantes que cursan actualmente alguna licenciatura en la Escuela Superior de Tlahuelilpan.

7.5 Muestra

Para el cálculo del tamaño de muestra fue de tipo probabilístico determinando la fórmula respectiva a la estimación de proporciones en poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{NE^2 + Z^2 pq} \quad n = \frac{(1.96)^2 (0.50)(0.50)(1350)}{(1350 \times 0.05^2) + (1.96^2 \times 0.50 \times 0.50)} = 401$$

En donde:

- Z = Nivel de confianza
- p = Variabilidad positiva
- q = Variabilidad negativa
- N = Tamaño de la Población
- E = Precisión o error

De acuerdo con la estimación realizada se requieren al menos 401 personas. Se empleo un muestreo probabilístico aleatorio simple.

7.5.1 Criterios de Selección

7.5.1 .1 Criterios de Inclusión

Se considero a estudiantes hombres y mujeres con mayoría de edad igual o mayor a 18 años que estudian en alguna de las licenciaturas de la Escuela superior de Tlahuelilpan de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

7.5.1.2 Criterios de Exclusión

Para la presente investigación fue importante descartar a aquellos estudiantes que se encuentren bajo medicación con psicotrópicos y aquellos que no concluyeron por completo el cuestionario.

7.5.1.3 Criterios de Eliminación

Fue de suma importancia anular a aquellos estudiantes que ya se encuentren bajo diagnóstico de algún trastorno de salud mental.

7.6 Variables

Variables de estudio:

Consumo de alcohol, depresión e ideación suicida. (Ver tabla de operacionalización apéndice 15.2)

Variables sociodemográficas:

- Edad.
- Sexo.
- Ocupación.
- Estado civil.
- Religión.
- Ingreso mensual.

7.6.1 Definición conceptual**Depresión**

La depresión es una enfermedad de alta prevalencia en el mundo caracterizada por una tristeza persistente y pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas, tratarla eficazmente es fundamental.²⁹

Ideación suicida

Manifestaciones de pensamientos de terminar con la propia existencia, que pueden mediante un método planeado o no, con potencial de ser un paso previo a la conducta suicida ³⁰

Consumo de alcohol

El consumo está determinado en términos de gramos de alcohol consumidos o por bebidas estándar consumidas frecuentemente, se ha establecido que una bebida estándar corresponde a aquella que contiene alrededor de 10 gr de alcohol, se debe considerar que existe un alto consumo de alcohol cuando la ingesta de alcohol es de dos o más veces por encima del umbral específico del sexo, el umbral de consumo de alcohol específico de acuerdo al sexo es, menos de 4 tragos en mujeres y menos de 5 tragos en hombres. De esta forma podemos decir que el excesivo consumo de alcohol implica 8 o más bebidas en mujeres y 10 o más bebidas en hombres en una sola ocasión³².

7.6.2 Definición operacional

Consumo de alcohol: Patrón de consumo de bebidas alcohólicas que de acuerdo con la cantidad y frecuencia puede considerarse que un individuo puntos bebe de forma responsable, si la persona bebe alcohol de forma riesgosa o bien si la persona puede ser dependiente del alcohol.

Depresión: Presencia de rasgos de depresión mayor en los adultos durante las últimas dos semanas.

Ideación suicida: Presencia de sentimientos sobre quitarse la propia vida durante los últimos 15 días.

7.7 Instrumentos de medición.

7.7.1 TEST AUDIT del ingles, Alcohol Use Disorders Identification Test, (Saunders, Aasland, Babor, De la Fuente & Grant, 1993)

Este test fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve. Ayuda en la identificación del consumo excesivo de alcohol como causa de la enfermedad presente. Además de que nos proporciona un marco de trabajo para la intervención dirigida a los bebedores de riesgo, para que puedan reducir o abandonar el consumo de alcohol y, con ello, evitar las consecuencias perjudiciales de su consumo³².

También se puede emplear este test con la finalidad de identificar la dependencia del alcohol. Es un cuestionario de uso libre de la OMS consta de diez ítems los cuales son; 1. ¿Qué tan frecuentemente ingiere bebidas alcohólicas?, 2. ¿Cuántas copas se toma en un día típico o común de los que bebe?, 3. ¿Qué tan frecuentemente toma seis o más copas en la misma ocasión?, 4. ¿Durante el último año ¿le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que había empezado?, 5. ¿Durante el último año ¿qué tan frecuentemente dejó de hacer algo que debería haber hecho por beber?, 6. ¿Durante el último año ¿qué tan frecuentemente bebió a la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior?, 7. ¿Durante el último año ¿qué tan frecuentemente se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido?, 8. ¿Durante el último año ¿qué tan frecuentemente

olvidó algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo?. 9. ¿Se ha lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de su ingestión de alcohol?, 10. Algún amigo, familiar o doctor se ha preocupado por la forma en que bebe o le ha sugerido que le baje?, así mismo estas exploran tres dominios: consumo de riesgo de alcohol, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol³².

Las preguntas cuentan con un patrón de respuesta politómico, en el primer ítem presenta cuatro opciones de respuesta siendo estas; 0=Nunca, 1 =Una vez al mes o menos, 2=de 2 a 4 veces por mes, 3=2 ó 3 veces por semana y se califican de cero a cuatro por otra parte el segundo ítem al igual que el primero presenta cuatro opciones de respuesta las cuales son; 1 =Tres o cuatro, 2=Cinco o seis, 3=De siete a nueve, 4=Diez o más, para los ítems del 3 al 8 cuentan con cinco opciones de respuesta en; 0=Nunca, 1=Menos de una vez al mes, 2=Mensualmente, 3=Semanalmente, 4=Diario o casi diario y se califican de cero a cuatro, por ultimo los ítems 9-10 incluyen solo tres opciones de respuesta las cuales son; 0=no, 1 =sí, pero no en el último año, 2=sí, en el último año .³²

Una vez obtenida la sumatoria de la puntuación se clasificarán dentro de las siguientes categorías:

- 0 a 15 puntos - Consumo de riesgo de alcohol
- 16 a 19 puntos - Síntomas de dependencia
- 20 o más puntos - Consumo perjudicial de alcohol

La evaluación de la validez de esta escala en población mexicana ha mostrado un índice de confiabilidad de 0.79. ³² (Ver anexo I)

7.7.2 Escala de Ideación Suicida de Roberts.

Esta escala fue diseñada con la finalidad de cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida con la que la persona piensa o piensa suicidarse, esta escala consta de cuatro reactivos (tres de la escala de Roberts y uno de la CES-D: “No podía seguir adelante”), los cuales son, 1. ¿Sentía que no podía seguir adelante?, 2. ¿Tenía pensamientos sobre la muerte?, 3. ¿Pensé en matarme?, 4. ¿Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto (a)?, estos son referentes a pensamientos sobre la propia muerte y quitarse la vida, ocurridos durante los últimos 7 días, con el formato de respuestas: 0 = 0 días, 1 = 1-2 días, 2 = 3-4 días y 3 = 5-7 días, así que el rango teórico fluctúa de 0 a 12. Los puntajes se obtienen mediante una suma aritmética simple de todos los ítems que conforman el instrumento, a partir de estos puntajes se categoriza a los sujetos de acuerdo al punto de corte.

