

## Percepción de riesgo y consumo de alcohol y/o tabaco en estudiantes universitarios de ciencias de la salud

### Perception of risk and consumption of alcohol and tobacco in university students of health sciences

**Autores:** Pedro González Angulo (1), Juan Yovani Telumbre Terrero (2), Manuel Antonio López Cisneros (3), Jasmin Urania Camacho Martínez (4), José Luis Ulloa Mayo (4), Javier Salazar Mendoza (5).

**Dirección de contacto:** pedrogonzalez8203@gmail.com

**Fecha recepción:** 13/12/2017

**Aceptado para su publicación:** 28/05/2018

**Fecha de la versión definitiva:** 14/06/2018

#### Resumen

**Introducción.** El abuso y dependencia de sustancias psicoactivas entre ellas el alcohol y tabaco, constituye un grave problema social y de salud pública. México ocupa el décimo lugar en consumo de alcohol y en cuanto al consumo de tabaco la ENSANUT en el 2012 reportó una prevalencia de consumo de tabaco de 9,2%. **Objetivo.** Identificar la relación entre la percepción de riesgo y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una institución pública educativa de Ciudad del Carmen Campeche, México. **Metodología** El diseño del estudio es no experimental de tipo descriptivo y correlacional, con una muestra de 190 estudiantes seleccionados por el muestreo probabilístico aleatorio simple. Se utilizó una hoja de recogida de datos personales y de prevalencia de consumo de alcohol y tabaco, el cuestionario de percepción de riesgo hacia el Consumo de Drogas Lícitas y la Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol. El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en Seres Humanos en México. **Resultados.** La percepción de riesgo y el consumo de tabaco no presentó ninguna relación, sin embargo, la percepción de riesgo mostro una relación negativa con el consumo de alcohol ( $r_s = -0.228$ ,  $p = 0.021$ ). **Conclusión.** El estudio evidencia la presencia de consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes universitarios de ciencias de la salud, y que si se enfatiza en la percepción del riesgo puede disminuirse el consumo.

#### Palabras clave

Consumo de Alcohol; Consumo de Tabaco; Estudiantes; Ciencias de la Salud; Percepción.

#### Abstract

**Introduction.** The abuse and dependence of psychoactive substances, including alcohol and tobacco, constitutes a serious social and public health problem. Mexico is in the tenth place in alcohol consumption and in terms of tobacco consumption the ENSANUT in 2012 reported a prevalence of tobacco consumption of 9.2%. **Objective.** To identify the link between the perception of risk and consumption of alcohol and tobacco in university students of health sciences of a public educational institution of the Ciudad del Carmen Campeche, Mexico. **Methodology.** The study's design is non-experimental, descriptive and correlational type, with a sample of 190 students selected by simple random probabilistic sampling. We used a personal data card and the prevalence of alcohol and tobacco consumption, the risk perception questionnaire for the consumption of licit drugs and the test for identification of disorders due to alcohol use. The present study adheres to the provisions of the Regulation of the General Health Law (Ley general de salud) on Research for Health in Human Beings in Mexico. **Results.** The perception of risk and the consumption of tobacco did not present any relation, however, the perception of risk showed a negative link with alcohol consumption ( $r_s = -0.228$ ,  $p = 0.021$ ). **Conclusion.** The study evidences the presence of alcohol and tobacco consumption in university students of health sciences, and that if the perception of risk is emphasized, consumption can be reduced.

#### Key words

Alcohol Consumption; Tobacco Use; Students; Health Sciences; Perception.

#### Categoría profesional y lugar de trabajo

(1) Maestro en Enfermería, Profesor Investigador de Tiempo Completo de la División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; (2) Maestro en Ciencias de Enfermería, Profesor Investigador de Tiempo Completo de la Universidad Autónoma del Carmen; (3) Doctor en Ciencias de Enfermería, Profesor Investigador de Tiempo Completo de la Universidad Autónoma del Carmen; (4) Maestro en Ciencias de Enfermería, Profesor Investigador de Tiempo Completo de la División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; (5) Doctor en Salud Pública, Profesor de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería, Región Orizaba de la Universidad Veracruzana.

## INTRODUCCIÓN

El abuso y dependencia de sustancias psicoactivas constituye un grave problema social y de salud pública, con importantes consecuencias negativas que trascienden del ámbito de la salud individual y repercuten en la familia, la escuela, la comunidad y la sociedad (1). El uso y abuso de estas sustancias pudieran ocasionar deterioro en la neurotransmisión y en la bioquímica del sistema nervioso; según la vía de entrada de la sustancia, se pueden generar daños considerables en pulmón y vías respiratorias, ojos, mucosas, piel, venas y arterias; además, constituyen un factor de riesgo para el desarrollo de otras enfermedades. En cuanto a los daños psicológicos se genera deterioro de la imagen personal, aislamiento, estigmatización del individuo, deterioro en las relaciones de pareja y familiares, problemas de rendimiento escolar y laboral (2).

Esta problemática ha aumentado en los últimos años, en América Latina, el primer lugar de consumo de alcohol lo ocupa Chile con 9.6 litros per cápita, mientras que México ocupa el décimo lugar con un consumo de 7.2 litros per cápita en población mayor de 15 años (3), aunado a esto el 63% de la población identificada en un estudio como consumidora de alcohol, son adolescentes y jóvenes de entre 12 y 24 años de edad (4). Los estudiantes de nivel medio y medio superior que beben grandes cantidades de alcohol, comparados con los que no beben, exhiben más conductas de riesgo para sí mismos y para los demás. Es por esto que el abuso de alcohol y el alcoholismo participan de manera directa e indirecta en la aparición de daños físicos, mentales y sociales, incluso afectando a otros y produciendo violencia familiar, conflictos de pareja, problemas económicos, riñas con heridos, accidentes de tránsito; problemas que afectan también la permanencia en la universidad y la calidad de su formación para la vida profesional (5).

En México, la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) en el 2011 señaló que el consumo de alcohol alguna vez en la vida en población de 12 a 65 años fue de 42.9% mientras que, en el último año fue de 30% y en el último mes, de 14.5%. El 14.5% de la población presenta un consumo alto de alcohol: el 0.2% refirió un consumo diario de alcohol, el 1% está formado por consumidores consuetudinarios y un 4.1% se refiere a adolescentes con dependencia al alcohol (6,7).

En cuanto al consumo de tabaco es considerado como "una enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas", el hábito de fumar represen-

ta un grave problema de salud pública que puede causar enfermedad y muerte prematura tanto a los consumidores habituales (fumador activo) como a los que no consumen, pero están expuestos (fumador pasivo) al humo de tabaco ambiental (8). Bajo esta misma línea la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ESANUT) en el 2012 reportó una prevalencia de consumo de tabaco de 9.2%, representado por un 12.3% para los hombres y un 6% para las mujeres; en los jóvenes la prevalencia de consumo diario de tabaco es de 2.6%, consumen en promedio 3.7 cigarrillos al día y un 6.6% fuma su primer cigarrillo en los primeros 30 minutos después de levantarse (6-9).

En cuanto al estado de Campeche, la ENSANUT en el 2012 (12) refirió que el porcentaje de adolescentes que ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida fue de 36.9%, y fue similar en hombres (39.3%) y mujeres (34.5%). Se estimó que en 2006, 9.3% de adolescentes, 11.4% de hombres y 7.5% de mujeres, había consumido alcohol alguna vez en la vida. Por grupos de edad, en los hombres de 15 a 19 años de edad el porcentaje de los que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida fue 3.4 veces mayor que el porcentaje en los de 10 a 14 años (60.2 y 17.8%, respectivamente). En las mujeres de 15 a 19 años de edad el porcentaje de las que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida fue 3.3 veces mayor que el porcentaje en las de 10 a 14 años (52.9 y 16.1%, respectivamente).

Por lo que respecta al consumo de tabaco se estimó que el 8.7% de la población adolescente ha fumado más de 100 cigarrillos en la vida, con un porcentaje mayor en hombres (12.1%) que en mujeres (5.3%) y una razón hombre: mujer de 2.3. En comparación, en 2006 la prevalencia total fue de 4.3%: 7.1% en hombres y 1.9% en mujeres (figura 3.1). En 2012, en ambos sexos, la mayor proporción de adolescentes que ha fumado más de 100 cigarrillos en la vida correspondió al grupo de 15 a 19 años (23.4% en hombres y 8.3% en mujeres). El 14.1% inició a los 12 años o antes, mientras que 85.9% inició entre los 13 y los 19 años.

En este mismo tenor se ha identificado que el grupo etario de 18 a 34 años es donde se ubican las prevalencias más altas de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (9) y es en este mismo rango de edad donde se encuentran los estudiantes universitarios, que transitan de la adolescencia a la edad adulta y suelen presentar un estilo de vida irregular en cuanto a la ingesta de comidas, consumo elevado de comida "rápida" y de bebidas alcohólicas.

Hay que señalar que la población universitaria está sujeta a una serie de cambios típicos de la juventud, a los que se añaden posibles cambios sociológicos y culturales, debido al comienzo de los estudios universitarios, abandono del hogar familiar en numerosas ocasiones y comienzo de la vida adulta. Estos aspectos tienen una repercusión directa sobre los hábitos y conductas, que en muchos casos se van a mantener a lo largo de la vida y que afectan las decisiones que se toman en relación con la actividad física, el consumo del alcohol, tabaco y otras conductas (10).