La evaluación de la validez de esta escala en población mexicana ha mostrado confiabilidad aceptable con una Alfa de Cronbach con valor de 0.78³³. (Ver anexo I)

7.2.3 Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D, por sus siglas en inglés) (Radloff, 1977).

Es un instrumento de tamizaje para la detección de casos de depresión con base en su sintomatología durante la última semana. La CES-D ha demostrado ser una herramienta útil y económica en formato auto aplicable en virtud de que no requiere personal especializado para su calificación y es auto aplicable ³⁴.

Esta consta de 7 reactivos los cuales son, 1. ¿Sentía como si no pudiera quitarse la tristeza?, 2. ¿Le costaba concentrarse en lo que estaba haciendo?, 3. ¿Se sintió deprimido/a?, 4. ¿Le parecía que todo lo que hacía era un esfuerzo?, 5. ¿No durmió bien?, 6. ¿Disfruto la vida?, 7. ¿Se sintió triste?, estos cuentan con cuatro opciones de respuesta que se califican del 0 al 3, una vez obtenido la sumatoria total, se categoriza de la siguiente forma:

- No presenta depresión: <5 puntos

- Presenta depresión Igual o >5 puntos

La evaluación de la validez de esta escala en población mexicana ha mostrado confiabilidad aceptable con una Alfa de Cronbach con valor de 0.74.³⁴ (Ver anexo I)

7.8 Procedimientos

La presente investigación fue presentada ante el comité de ética el día 11 y 12 de octubre de 2022, en la Escuela Superior de Tlahuelilpan se obtiene constancia de participación, (Ver anexo 2). Tras obtener el dictamen favorable por parte del comité de ética, (Ver anexo 3), se solicitaron los permisos correspondientes al director de la Escuela Superior de Tlahuelilpan de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo para poder realizar el presente estudio de investigación, (Ver apéndice 15.1). Después con base al cálculo de la muestra estimada, se seleccionó a los potenciales participantes de la Escuela Superior de Tlahuelilpan de las diferentes Licenciaturas, los cuales fueron seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple y se les invitó a participar mediante la carta de consentimiento informado.

Para las personas que aceptaron participar inicialmente se les aplicó una ficha de datos sociodemográficos y posteriormente se les aplicó los instrumentos respectivos para medir nuestras variables de interés, los cuales, son los siguientes: Test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test, por sus siglas en inglés) para identificar el consumo de alcohol; la Escala De Ideación Suicida de Roberts (EIS) para identificar la presencia de ideación suicida; y la Escala de Depresión del Centro De Estudios Epidemiológicos (CES-D7) para identificar el nivel de depresión. Estos instrumentos, así como la ficha de datos sociodemográficos fueron aplicados en las instalaciones de la Escuela Superior de Tlahuelilpan de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Posteriormente, toda la información recabada fue capturada en base de datos realizada el programa IBM SPSS versión 25 para Windows 10. Una vez que se obtuvo toda la información capturada en la base de datos, se procedió a la realización los análisis estadísticos.

7.9 Análisis estadístico

El análisis estadístico se realizó con los paquetes estadísticos IBM SPSS versión 25 para Windows 10.

7.9.1 Análisis estadístico descriptivo

Las características sociodemográficas fueron descritas mediante medias y desviación estándar para el caso de variables continuas (edad en años); mientras que se usó porcentajes y frecuencias para el caso de las siguientes variables cualitativas sexo (masculino o femenino); religión (ninguna, católica, cristiana u otra), semestre que cursa (primer a décimo), estado civil (casado, soltero, divorciado, viudo, unión libre), ocupación además de estudiar (si o no) y descendencia (si o no). Asimismo, se evaluó los diferentes niveles que abordan los diferentes instrumentos empleados en la investigación, para determinar el nivel del consumo de alcohol depresión e ideación suicida.

7.9.2 Análisis estadístico inferencial:

Para este estudio no se realizó estadística inferencial ya que los resultados obtenidos en la estadística descriptiva nos permiten observar y comprobar la hipótesis nula.

7.10 Recursos

Recursos humanos:

Estudiantes inscritos en la Escuela Superior de Tlahuelilpan

E.L.E: Hernández Flores Litzi Ruby

Asesores:

M.C.E Ariana Maya Sánchez, Dr. Benjamín López Nolasco y Dra. Edith Araceli Cano Estrada

Recursos financieros y materiales:

Para el desarrollo de la investigación se empleó el uso de papelería y equipo de cómputo. (Ver apéndice 15.5)

7.10 Cronograma de actividades

Para esta investigación se llevó a cabo de forma ordena y concisa para ello se empleó la aplicación del siguiente cronograma de actividades.

Se inicio la presente investigación el 16 de marzo del 2022, así mismo se llevó a cabo la presentación del protocolo de investigación en el XX seminario de investigación de Enfermería, ante el comité de investigación el 11 y 12 de octubre del año 2022 posteriormente de obtuvo la aprobación el día 21 de noviembre del 2022, para el siguiente año el 15 de febrero se realizó la solicitud de permisos para la aplicación de los instrumentos a cada uno de los coordinadores de las diferentes licenciaturas en el mes de marzo el cual nos dio respuesta aprobatoria para iniciar a aplicar los instrumentos junto con el consentimiento informado en la población de estudiantes de la universidad, durante los meses de febrero-marzo del año 2023; posteriormente se ingresaron los datos obtenidos en el programa SPSS, una vez se concluyó la elaboración de base de datos se realizó la elaboración de tablas y la redacción de resultados en el mes de abril, durante el mes de agosto se envió el trabajo de investigación para participar en el XVI Encuentro de la red de unidades de investigación en enfermería FENO-UNAM en León Guanajuato obteniendo los resultados de las variables de la presente investigación así la difusión de resultados, por lo que el 4 de septiembre se concluyó el reporte.

Los días 25, 26 y 27 de septiembre fue presentada la investigación mediante un cartel en modalidad presencial. (Ver apéndice 15.7)

7.12 Difusión

Se presentaron los resultados de esta investigación en el XVI Encuentro de la red de unidades de investigación en enfermería FENO-UNAM,; obteniendo constancia de participación (Ver anexo IV). Asimismo, se espera publicar los resultados de este estudio como un artículo científico en una revista arbitrada o indexada. Además, se es trabajado en realizar la presente tesis de licenciatura para que se obtenga el título de Licenciatura en Enfermería. Dicha tesis se pondrá a disposición del público en el repositorio de la Escuela Superior de Tlahuelilpan de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

Declaración de Helsinki.

La Declaración de Helsinki fue creada por la Asociación Médica Mundial (AMM) durante la 18ª Asamblea Médica Mundial en 1964, convirtiéndose en uno de los documentos de excelencia en materia de protección y regulación ética de la investigación en seres humanos. Debido a los cambios que se han ido presentando en esta materia, la Declaración de Helsinki ha sido objeto de varias enmiendas y aclaraciones, la última en Japón en 2004, quedando así la versión que actualmente se utiliza.