La percepción de riesgo es considerada como un proceso cognitivo individual, que se desarrolla en el plano subjetivo y en su configuración intervienen otros procesos básicos: creencias, actitudes, motivación, etc., una vez procesado, se convierte en una evidencia para el sujeto (27). Por lo tanto, tener una baja percepción de riesgo puede conducir al adolescente a tomar la decisión de actuar de una manera determinada, a través de la ponderación de aspectos personales y ambientales. Dicha percepción se plantea como una barrera subjetiva para el consumo de sustancias y por lo tanto a más alta la percepción de riesgo probablemente exista menor consumo de drogas (15).

Son pocos los estudios que se refieren a la percepción de riesgo y el consumo de drogas, alcohol y tabaco, pero en su mayoría el resultado es similar al encontrar una correlación negativa entre la percepción de riesgo y el consumo, es decir que ante mayor percepción, menor es el consumo (10). Es por esto que la adopción de la conducta de consumo de tabaco y alcohol afecta a las distintas etapas de la vida; sin embargo, este estudio centró su atención en los estudiantes universitarios de ciencias de la salud, en virtud a la vulnerabilidad que se encuentran por los cambios fisiológicos, sociales y psicológicos. Además por presentar una mayor fragilidad al abordar los problemas, entender la realidad y la vida misma, la búsqueda de placer y bienestar, aunado a la disponibilidad para el acceso y las situaciones que conducen al consumo. Además es un grupo de futuros profesionales de la salud con un compromiso social sobre la problemática de las adicciones, por lo tanto el consumo de estas sustancias en la población de estudio representa un problema no sólo a nivel de salud, sino también en la economía, en la convivencia familiar, en el rendimiento laboral y académico (11).

De acuerdo con lo anterior el objetivo de este estudio es identificar la relación entre la percepción de riesgo y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios de ciencias de la salud

de una institución pública educativa del estado de Campeche, México.

## METODOLOGÍA

### Diseño del estudio

El diseño del estudio es no experimental de tipo descriptivo correlacional, porque se describió la percepción de riesgo y el consumo de alcohol y tabaco de los estudiantes universitarios de ciencias de la salud y la relación entre las variables de percepción, consumo de alcohol y consumo de tabaco (13).

### Población, muestra y muestreo

La población estuvo formada por 380 estudiantes de las licenciaturas en enfermería, medicina, fisioterapia y psicología, de una institución educativa pública de nivel superior ubicada en Ciudad del Carmen del estado de Campeche, México. Se obtuvo una muestra de 190 estudiantes la cual se calculó mediante la fórmula para muestras finitas, estimando un nivel de confianza del 95% y un nivel de error del 5%. La selección de los estudiantes se realizó mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple, se decidió por este tipo de muestreo dado las características de la población, ya que los estudiantes se encontraban realizando prácticas profesionales en los distintos turnos e instituciones de salud de la Ciudad y se dificultaba su localización.

### Instrumentos

Para la recolección de los datos, se utilizó una hoja de recogida de datos personales y de prevalencia de consumo de alcohol y tabaco, la cual se dividió en tres secciones: 1) aspectos personales (edad, sexo, escolaridad, estado civil, ocupación); 2) aspectos relacionados con el consumo de alcohol (edad de inicio, número de bebidas alcohólicas y tipo de prevalencia) y 3) aspectos relacionados al consumo de tabaco (edad de inicio, número de cigarrillos consumidos y tipo de prevalencia).

Para medir la percepción de riesgo hacia el consumo de tabaco y alcohol se utilizó el Cuestionario de Percepción de Riesgo hacia el Consumo de Drogas Lícitas [CPRCDL] elaborado por Uribe, Verdugo y Zacarías (14). El instrumento consta de 38 reactivos compuesto por cinco subescalas: Consecuencias negativas del consumo de alcohol (reactivos 8, 10, 11, 12, 13, 14, 19, 20 y 34), Actitud negativa ha-

cia el consumo de drogas lícitas (reactivos 27, 28, 29, 30, 35, 36, 37 y 38), Consumo de drogas lícitas para tener amigos y sensaciones nuevas (reactivos 22, 23, 24, 25, 26, 31 y 32), Consumo de drogas lícitas como afrontamiento y pertenencia (reactivos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 15, 16, 17, y 18) y por último la subescala de Consecuencias negativas del consumo de tabaco (reactivos 9, 21 y 33).

Las opciones de respuesta son de tipo Likert con cinco opciones de respuesta donde 1=Totalmente en desacuerdo, 2 = Desacuerdo, 3 = Nada de acuerdo, 4 = De acuerdo y 5=Totalmente de acuerdo. Cabe señalar que, solo en las subescalas: Consumo de drogas lícitas para tener amigos y sensaciones nuevas y la subescala Consumo de drogas lícitas como afrontamiento y pertenencia fueron invertidas; es decir, las opciones de respuesta se valoraron como 1 = Totalmente de acuerdo, 2 = De acuerdo, 3 = Nada de acuerdo, 4 = Desacuerdo y 5= Totalmente desacuerdo (15). Posteriormente, la escala fue transformada a un índice global y para cada una de las subescalas con valores de 1 a 100 donde a mayor puntaje, mayor la percepción de riesgo. Este cuestionario en este estudio obtuvo un Alpha de Cronbach de  $\alpha=0.77$  lo cual se considera una consistencia interna aceptable (16).

Para el consumo de alcohol se aplicó la Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol [AUDIT], desarrollado por la OMS y validado para población mexicana (17). Este cuestionario se compone por 10 reactivos de opción múltiple que examinan el consumo excesivo de alcohol, éstos permiten determinar los patrones de consumo de alcohol de los individuos (consumo sensato, dependiente y dañino). Los reactivos 1 a 3 determinan la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol y determinan el consumo sin riesgo o sensato; los reactivos 4 a 6 determinan el consumo dependiente o de riesgo y los reactivos 7 a 10 permiten determinar el consumo perjudicial o dañino. La puntuación mínima del cuestionario es de 0 y la máxima de 40: las puntuaciones de 0 a 3 son consideradas un consumo sensato; de 4 a 7, consumo dependiente y de 8 puntos a 40, consumo dañino. Los autores de este instrumento reportan una sensibilidad de 80% y una especificidad del 89%. Este cuestionario obtuvo un Alpha de Cronbach de  $\alpha=0.75$ , lo cual se considera una consistencia interna aceptable (16).

### Procedimiento

La recolección de los datos se realizó en una ins-

titución de educación superior en Ciudad del Carmen, en el estado de Campeche, México, en el mes de noviembre de 2017, con previa autorización del personal directivo, a quienes se les informó sobre la finalidad de la investigación. La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo de manera grupal en las aulas de clase bajo la supervisión de los investigadores, los cuales solicitaron el consentimiento informado de los estudiantes y estuvieron en todo momento para aclarar las dudas que tuvieran con respecto al instrumento.

### Consideraciones éticas

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en seres Humanos en México (18). Se consideró el Título Segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, Capítulo I, Artículo 13, 14, 16, 17, 20, 21, 36, 57 y 58. Además de tomar en cuenta la Declaración de Helsinki sobre los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (19).

### Análisis de datos

Los datos fueron procesados en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22 para Windows. La consistencia interna del instrumento fue determinada a través del Coeficiente de Alpha de Cronbach. Se utilizó la estadística descriptiva para obtener frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad. De igual modo se calculó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para determinar la normalidad en la distribución de las variables numéricas, obteniendo un valor de  $p<.05$ , por lo que se decidió utilizar pruebas estadísticas no paramétricas para el coeficiente de correlación de Spearman.

## RESULTADOS

Se identificó que el 78.9% ( $n= 150$ ) de la muestra corresponde al sexo femenino; en cuanto a la edad el 91% ( $n= 173$ ) de los estudiantes tiene entre 18 y 21 años. Respecto del grado escolar el 48.4% ( $n= 92$ ) cursa el primer año y el 41.6% ( $n= 79$ ) el tercer año. El 11.6% ( $n= 22$ ) de los estudiantes estudia y trabaja y de ese porcentaje, solo el 1% ( $n= 2$ ) realizan actividades relacionadas con el área de ciencias de la salud (**Tabla 1**).

| VARIABLES           | f   | %    |
|---------------------|-----|------|
| <b>Sexo</b>         |     |      |
| Femenino            | 150 | 78.9 |
| Masculino           | 40  | 21.1 |
| <b>Semestre</b>     |     |      |
| Primero             | 92  | 48.4 |
| Segundo             | 19  | 10.0 |
| Tercero             | 79  | 41.6 |
| <b>Licenciatura</b> |     |      |
| Enfermería          | 92  | 48.4 |
| Medicina            | 34  | 17.9 |
| Fisioterapia        | 39  | 20.5 |
| Psicología          | 25  | 13.2 |

$n= 190$ ,  $f=$  Frecuencias,  $\%=$  Porcentaje

**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 1.** Datos Sociodemográficos

Los participantes presentaron una media de edad de 19.67 años ( $DE=1.8$ ), en promedio iniciaron el consumo de alcohol a los 16.5 años ( $DE=1.7$ ), además se reporta que la población consume en promedio 4.1 ( $DE= 3.5$ ) bebidas alcohólicas en una sola ocasión.