La Declaración de Helsinki es uno de los marcos de referencia más utilizados y aceptados a nivel global, ya que las Asociación Mundial Médica como sus diferentes miembros se han concentrado en promover sus disposiciones, en los que resalta la presencia de los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia.³²

Ley General de la salud, Título quinto “Investigación para la Salud”, Capítulo Único, Artículo 100, Fracción IV.

La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título Segundo “De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos” Capítulo I, Disposiciones Comunes.

Artículo 13: En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14, Fracción V: Contará con el consentimiento informado del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal, en caso de incapacidad legal de aquél, en términos de lo dispuesto por este Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 20: Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 21: Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

I. La justificación y los objetivos de la investigación; II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales; III. Las molestias o los riesgos esperados; IV. Los beneficios que puedan obtenerse; V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto; VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto; VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento; VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad; IX. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando; X. La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución de atención a la salud, en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación, y XI. Que, si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

Artículo 22: - El consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

I. Será elaborado por el investigador principal, señalando la información a que se refiere el artículo anterior y atendiendo a las demás disposiciones jurídicas aplicables; II. Será revisado y, en su caso, aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución de atención a la salud; III. Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación; IV. Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe; V. Se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal.³⁶

IX. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados del estudio titulado Consumo de alcohol, depresión e ideación suicida en estudiantes universitarios de la Escuela Superior de Tlahuelilpan. La investigación se realizó con una muestra de 401 estudiantes pertenecientes a las distintas licenciaturas de la Escuela Superior de Tlahuelilpan de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Los resultados se exponen en el siguiente orden: variables sociodemográficas, Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT), escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) y escala de ideación suicida de Roberts (EIS).

Tabla 1. Variable sociodemográfica (Edad)

Variable	<i>F</i>	%
18-22	361	90
23-27	35	8.7
Mas de 28	5	1.3
Total	401	100

Fuente: CDS D Hernández et al. 2023

n= 401

Lo que se observa en la tabla 1, la edad promedio de los participantes fue de 18 a 22 años, por otra parte, personas mayores de 28 años solo participó un 1.3%.

Tabla 2. Variable sociodemográfica (Sexo)

Variable	<i>F</i>	%
Hombre	115	28.7
Mujer	286	71.3
Total	401	100

Fuente: CDS D Hernández et al. 2023

n= 401

Lo que se visualiza en la tabla 2 de acuerdo al sexo se identifica la razón hombres a mujeres $115/286 = 0.40$ lo que corresponde a que por cada mujer hay un 0.40 hombres.

Tabla 3. Variable sociodemográfica (Semestre)

Variable	<i>f</i>	%
Primero	62	15.5
Segundo	89	22.2
Tercero	14	3.5
Cuarto	76	19
Quinto	35	8.7
Sexto	68	17
Séptimo	9	2.3
Octavo	42	10.5
Noveno	6	1.5
Total	401	100

Fuente: CDSD Hernández et al. 2023

n= 401

En la tabla 3 de acuerdo al semestre en que cursa cada estudiante, se identifica que nuestra muestra existió una mayor prevalencia en estudiantes universitarios de segundo semestre, por otra parte, solo un pequeño porcentaje de estudiantes universitarios de noveno semestre participaron en el estudio.

Tabla 4. Variable sociodemográfica (Estado Civil)

Variable	<i>f</i>	%
Casado	11	2.7
Unión libre	17	4.3
Soltero (a)	373	93
Total	401	100

Fuente: CDSD Hernández et al 2023 n= 401

La tabla 4 que corresponde al estado civil, se determina que la mayoría de los estudiantes se encuentran solteros, ya que conforman el 93% del total de nuestra muestra de estudio, sin embargo, solo el 2.7% se encuentra casado y el 4.3% se encuentran en unión libre.

Tabla 5. Variable sociodemográfica (Empleo)

Variable	<i>f</i>	%
Si	97	24.2
No	304	75.8
Total	401	100

Fuente: CDSD Hernández et al 2023 n= 401

Lo que podemos observar en la tabla 5 de acuerdo al empleo, podemos identificar la razón de participantes con empleo y sin empleo $97/304 = 0.31$ lo que corresponde a que por cada participante con empleo hay .31 participantes sin empleo.

Tabla 6. Variable sociodemográfica (Hijos)

Variable	<i>f</i>	%
Si	14	3.5
No	387	96.5
Total	401	100

Fuente: CDSD Hernández et al 2023

n= 401

Lo que se observa en la tabla 6 de acuerdo a la variable de hijos, podemos identificar la razón de participantes con hijos y sin hijos $14/387 = .03$ lo que corresponde a que por cada participante con hijos existen .31 participantes sin hijos.

Tabla 7. Variable sociodemográfica (Religión)

Variable	<i>f</i>	%
Ninguna	43	10.7
Católica	324	80.8
Cristina	23	5.7
Otra	11	2.7
Total	401	100

Fuente: CDSD Hernández et al 2023

n= 401

La tabla 7 de acuerdo a la religión, podemos identificar la razón de participantes que no profesan ninguna religión y los que profesan alguna religión $43/358 = .12$ lo que corresponde a que por cada participante que no profesa ninguna religión .12 participantes si profesan alguna religión.

Tabla 8. Variable sociodemográfica (Padres con problemas de salud mental)

Variable	<i>F</i>	%
Si	40	10
No	361	90
Total	401	100

Fuente: CDSD Hernández et al 2023 n= 401

Así mismo un factor importante dentro del estudio fue conocer si existe en los alumnos antecedentes familiares con enfermedades de salud mental, en donde se muestra solo un 10% de ellos si existen problemas de salud mental en los padres de los alumnos universitarios; lo que corresponde una tasa de razón que por cada 0.11 si tienen este antecedente por los padres de los estudiantes universitarios.

Tabla 9. Variable sociodemográfica (Carrera)

Variable	<i>F</i>	%
Enfermería	324	10.7
Médico Cirujano	43	80.8
Administración	23	5.7
Ingeniería en software	11	2.7
Total	401	100

Fuente: CDSD Hernández et al 2023 n= 401

La muestra estuvo compuesta por 401 estudiantes de distintas carreras de los cuales de enfermería tuvo una mayor frecuencia del 80.8%, médico cirujano 10.7%, administración 5.7% e ingeniería en software 2.7%.

Tabla 10. TEST AUDIT

Dominio	<i>F</i>	%
Bebe en forma responsable	260	64.8
Bebe en forma riesgosa	84	20.9
Abuso del alcohol	57	14.2
Total	401	100

Fuente: AUDIT OMS 2023 n= 401

Lo que se observa en la tabla 11 de acuerdo a el TEST AUDIT, existe una mayor prevalencia en el dominio nombrado “Bebe de forma responsable”, siendo representado por la mayor frecuencia de 260 y con un porcentaje de 64.8.

Tabla 11. CESD-7

Dominio	<i>F</i>	%
No presenta depresión	260	64.8
Presenta depresión	141	35.2
Total	401	100

Fuente: CESD-7 2023 n= 401

En la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos se encontró en general; sintomatología de depresión (tabla12) en los estudiantes universitarios, identificando en ello, una tasa de razón de $141/260=0.54$, donde por cada 0.54 estudiantes existe sintomatología de depresión.

Tabla 12. Escala de IS de Roberts

Categorización	<i>f</i>	%
Sin presencia de IS	365	91
Con presencia de IS	36	9
Total	401	100

Fuente: EIS de Roberts 2023 n= 401

IS= Ideación suicida

Como se observa en la tabla 13 de acuerdo a la escala de ideación suicidad, podemos identificar la razón de personas que presentan IS y las que no presentan IS $365/36= 10$ lo que corresponde a que por cada persona que presenta IS 10 no presentan IS.

X. DISCUSIÓN

Respecto al consumo de alcohol, en la presente investigación se encontró que la mayoría de los jóvenes universitarios de la Escuela Superior de Tlahuelilpan presentan un consumo responsable, de acuerdo con los resultados obtenidos mediante el TEST AUDIT, donde el 64.8% de la muestra se ubicó en esta categoría. Estos hallazgos difieren de lo reportado por Eréndira Valdez-Piña, Jennifer Lira-Mandujano y Daniel Pech-Puebla en 2018, en su estudio titulado “Expectativas como predictores del consumo de alcohol en universitarios”, realizado en una universidad pública del Estado de México, donde el 75.8% de los estudiantes reportó un consumo responsable de alcohol, porcentaje superior al encontrado en la presente investigación.³⁷

Por otra parte, en relación con los tipos de consumo, los resultados obtenidos en este estudio fueron inferiores a los reportados por el Lic. Randy Iván Pérez en 2023, en su investigación “Monitoreo Parental y Consumo de alcohol en Jóvenes Universitarios del Sur de México”, realizada en una universidad pública del municipio de San Francisco de Campeche. En dicho estudio se identificó que el 36.4% de la población presentaba consumo abusivo de alcohol, mientras que en la presente investigación este porcentaje fue de 14.9%. El autor atribuye estos resultados a la ubicación de la universidad, la cual se encuentra cercana al malecón y al centro histórico.³⁸

En relación con las diferencias entre los tipos de consumo de alcohol respecto al sexo, estos datos concuerdan con nuestro presente estudio, de acuerdo a lo reportado por Gina Alexandra Pilco Guadalupe, Diego Armando Santos Pazos, Luis Gonzalo Erazo Salcedo y César Eduardo Ponce Guerra publicado en el año 2021 en su estudio "Análisis del nivel de consumo de alcohol en estudiantes universitarios" en la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Nacional de Chimborazo, en la ciudad de Riomba, Ecuador, quienes documentaron que los participantes masculinos reportan un 16.2% mayor abuso del alcohol en comparación al 3.9% que reportan las participantes femeninas.³⁹

Por otra parte en los estudiantes universitarios de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo de Tlahuelilpan, se empleó la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos (CESD-7) donde se halló solo un 35.2% de estudiantes con sintomatología de depresión y del 64.8% no presentan sintomatología de depresión, este

hallazgo difiere con un estudio realizado por José Arturo Granados Cosme y colaboradores, llamado “Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México” en el año 2020 en la Universidad Autónoma Metropolitana de la Ciudad de México; dicha investigación comparo las prevalencias entre alumnos de medicina y otras carreras, este estudio obtuvo un 17% de alumnos con depresión clasificada en moderada o grave, comparado con nuestra investigación es un porcentaje menor al obtenido.⁹

Así mismo se reportó por Mariana Pérez P, en el estudio que realizó de nombre “Estrés, ansiedad, depresión y apoyo familiar en universitarios mexicanos durante la pandemia de COVID-19” en el año 2022 por la facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana, donde estos datos difieren ya que en su población de estudio se encontró el 85 % de los participantes sufre depresión leve y solo el 15% tiene riesgo de sintomatología, por los que su incidencia es menor a la nuestra.⁴¹

La mayoría de los estudios que fueron analizados para esta variable se enfocan en hacer comparación y/o relación con otras poblaciones o variables de estudio, al igual que donde se han realizado las investigaciones son zonas más urbanizadas por lo que llegan a diferir en la mayor parte de ellos en la investigación.

Por último, el resultado del nivel de ideación suicida en estudiantes universitarios de la Escuela Superior de Tlahuelilpan fue de 91% sin presencia de ideación suicida y 9% con presencia de ideación suicida. Este resultado es diferente al encontrado en una investigación de Giuliani Silva S. y colaboradores la cual lleva por título, Factores relacionados a la ideación suicida en universitarios del área de salud, publicada en el año 2022 la cual fue realizada en una institución federal de enseñanza superior del Sudeste de Brasil, la cual presenta una prevalencia del 59.33% sin presencia de ideación suicida y un 40.67% con presencia de ideación suicida, puede ser que los resultados de estudiantes con ideación suicida sean mayores debido a que la investigación se realizó únicamente en estudiantes del área de la salud los cuales presentan un mayor nivel de estrés debido a la carga académico.⁴²

Por otra parte, se encontraron otros estudios en donde existe una fuerte semejanza en los resultados, tales como el artículo de Dra. Cecilia Ivonne D. y colaboradores que lleva por título, El sentimiento de soledad y su relación con la ideación suicida en estudiantes universitarios, publicado en el año 2021 el cual tuvo lugar en el Instituto Tecnológico de Sonora unidad Navojoa, en el cual se obtuvieron los siguientes resultados el 91.5% sin presencia de ideación suicida y el 8.5% con presencia de ideación suicida, así mismo otro estudio realizado por Andy Sánchez V. el cual lleva por título, Relación entre estrés académico e ideación suicida en estudiantes universitarios, el cual fue publicado den el año 2018 el cual se llevó a cabo en la Universidad Privada del Norte de Cajamarca – Perú, el cual también reporto una semejanza en sus resultado, los cuales fueron del 88.8% % sin presencia de ideación suicida y del con presencia de ideación suicida.^{43 13}

Estos estudios confirman que una tristeza con una respuesta mal adaptativa se convierte en ideación suicida, asociada a la necesidad que sienten de poner fin a una situación que no soportan, asociada con la sensación de incapacidad de poder hacer las cosas mejor.

Los resultados obtenidos en la presente investigación permiten identificar que, en la población estudiada de la Escuela Superior de Tlahuelilpan, predominan conductas de consumo responsable de alcohol, baja presencia de sintomatología depresiva y escasa ideación suicida; sin embargo, persisten porcentajes importantes de estudiantes con consumo abusivo, síntomas depresivos e ideación suicida que requieren atención y seguimiento. Al comparar estos hallazgos con investigaciones nacionales e internacionales, se observan similitudes y diferencias que pueden estar influenciadas por factores sociales, culturales, académicos y contextuales propios de cada población universitaria. Asimismo, se reafirma la importancia de fortalecer estrategias de prevención, promoción de la salud mental y detección oportuna dentro del entorno universitario, con el propósito de disminuir los factores de riesgo y favorecer el bienestar integral de los estudiantes.

XI. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en la presente investigación permitieron identificar, describir y caracterizar los niveles de consumo de alcohol, sintomatología depresiva e ideación suicida en estudiantes de las diferentes licenciaturas de la Escuela Superior de Tlahuelilpan. Los hallazgos evidenciaron que, aunque predomina un consumo responsable de alcohol y una baja presencia de ideación suicida, existe un porcentaje significativo de estudiantes que presenta consumo de riesgo y sintomatología depresiva, situaciones que pueden afectar su bienestar físico, emocional y académico.