En lo concerniente al AUDIT, la media más alta fue para el consumo sensato ( $=3.2$ ,  $DE= 2.3$ ), se-

guida del consumo dañino ( $= .86$ ,  $DE= 1.4$ ) y del dependiente ( $=56$ ,  $DE=1.2$ ). Se identificó que la media de edad de inicio del consumo de tabaco fue a los 16.9 años ( $DE= 2.0$ ) y los participantes consumen en promedio 2.2 ( $DE=1.8$ ) cigarros en una sola ocasión (**Tabla 2**).

| Variable                             | n   | $\bar{X}$ | Mdn | DE  | Valor  |        |
|--------------------------------------|-----|-----------|-----|-----|--------|--------|
|                                      |     |           |     |     | Mínimo | Máximo |
| Edad en años                         | 190 | 19.6      | 19  | 1.8 | 18     | 31     |
| Edad de inicio de consumo de alcohol | 149 | 16.5      | 17  | 1.7 | 8      | 20     |
| Cantidad de bebidas consumidas*      | 101 | 4.1       | 3   | 3.5 | 1      | 24     |
| AUDIT general**                      | 102 | 4.6       | 4.0 | 3.8 | 0      | 18     |
| Consumo sensato**                    | 102 | 3.2       | 3.0 | 2.3 | 0      | 10     |
| Consumo dependiente**                | 102 | .56       | .0  | 1.2 | 0      | 6      |
| Consumo dañino**                     | 102 | .86       | .0  | 1.4 | 0      | 10     |
| Edad de inicio de consumo de tabaco* | 93  | 16.9      | 17  | 2.0 | 8      | 22     |
| Cantidad de cigarros**               | 52  | 2.2       | 2   | 1.8 | 1      | 10     |

$n=$  muestra,  $\bar{X}=$ media, Mdn= mediana, DE= desviación estándar, AUDIT= Cuestionario de identificación de trastornos por uso de alcohol,

\*personas que consumieron alcohol y tabaco alguna vez en su vida, \*\*consumidores de alcohol y tabaco en el último año.

**Tabla 2.** Datos sociodemográficos y de consumo de alcohol y tabaco.

Se identificó que el 78.4% ( $n=149$ ) de los estudiantes han consumido alcohol alguna vez en la vida, 53.7% ( $n=102$ ) en el último año, 30.5% ( $n=58$ ) en el último mes y el 14.7% ( $n=28$ ) en los últimos siete días. De igual forma el 48.9%

( $n=93$ ) han consumido tabaco alguna vez en la vida, un 27.4% ( $n=52$ ) lo han consumido en el último año, un 16.8% ( $n=32$ ) en el último mes y el 8.9% ( $n=17$ ) en los últimos siete días (**Tabla 3**).

|                           | Si  |      | No  |      |
|---------------------------|-----|------|-----|------|
|                           | f   | %    | f   | %    |
| <b>Consumo de Alcohol</b> |     |      |     |      |
| Alguna vez en la vida     | 149 | 78.4 | 41  | 21.6 |
| En el último año          | 102 | 53.7 | 88  | 46.3 |
| En el último mes          | 58  | 30.5 | 132 | 69.5 |
| En los últimos siete días | 28  | 14.7 | 162 | 85.3 |
| <b>Consumo de Tabaco</b>  |     |      |     |      |
| Alguna vez en la vida     | 93  | 48.9 | 97  | 51.1 |
| En el último año          | 52  | 27.4 | 138 | 72.6 |
| En el último mes          | 32  | 16.8 | 158 | 83.2 |
| En los últimos siete días | 17  | 8.9  | 173 | 91.1 |

$n= 190$ ,  $f=$  Frecuencias,  $\%=$  Porcentaje

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 3.** Prevalencia global, actual e instantánea de consumo de alcohol y tabaco.

En lo que respecta a los estudiantes que han consumido alcohol en el último año y tomado como referente los tipos de consumo de alcohol de acuerdo a la clasificación establecida por el AUDIT, se

identificó que el 48.0% ( $n=49$ ) de los estudiantes practica un consumo sensato de alcohol; el 32.4% ( $n=33$ ), un consumo dependiente y el 19.6% ( $n=20$ ), un consumo dañino (**Tabla 4**).

| Tipo de consumo     | f  | %    |
|---------------------|----|------|
| Consumo sensato     | 49 | 48.0 |
| Consumo dependiente | 33 | 32.4 |
| Consumo dañino      | 20 | 19.6 |

$n= 102$ ,  $f=$  Frecuencias,  $\%=$  Porcentaje

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 4.** Tipo de consumo de Alcohol (AUDIT)