Esto resalta la importancia de continuar investigando dichas variables y los factores predisponentes asociados, con el fin de fortalecer estrategias de prevención, detección temprana e intervención oportuna dentro del ámbito universitario. De esta manera, será posible contribuir al mejoramiento de la salud mental, la calidad de vida y el desarrollo integral de los estudiantes universitarios.

XII. RECOMENDACIONES

Para futuras investigaciones, se recomienda realizar una selección de muestra más homogénea y equilibrada entre los diferentes programas educativos, asegurando una participación similar de estudiantes por licenciatura. Esto permitirá obtener resultados más representativos y disminuir posibles sesgos derivados de las características particulares de cada programa académico.

Con base en los resultados obtenidos sobre consumo de alcohol, sintomatología depresiva e ideación suicida, se recomienda implementar talleres y programas preventivos dentro de la institución educativa, enfocados en la promoción de la salud mental y dirigidos principalmente a estudiantes que presenten indicadores o factores de riesgo relacionados con estas problemáticas ante la importancia de ellos.

Asimismo, se sugiere desarrollar intervenciones integrales en el ámbito individual, grupal y comunitario, orientadas al fortalecimiento de la salud mental de los estudiantes universitarios. Estas acciones pueden contribuir a mejorar el bienestar emocional, el rendimiento académico y el éxito estudiantil, además de fomentar la creación de entornos universitarios saludables y de apoyo.

XIII. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Trastornos mentales. Who.int. World Health Organization: WHO; 2022. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
2. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. Who.int. World Health Organization: WHO; 2022. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
3. E. Crisis global en salud mental: los expertos alertan sobre el impacto social y la falta de recursos humanos y económicos [Internet]. UNIR. Universidad Internacional de La Rioja; 2025. Available from: <https://www.unir.net/revista/salud/crisis-global-salud-mental-expertos-alertan-impacto-social-y-falta-recursos/>
4. Dávila Hernández A, González González R, Liangxiao M, Xin N. Estudio sinomédico de la fisiopatología de la depresión. Revista Internacional de Acupuntura. 2016 Jan 1;10(1):9–15. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-acupuntura-279-articulo-estudio-sinomedico-fisiopatologia-depresion-S1887836916300060>
5. Yenisei Ramírez-Toscano, Canto-Osorio F, Carnalla M, M. Arantxa Colchero, Luz Myriam Reynales-Shigematsu, Tonatiuh Barrientos-Gutiérrez, et al. Patrones de consumo de alcohol en adolescentes y adultos mexicanos: Ensanut Continua 2022. Salud Publica De Mexico. 2023.
6. 1.Valdez-Santiago R, Villalobos Hernández A, Arenas-Monreal L, Benjet C, Vázquez García A. Conducta suicida en México: análisis comparativo entre población adolescente y adulta. Salud Pública de México. 2023 Available from: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/15->
7. Chow MSC, Poon SHL, Lui KL, Chan CCY, Lam WWT. Consumo de alcohol y depresión en estudiantes universitarios y su percepción del consumo de alcohol. East Asian Arch Psychiatry. Diciembre de 2021;31(4):87-96. doi: 10.12809/eaap20108. PMID: 34987119.
8. Jiménez Hurtado WA, Cusme Torres NA, Cantuñi Carpio V del P, Chasillacta Amores FB, Egas Medina FP. Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios.

-
- Latam: revista latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2023;4(3):68.
Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9586363>
9. Granados Cosme JA, Gómez Landeros O, Islas Ramírez MI, Maldonado Pérez G, Martínez Mendoza HF, Pineda Torres AM. Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad de México. RIEM [Internet]. 2020 9(35):65-74. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349765682008>
10. Vista de Consumo de alcohol e ideación suicida en adolescentes y jóvenes: una revisión sistemática | Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. Ciencialatina.org 2026.
Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4354/6668>
11. López Cisneros M, Sifuentes Castro JA, Guzmán Facundo FR, Telumbre Terreno JY, Noh Moo PM. Rasgos de Personalidad y consumo de alcohol en estudiantes Universitarios. SANUS. 2021; 6(1):194. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/194>
- 12.1.Figuerola-Escoto RP, Gómez-Cotero AG, García-Martínez MA, López-Rosas S. Ideación suicida y variables asociadas en estudiantes universitarios de Medicina: un análisis de correspondencias múltiples. Educación Médica. 2025 Sep 29;26(6):101105. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S157518132500083X>
13. Atreya A, Nepal S, Menezes RG, Marhatta A, Ghimire S, Shah P. Ideación suicida entre estudiantes de medicina y enfermería. J Consejo de Responsabilidad Sanitaria de Nepal. 20 de julio de 2023; 20 (4): 852-858. doi:10.33314/jnhrc.v20i4.4147. PMID: 37489667.
14. Organización Mundial de la Salud. Suicidio. Who.int. Organización Mundial de la Salud: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- 15.1.Organización Mundial de la Salud: OMS. Depresión [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2023. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

-
16. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
 17. Cristina Sanz Pérez. Intereses y retos del joven adulto [Psicodex - Psiquiatría, Psicología. Available from: <https://www.psiquiatriapsicologia-dexeus.com/es/unidades.cfm/ID/15358/ESP/intereses-y-retos-joven-adulto.htm>
 18. Bocanegra ORV, Cupil RG, O TD la O de la. La Salud Mental en Universitarios como Aspecto Determinante en el Logro de Objetivos Académicos. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2024 May 17;8(2):6227–40. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11044>
 19. Mass PMC, Marín G del JH, Molina EC. Procrastinación Académica en Estudiantes Universitarios de una Institución Pública. Revista RedCA. 2021 Jan 14;3(9):18–40. Available from: <https://revistaredca.uaemex.mx/article/view/15806/11659>
 20. Medina-Mora ME. El consumo de alcohol en México y sus problemas asociados. Salud Mental. 2026 10(4):81–91. Available from: https://revistasaludmental.gob.mx/index.php/salud_mental/article/view/321
 21. Lopez-Cisneros M, Sifuentes-Castro JA, Guzmán-Facundo FR, Telumbre-Terrero JY, Noh-Moo PM. Rasgos de personalidad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. SANUS. 2021 Sep 17;6:e194–4. Available from: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/194/256>
 22. Luscher B, Maguire JL, Rudolph U, Sibille E. Receptores GABAA como dianas para el tratamiento de los síntomas afectivos y cognitivos de la depresión. Trends Pharmacol Sci. Septiembre de 2023;44(9):586-600. doi: 10.1016/j.tips.2023.06.009. Publicación electrónica, 3 de agosto de 2023. PMID: 37543478; PMCID: PMC10511219.

-
23. Dávila Hernández A, González González R, Liangxiao M, Xin N. Estudio sinomédico de la fisiopatología de la depresión. *Revista Internacional de Acupuntura*, 2021 Jan 1;10(1):9–15. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-acupuntura-279-articulo-estudio-sinomedico-fisiopatologia-depresion-S1887836916300060>
24. Paula J. Conducta Suicida. MSD. [Internet]. 2019 [Consultado 15 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-psiQUI%20tricos/conducta-suicida-y-autoagresi%C3%B3n/conducta-suicida?query=Conducta%20suicida>
25. Dada, Oluwagbenga; Qian, Jessica; Al-Chalabi, Nzaar; Kolla, Nathan J.; Graff, Ariel; Zai, Clemente; Gerretsen, Philip; De Luca, Vincenzo .Estudios epigenéticos en la ideación y conducta suicida. *Genética Psiquiátrica* 31(6):p 205-215, diciembre de 2021. | DOI: 10.1097/YPG.0000000000000298
26. Martha Raile Alligood. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier; 2018.
27. Szklo M. & Nieto J. *Epidemiology: Beyond the Basics* 4th Edition. EUA. 2019.
28. Hernández Ávila M, Garrido Latorre F, López Moreno S. Diseño de estudios epidemiológicos. *RCHE* [Internet]. 2007 [Consultado 16 Ene 2023];45(1):144-154. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=223219928010>
29. McCarron RM, Shapiro B, Rawles J, Luo J. Depresión. *Ann Intern Med*. Mayo de 2021;174(5):ITC65-ITC80. doi: 10.7326/AITC202105180. Publicación electrónica, 11 de mayo de 2021. PMID: 33971098.
30. González LG. La Ideación suicida en adolescentes. Estado de la cuestión. *Revista CoPaLa Construyendo Paz Latinoamericana* [Internet]. 2023;8(17):114. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/6681/668173277015/html/>
31. Cañón Buitrago SC, Carmona Parra JA. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *RPAP* [Internet]. 2018; 20(80):387-397. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113976322018000400014&Ing=es.
32. Pereira de Araújo Sousa K, de Medeiros ED, Cavalcante Bezerra de Medeiros P. Validez y confiabilidad del Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) en

-
- estudiantes de una universidad brasileña. Ciencias Psicológicas. 2021; 14(2).
Disponibile en:
<https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/cienciaspsicologicas/article/view/2230>
33. García Lara GA, Ocaña Zúñiga J, Cruz Pérez O, Hernández Solís S, Pérez Jiménez CE. Propiedades psicométricas de instrumentos de evaluación de aspectos psicosociales en adolescentes de México. CES. 2020 70-88. Disponible en :
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S201130802020000100070&lng=en. <https://doi.org/10.21615/cesp.13.1.5>.
34. González-Forteza Catalina, Solís Torres Cuauhtemoc, Jiménez Tapia Alberto, Hernández Fernández Itzel, González-González Alejandro, Juárez García Francisco. Confiabilidad y validez de la escala de depresión CES-D en un censo de estudiantes de nivel medio superior y superior, en la Ciudad de México. Salud Ment 4(1): 53-59. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01853325201100010007&lng=es
35. Declaración de Helsinki. México: Secretaría de Salud; Diario Oficial de la Federación 1964
36. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. México: Diario Oficial de la Federación; 2014
37. Valdez-Piña E, Pech-Puebla D, Lira-Mandujano J. Expectativas como predictores del consumo de alcohol en universitarios. Rev. Lat. Med. Cond. [Internet] 2018; 8(2).
Disponibile en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/67351>
38. Coj-Pérez RI. Monitoreo Parental Y Consumo De Alcohol En Jóvenes Universitarios Del Sur De México [Tesis Maestría] Universidad Autónoma De Nuevo León: Facultad de Enfermería; 2023.
39. Pilco Guadalupe GA, Santos Pazos DA, Erazo Salcedo LG, Ponce Guerra CE. Análisis del nivel de consumo de alcohol en estudiantes universitarios. PUCE. 2021;

<https://www.revistapuce.edu.ec/index.php/revpuce/article/view/356/340>

40. Pérez-Pérez, M., Fernández-Sánchez, H., Enríquez-Hernández, C. B., López-Orozco, G., Ortiz-Vargas, I., & Gómez-Calles, T. J. (2022). Estrés, ansiedad, depresión y apoyo familiar en universitarios mexicanos durante la pandemia de COVID-19. *Salud Uninorte*, 37(03), 553–568. <https://doi.org/10.14482/sun.37.3.616.98>
41. Sousa GS de, Ramos BMD, Tonaco LAB, Reinaldo AM dos S, Pereira MO, Botti NCL. Factors associated with suicide ideation of healthcare university students. *Rev Bras Enfermería*. 2022; 75(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0982>
42. Bojórquez Díaz, Cecilia Ivonne, Quintana López. El sentimiento de soledad y su relación con la ideación suicida en estudiantes universitarios. *Inclusiones*. 2021; 8(24). Disponible en: <https://revistainclusiones.org/index.php/inclu/issue/view/10>

TEST AUDIT

Para determinar el nivel de abuso o dependencia al alcohol aplique el siguiente cuestionario. Marque el puntaje correspondiente a la respuesta que más se acerque al comportamiento del paciente.

1.- ¿Qué tan frecuentemente ingiere bebidas alcohólicas? 0=nunca 1 =una vez al mes o menos 2=de 2 a 4 veces por mes 3=2 ó 3 veces por semana	6.- Durante el último año ¿qué tan frecuentemente bebió a la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior? 0=nunca 1 =menos de una vez al mes 2=mensualmente 3=semanalmente 4=diario o casi diario
2.- ¿Cuántas copas se toma en un día típico o común de los que bebe? Cuantificar el número de tragos estándar (*) 0=una o dos 1 =tres o cuatro 2=cinco o seis 3=de siete a nueve 4=diez o más	7.- Durante el último año ¿qué tan frecuentemente se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido? 0=nunca 1 =menos de una vez al mes 2=mensualmente 3=semanalmente 4=diario o casi diario

3.- ¿Qué tan frecuentemente toma seis o más copas en la misma ocasión? 0=nunca 1 =menos de una vez al mes 2=mensualmente 3=semanalmente 4=diario o casi diario	8.- Durante el último año ¿qué tan frecuentemente olvidó algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo? 0=nunca 1 =menos de una vez al mes 2=mensualmente 3=semanalmente 4=diario o casi diario
4.- Durante el último año ¿le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que había empezado? 0=nunca 1 =menos de una vez al mes 2=mensualmente 3=semanalmente 4=diario o casi diario	9.- ¿Se ha lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de su ingestión de alcohol? 0=no 1 =sí, pero no en el último año 2=sí, en el último año

5.- Durante el último año ¿qué tan frecuentemente dejó de hacer algo que debería haber hecho por beber? 0=nunca 1 =menos de una vez al mes 2=mensualmente 3=semanalmente 4=diario o casi diario	10.- Algún amigo, familiar o doctor se ha preocupado por la forma en que bebe o le ha sugerido que le baje? 0=no 1 =sí, pero no en el último año 2=sí, en el último año
---	---

(*Para determinar la cifra que debe ser elegida, hay que considerar que un trago estándar contiene de 10 a 12 grs de alcohol. En caso de dudas, consulte la tabla “¿cómo medir un trago estándar?”).

Calificación:

Calificación Para obtener el puntaje sume los valores de cada una de las respuestas.

- 0 a 15 puntos - Consumo de riesgo de alcohol
- 16 a 19 puntos - Síntomas de dependencia
- 20 o más puntos - Consumo perjudicial de alcohol

¿Qué hacer dependiendo del nivel del problema? ¿Qué hacer dependiendo del nivel del problema?