### Percepción de Riesgo

Con respecto al CPRCDL, de acuerdo al índice global de la percepción de riesgo se obtuvo una media alta ( $= 66.9$ ,  $DE= 9.8$ ), es decir que la mayoría de los estudiantes tiene una alta percepción de riesgo,

sin embargo, con respecto a las subescalas, las medias más altas fue de Actitud negativa hacia el consumo de drogas ( $= 75.5$ ,  $DE= 19.4$ ), seguida de las Consecuencias negativas del consumo de

tabaco (= 73.2, DE= 21.8) y de la Consecuencias negativas del consumo de Alcohol (= 72.7, DE= 21.0), (**Tabla 5**).

| Variable  | n   | $\bar{x}$ | Mdn  | DE   | Valor  |        |
|---|-----|-----------|------|------|--------|--------|
|   |     |           |      |      | Mínimo | Máximo |
| Índice de Percepción de Riesgo                                    | 190 | 66.9      | 66.7 | 9.8  | 0      | 100    |
| Consecuencias negativas del consumo de Alcohol*                   | 190 | 72.7      | 77.7 | 21.0 | 0      | 100    |
| Actitud negativa hacia el consumo de drogas*                      | 190 | 75.5      | 78.1 | 19.4 | 0      | 100    |
| Consumo de drogas lícitas para tener amigos y sensaciones nuevas* | 190 | 50.7      | 50.0 | 25.9 | 0      | 100    |
| Consumo de drogas lícitas como afrontamiento y pertenencia*       | 190 | 64.3      | 63.6 | 18.9 | 0      | 100    |
| Consecuencias negativas del consumo de tabaco*                    | 190 | 73.2      | 75.0 | 21.8 | 0      | 100    |

n= muestra,  $\bar{x}$ =media, Mdn= mediana, DE= desviación estándar, \*subescalas de percepción de riesgo.

**Tabla 5.** Índices de Percepción de Riesgo hacia el consumo de Alcohol y Tabaco

### Correlación de Variables

En cuanto a los resultados de la correlación (**Tabla 6**), se reportó una relación estadísticamente significativa entre la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas ( $r_s=0.22$ ,  $p=.026$ ) y la edad de los participantes, de igual manera se reportó una relación estadísticamente significativa negativa de la percepción de riesgo ( $r_s= -0.22$ ,  $p=.025$ ) y la cantidad

de bebidas alcohólicas consumidas; en este mismo sentido se tuvo una relación negativa y estadísticamente significativa entre la percepción de riesgo ( $r_s= -0.228$ ,  $p= 0.021$ ) y el consumo de alcohol, es decir, que a mayor percepción de riesgo menor es el consumo de alcohol.

| Variables   | 1              | 2               | 3              | 4             | 5             | 6              | 7      |
|---|----------------|-----------------|----------------|---------------|---------------|----------------|--------|
| Edad <sup>1</sup>   | 1              |                 |                |               |               |                |        |
| Edad del inicio del consumo de alcohol <sup>2</sup>           | .234**<br>.004 | 1<br>.          |                |               |               |                |        |
| Cantidad de bebidas alcohólicas consumidas <sup>3</sup>       | .222*<br>.026  | -.281**<br>.004 | 1<br>.         |               |               |                |        |
| Edad del inicio del consumo de tabaco <sup>4</sup>            | .336**<br>.001 | .514**<br>.000  | .036<br>.760   | 1             |               |                |        |
| Cantidad de cigarros consumidos en un día típico <sup>4</sup> | .150<br>.289   | -.101<br>.487   | .298*<br>.042  | -.009<br>.949 | 1<br>.        |                |        |
| Sumatoria AUDIT <sup>3</sup>                                  | .049<br>.623   | -.219*<br>.027  | .701**<br>.000 | .004<br>.973  | .359*<br>.013 | 1<br>.         |        |
| Sumatoria Percepción de riesgo <sup>1</sup>                   | .016<br>.827   | .240**<br>.003  | -.223*<br>.025 | .060<br>.570  | -.218<br>.120 | -.228*<br>.021 | 1<br>. |

Para las variables 1 n=190, 2 n=149, 3 n=102, 3 n=93, 4 n=52; \* p= 0.05; \*\* p= 0.01.

**Tabla 6.** Correlación de Spearman de la edad, edad de inicio de consumo de alcohol y tabaco, consumo de alcohol y tabaco y percepción de riesgo

## DISCUSIÓN Y CONCLUSION

Este estudio permitió identificar el consumo de alcohol y tabaco y su relación con la percepción de riesgo en una muestra de 190 estudiantes universitarios del área de ciencias de la salud, de una institución educativa pública del estado de Campeche, México.

Se identificó que los participantes inician el consumo de alcohol y tabaco en promedio a los 16 años de edad lo cual concuerda con Rodríguez et al. (20), Telumbre et al. (6), López et al. (11) y con los datos de la ENA 2011 (21), los cuales indican que el consumo de alcohol o tabaco se inicia a los 17 años o menos, esto pudiera deberse probablemente a que los jóvenes se encuentran en un periodo de transición entre la adolescencia y la adultez, en el que buscan nuevas conductas con las cuales pudieran sentirse identificados.