- Si suma de 0 a 3 puntos se considera que la persona Si suma de 0 a 3 puntos se considera que la persona bebe en forma responsable.

Haga ver a la persona que su forma de beber es la adecuada y aconséjele que no aumente su consumo.

- Si suma de 4 a 7 puntos se considera que la persona bebe en forma riesgosa.

Utilice el consejo breve para informar a la persona sobre los riesgos del abuso del alcohol. Canalice a un centro de atención primaria contra las adicciones.

La meta sugerida es la moderación o abstinencia.

· Si suma 8 puntos o más se considera que la persona abusa de alcohol y puede ser abusador de alcohol y puede ser dependiente (alcohólico).

Le sugerimos canalizar a algún grupo de alcohólicos anónimos o a otra institución especializada.

ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE ROBERTS (EIS)

Esta escala fue diseñada con la finalidad de cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida con la que la persona piensa o piensa suicidarse.

Durante los últimos 7 días usted...	0 días	1 a 2 días	3 a 4 días	5 a 7 días
¿Sentía que no podía seguir adelante?				
¿Tenía pensamientos sobre la muerte?				
¿Pensé en matarme?				
¿Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto (a)?				

ESCALA DE DEPRESIÓN DEL CENTRO DE ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS.

Es un instrumento de tamizaje para la detección de casos de depresión con base en su sintomatología durante la última semana.

Preguntas	Opción de respuesta y puntos correspondientes			
	Rara vez o nunca (menor de 1 día)	Pocas veces o alguna vez (1-2 días)	Un número de veces considerable (2-3 días)	Todo el tiempo o la mayoría del tiempo (5-7 días)
Durante la última semana usted ...				
¿Sentía como si no pudiera quitarse la tristeza?	0	1	2	3
¿Le costaba concentrarse en lo que estaba haciendo?	0	1	2	3
¿Se sintió deprimido/a?	0	1	2	3
¿Le parecía que todo lo que hacía era un esfuerzo?	0	1	2	3
¿No durmió bien?	0	1	2	3
¿Disfruto la vida?	3	2	1	0
¿Se sintió triste?	0	1	2	3

Resultado

/21

Normal

Síntomas depresivos
significativos

Interpretación

- No presenta depresión: <5 puntos

- Presenta depresión Igual o >5 puntos

Anexo II Constancia



La Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Escuela Superior de Tlahuelilpan

Cuerpo Académico: Respuestas Humanas a la Salud y la Enfermedad

Otorga la presente

CONSTANCIA

a

Hernández Flores Litzi Ruby, Martínez Díaz Brandon,
Ramírez Flores Katia, Dr José Ángel Hernández
Mariano, Dra. Edith A. Cano Estrada.

Por su participación como ponente con la presentación del Protocolo de
Investigación titulado:

**Consumo de alcohol, depresión e ideación suicida en estudiantes
Universitarios de la Escuela Superior de Tlahuelilpan.**

En el XX Seminario de Investigación de Enfermería, que se llevó a cabo en el
auditorio de la Escuela Superior de Tlahuelilpan los días 11 y 12 de octubre de 2022.

"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"
Tlahuelilpan, Hidalgo; 12 de octubre de 2022



Lic. Rosalva Meneses Noeggerath
Directora de la ESTLa

DCS. Gabriela Maldonado Muñiz
Líder del Grupo de Investigación

Anexo III Dictamen



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Escuela Superior de Tlahuelilpan
Campus Tlahuelilpan

ASUNTO: dictamen del comité de ética en investigación

Aprobación

Título del proyecto:

"CONSUMO DE ALCOHOL, DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN."

Código asignado por el Comité: 2022-II-12XX

Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité de Ética en Investigación y las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:

	N° de la versión	Decisión
Protocolo	2	Aprobado
Consentimiento informado	2	Aprobado

Este protocolo tiene vigencia del 21 de noviembre de 2022 al 21 de noviembre de 2023 y se autoriza su ejecución por parte de los estudiantes de la licenciatura en enfermería Litz Ruby Hernández Flores, Brandon Martínez Díaz y Katia Ramírez Flores; bajo la asesoría de la Mtra. Ariana Maya Sánchez, del Dr. Benjamín López Nolasco y de la Dra. Edith Araceli Cano Estrada.

ATENTAMENTE

Amor, Orden y Progreso

Tlahuelilpan, Hidalgo; a 21 de noviembre de 2022.

D.C.S. Gabriela Maldonado Muñiz

Representante del Comité de Ética e Investigación
Escuela Superior de Tlahuelilpan
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo



Ex-Hacienda de San Servando S/N, Col. Centro,
Tlahuelilpan, Hidalgo, México, C.P. 42780
Teléfono: 771 71 720 00 ext. 5500, 5501
esc_sup_tlahuelilpan@uaeh.edu.mx

www.uaeh.edu.mx

Anexo IV Constancia de participación en congreso

gea



XVI ENCUENTRO DE LA
Red de Unidades de Investigación en Enfermería
FENO/UNAM Instituciones e Institutos
Nacionales de Salud



LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA Y EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO

Otorgan la presente

CONSTANCIA

a: **Hernández Flores Litzi Ruby**, Ramírez Flores Katia, Martínez Díaz Brandon, Maya Sánchez Ariana, López Nolasco Benjamín y Cano Estrada Edith Araceli.

Por su participación con el tema:

CONSUMO DE ALCOHOL, DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN UNIVERSITARIOS DE LA ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN.

En el marco del XVI Encuentro de la Red de Unidades de Investigación en Enfermería FENO/UNAM Instituciones e Institutos Nacionales de Salud, Que se llevó a cabo los días 25, 26 y 27 de septiembre de 2023, en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, Guanajuato


MTRA. ROSA A.
ZÁRATE GRAJALES
Directora de la FENO


MAHSS. MARÍA DEL CARMEN
MUÑOZ CARDIEL
Directora de Enfermería
del HRAEB



Instituto
Nacional
de Pediatría



Instituto Nacional
de Rehabilitación
Luis Guillermo Ibarra Ibarra



XIV. APÉNDICE

15.1 Oficio de solicitud y respuesta de las instituciones



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Escuela Superior de Tlahuelilpan
Campus Tlahuelilpan

Asunto: Solicitud.

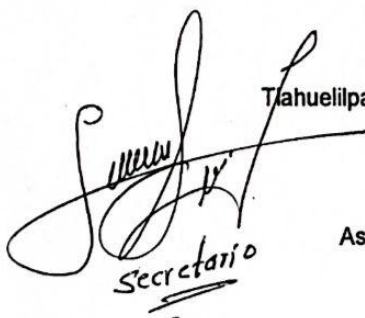
M.C. Miguel Angel de la Fuente López
Director de la Escuela Superior de Tlahuelilpan
Presente

Presente.