Los estudiantes de ciencias de la salud consumen en promedio cuatro bebidas alcohólicas y dos cigarrillos por ocasión, lo que es similar a los resultados de Navarro et al. (22), Telumbre et al. (6) y López et al. (11), en estudiantes de enfermería y del área de la salud de Venezuela, Monterrey y Puebla, dato preocupante ya que se trata de estudiantes del área de ciencias de la salud, de quienes se esperaba que fueran los primeros en promocionar la salud con ellos mismos, para que así puedan orientar a otros sobre cómo cuidar la salud.

En cuanto a la prevalencia de consumo de alcohol se observó un alto porcentaje en el consumo de alguna vez en la vida con 78.4%, consumo de alcohol el último mes con 30.5% y en los últimos siete días con 14.7%, hallazgos que fueron menores en comparación con lo reportado por Telumbre et al. (6) y Montoya et al. (23). Dicha situación pudiera deberse a la interacción de variables sociodemográficas, tales como el sexo, nivel socioeconómico, estado civil y lugar de residencia, así como por variables de tipo ambiental y cultural propias de cada contexto universitario que pudieran facilitar y promover el consumo de alcohol.

En lo que se refiere al tipo de consumo de alcohol, se encontró que el 48.8% presenta un consumo sensato, 32.4% un consumo dependiente y el 19.6% un consumo dañino, lo cual es similar a lo reportado por López (11) en la Ciudad de Puebla México, que identificó que el 62.0% presenta un consumo sensato,

el 24.1% dependiente y el 13.7% dañino, pero los resultados de este estudio son superiores a los reportados por Martínez et al. (26) y Telumbre et al. (6), la diferencia puede deberse probablemente a las ubicaciones geográficas y a los diferentes estatus de los estudiantes, pero al ser estudiantes del área de ciencias de la salud el mayor porcentaje muestra que de acuerdo a sus conocimientos de salud lo lleva a un consumo sensato.

Por otro lado, con respecto al consumo de tabaco se encontró que el 48.9% ha consumido alguna vez en la vida, 16.8% en el último mes y un 8.9% en los últimos siete días, cifras menores a lo reportado por Telumbre et al. (6), Fabelo et al. (25) y López et al. (11), pero fueron mayores en comparación con lo expuesto por Bautista et al. (24) y Rodríguez et al. (20), esto debido a que tradicionalmente, los jóvenes ingresan en la universidad cerca de los 18 años, enfrentándose a los cambios que llevan consigo la vida universitaria, los nuevos amigos y el ambiente que les rodea. Investigaciones han demostrado que, en general, ellos adoptan hábitos que representan riesgos para su salud, incluyendo el tabaquismo, consumo de alcohol, entre otros (28).

Con respecto al promedio de percepción de riesgo hacia el consumo de drogas lícitas fue de 66.9 ( $DE = 9.8$ ), así mismo, se observan medias más altas entre las subescalas actitud negativa hacia el consumo de drogas, consecuencias negativas de tabaco y consecuencias negativas del alcohol, respectivamente ( $= 75.5, DE= 19.4$ ;  $= 73.2, DE= 21.8$ ;  $= 72.5, DE= 21.0$ ), lo que indica que la mayoría de los estudiantes tienen una alta percepción de las consecuencias negativas que tienen el consumo de drogas, alcohol y tabaco, que a pesar de esto siguen presentado un consumo en ocasiones dañino. Estos datos son menores a los reportados por Méndez et al. (15), Fernández et al. (29) y De San Jorge (30), debido posiblemente a la cantidad de la muestra, sin embargo, mostraron similitud en cuanto a las subescalas con mayor puntaje.

En cuanto al objetivo general de este estudio, se encontró una relación negativa y estadísticamente significativa entre la percepción de riesgo con el consumo de alcohol y el número de bebidas alcohólicas, es decir, que a mayor percepción de riesgo menor es el consumo de alcohol, similar a lo encontrado por Uribe et al. (14), pero contrario a lo identificado por Méndez et al. (15), puesto que no encontró

diferencia estadística entre la percepción de riesgo y la prevalencia del consumo de alcohol esto debido probablemente a la diferencia de edades, de niveles socioeconómicos y los espacios geográficas.

Dichos resultados son relevantes, sobre todo porque la población está conformada por estudiantes del área de ciencias de la salud, quienes en tienen amplio conocimiento sobre los efectos adversos de tener una adicción como estas. En este sentido Fabelo et al. (25), en su estudio sobre el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de ciencias de la salud de Cuba y México, comenta que dado que la población los toma como modelo, su consumo de tabaco puede confundir a los demás y llevarlos a considerar el consumo activo de tabaco y la exposición al humo de tabaco ambiental como asuntos poco importantes para la salud pública, esto les priva de la oportunidad para influir sobre la población con su ejemplo.