Reciba un afectuoso saludo, así mismo tengo a bien solicitar a usted autorización para que los alumnas de sexto semestre E.L.E Hernández Flores Litzi Ruby, E.L.E Martínez Díaz Brandon, E.L.E Ramírez Flores Katia realicen la aplicación de encuestas para su proyecto de investigación titulado "Consumo de Alcohol, Depresión e Ideación Suicida en Estudiantes Universitarios de la Escuela Superior de Tlahuelilpan." en la institución que usted dignamente dirige, basado en la evidencia estadística que constata la Organización Mundial de la Salud ya que esta considera que el alcoholismo y la ideación suicida son una problemática actual de los seres humanos, por ende, repercute en la esfera de la salud de la población estudiantil misma que tiende a repercutir en su aprendizaje.

Es por esto que considero que estamos ante una situación de salud que resulta necesario atender así mismo estoy segura del compromiso que tiene con la comunidad de adultos mayores.

Sin más por el momento, le reitero la seguridad de mi atenta y distinguida consideración.


Secretario

ATENTAMENTE
"Amor, Orden y Progreso"

Tlahuelilpan de Ocampo, Hgo. 18 de agosto de 2023.

M.CE. Arlinda Maya Sánchez
Asesora de proyecto de investigación.



Ex-Hacienda de San Servando S/N, Col. Centro,
Tlahuelilpan, Hidalgo, México; C.P. 42760
Teléfono: 771 71 720 00 ext. 5500, 5501
esc_sup_tlahuelilpan@uaeh.edu.mx

www.uaeh.edu.mx

15.2 Tabla de operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones / Indicador	Escala de medición	Prueba estadística
Depresión	Problema de salud caracterizado por tristeza, pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta y falta de capacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas.	Presencia de un episodio depresivo mayor durante las últimas dos semanas	Puntuación menor 9: sin presencia de depresión Puntuación mayor o igual a 9: presencia de depresión	Nominal	Descriptiva: Frecuencias Porcentajes Inferencial: χ^2 cuadrada de Pearson

Ideación suicida	La ideación suicida suele ser un paso previo a la conducta suicida y consiste en pensamientos de terminar con la propia existencia.	Intencionalidad suicida o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o piensa suicidarse y la recurrencia consciente de pensamientos suicidas.	0-14 puntos sin ideación 15-28 puntos con ideación	Nominal	Descriptiva: Frecuencias Porcentajes Inferencia I: χ^2 de Pearson
Consumo de alcohol	El consumo de alcohol está determinado en términos de gramos de alcohol consumidos o por bebidas estándar consumidas	Presencia en el que la persona abusa de su consumo y puede ser dependiente (alcohólico).	0 a 3 puntos bebe de forma responsable. 4 a 7 puntos bebe de forma riesgosa.	Nominal	Descriptiva: Frecuencias Porcentajes

	frecuentement e.		8 a más puntos abusa del alcohol, puede ser dependient e.		Inferencia l: X^2 de Pearson
--	---------------------	--	---	--	--

15.3 Cronograma de actividades



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Escuela Superior de Tlahuelilpan
Campus Tlahuelilpan

10 de Octubre de 2022.

HERNANDEZ FLORES LITZI RUBY
ESTUDIANTE DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN

Por medio de la presente, se informa que las actividades a realizar, en el marco de la ejecución del protocolo de investigación denominado **"Consumo de alcohol, depresión e Ideación suicida en estudiantes universitarios de la escuela superior de Tlahuelilpan."** aprobado el 12 de octubre de 2022. Bajo la asesoría de los investigadores M.C.E Ariana Maya Sánchez, D.C.E Benjamín López Nolasco y Dra. Edith Araceli Cano Estrada, integrantes del Cuerpo Académico **"Respuesta Humanas a la Salud y la Enfermedad"**. A continuación, se adjunta el cronograma de actividades a las cuales se dará cumplimiento:

Actividades	2023							
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
	Semanas	Semanas	Semanas	Semanas	Semanas	Semanas	Semanas	Semanas
Aplicación de Instrumentos								
Elaboración de Base de Datos (SPSS)								
Análisis de Resultados								
Redacción de Resultados								
Elaboración de Informe								
Presentación de Resultados en Evento Científico								
Elaboración de tesis y/o Publicación de artículo científico								

ATENTAMENTE

M.C.E Ariana Maya Sánchez
Miembro del CA Respuesta Humanas a la Salud y la Enfermedad

Ex-Hacienda de San Servando S/N, Col. Centro,
Tlahuelilpan, Hidalgo, México; C. P. 42780
Teléfono: 771 71 720 00 Ext. 50601 y 50603
esc_sup_tlahuelilpan@uaeh.edu.mx

"Amor, Orden y Progreso"



2025



uaeh.edu.mx

15.4 Carta de consentimiento informado

Consumo de alcohol, depresión e ideación suicida en estudiantes Universitarios de la Escuela Superior de Tlahuelilpan

Estimado(a) participante:

Usted ha sido invitado a participar en el presente proyecto de investigación, el cual es desarrollado por alumnos de la licenciatura en enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, en la Escuela Superior Tlahuelilpan.

Si Usted decide participar en el estudio, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro.

Usted ha sido seleccionado porque forma parte de la población estudiantil de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo en la Escuela Superior de Tlahuelilpan.

El propósito del presente estudio es conocer la prevalencia del consumo del alcohol, la depresión y la ideación suicida en los estudiantes de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo en la Escuela Superior de Tlahuelilpan.

Procedimientos:

Su participación consistirá en:

- Responder preguntas sencillas de opción múltiples de los cuestionarios llamados Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), Escala de Ideación suicida de Roberts y el TEST AUDIT del inglés Alcohol Use Disorders Identification Test, (Saunders, Aasland, Babor, De la Fuente & Grant, 1993).
- El primero permite conocer la presencia de depresión, así como su detección con base en su sintomatología durante la última semana, el segundo permite evaluar la intencionalidad suicida con la que la persona piensa suicidarse y el tercero nos permite la identificación del consumo excesivo de alcohol y la dependencia del mismo.

Beneficios: No hay algún beneficio directo para su persona al participar en el

estudio; sin embargo, si usted decide formar parte de esta investigación estará colaborando a recopilar información que puede ayudar a generar intervenciones de enfermería que mejoren la salud mental de los estudiantes de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo en la Escuela Superior de Tlahuelilpan.

Confidencialidad: Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre.

Participación Voluntaria/Retiro: Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación de este en cualquier momento, la participación o permanencia en este estudio no tendrá repercusión alguna para su persona.

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos en la implementación de los procedimientos son mínimos, usted puede sentirse incomodo al responder alguna de las preguntas del cuestionario.

Nombre y firma de la o el participante _____

Nombre y firma del testigo 1 _____

Dirección _____

Relación que guarda con el paciente _____

Nombre y firma del testigo 2 _____

Dirección _____

Relación que guarda con el paciente _____

Nombre y firma del Investigador principal _____

Nombre y firma de quien aplica el consentimiento informado _____

15.5 Recursos financieros y materiales:

Recurso	Cantidad	Valor unitario	Subtotal
Copias	1,664	\$.50	\$ 832.00
Bolígrafo	3	\$ 5.00	\$15.00
Laptop	1	\$ 8,000.00	\$ 8,000.00
Internet	1	\$ 400.00	\$ 400.00
Libreta	1	\$ 20.00	\$ 20.00
		Total	\$ 9,294.00

15.7 Cartel

Cartel presentado en el, XVI Encuentro de la red de unidades de investigación en enfermería FENO-UNAM