Se puede concluir que los resultados contribuyen a la mayor comprensión del fenómeno del consumo de alcohol y tabaco entre los estudiantes universitarios, en el caso particular de los del área de ciencias de la salud, quienes serán los profesionales que estarán al frente de las instituciones y que brindaran cuidados e incluso a nosotros mismos, es por esto que se debe prestar mayor atención a actividades de prevención, para concientizar a dichos estudiantes sobre los riesgos del consumo excesivo.

A pesar que la mayoría de la población tiene un consumo sensato, sin embargo hay un porcentaje significativo que ya se encuentra en el consumo dependiente y dañino, debido probablemente al estrés académico o incluso laboral además de la influencia de amigos, y por lo tanto los que se ubican en un consumo sensato puede modificar su patrón de consumo, por esta razón no hay que dejar de lado la posibilidad de realizar intervenciones que ayuden a disminuir la cantidad de consumo de este tipo de sustancias ya que los resultados muestran que entre mayor percepción del riesgo puede disminuir el consumo.

Como posibles limitaciones, las características sociodemográficas de la población (dado que solo de abordaron algunos aspectos), la institución (institución pública), el periodo en que realizó en estudio, pues los estudiantes se encontraban en periodo de prácticas y fue difícil la concentración de los jóvenes para la aplicación del instrumento.

Por último, como implicaciones para la práctica, se plantean el estudio de estas variables de estudio a las cuales las instituciones de educación superior deben tomar en cuenta para realizar acciones de prevención de adicciones, sobre todo en esta población, quienes serán los promotores de la salud en un corto plazo. De igual forma se recomienda realizar estudios longitudinales con el propósito de conocer la evaluación del consumo de alcohol en los estudiantes universitarios de todas las áreas de la salud, de igual forma realizar investigación con enfoque cualitativo para comprender el fenómeno a profundidad y poder diseñar las mejores intervenciones de cuidado. Se puede considerar también incrementar el número de participantes e incluir otros aspectos demográficos y otras variables psicológicas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Secretaria de Salud [Internet]. NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones [citado 05 noviembre 2017]. Disponible en [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/norma\\_oficial\\_nom.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/norma_oficial_nom.pdf)
2. Cardona JA, Orjuela LJ. Consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol en estudiantes de una universidad pública de Medellín. *IMedPub Journals, archivos de medicina*. 2014; 10: 1-9.
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Informe mundial de la situación sobre alcohol y salud 2015 [citado 06 noviembre 2017]. Disponible en [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/msb\\_gsr\\_2014\\_2.pdf?ua=1](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msb_gsr_2014_2.pdf?ua=1)
4. Secretaría de Salud [internet]. Aumenta el consumo de alcohol entre jóvenes. [Citado 06 noviembre 2017] Disponible en <http://www.gob.mx/salud/articulos/aumenta-el-consumo-de-alcohol-entre-jovenes>.
5. Castaño GA, Calderón GA. Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2014; 22: 739-746.
6. Telumbre TJY, Esparza ASE, Alonso CBA, Alonso CMTJ. Consumo de alcohol y tabaco en estu-

- diantes de enfermería. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*. 2016; 30: 1-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.1551/revenf.v0i30.22020>
7. Instituto Nacional de Salud Pública [Internet]. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. [citado 07 noviembre 2017] disponible en <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
  8. Córdova MR, Moreno BC, Zugazagoitia HR, López NF, Sánchez MC. Modelo educativo teórico-práctico: "El consumo de tabaco". *Educación Química*. 2015; 26(2): 127-133.
  9. Instituto Nacional de Salud Pública [Internet]. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2016. Resultados Nacionales. [citado 07 noviembre 2017]. Disponible en [http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/doctos\\_2016/ensanut\\_mc\\_2016-310oct.pdf](http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/doctos_2016/ensanut_mc_2016-310oct.pdf)
  10. Reynaga OMG, Fernández CMP, Muñoz CIC, Vera BLE. Percepción de comportamientos de riesgo en estudiantes universitarios del área de la salud. *Acta Universitaria*. 2015; 25 (NE-1), 44-51. DOI: 10.15174/au.2015.763.
  11. López VJA, Morales CF, Rodríguez AL. Dimensiones de la felicidad y su relación con el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes universitarios de enfermería. *Nure Investigación*. 2017; 14(90). Disponible en <http://www.Nure-investigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1175>
  12. Instituto Nacional de Salud Pública [Internet]. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa, Campeche, Campeche, México [Citado 06 Noviembre 2017]. Disponible en <http://ensanut.insp.mx/informes/Campeche-OCT.pdf>
  13. Burns N, Grove SK. *Investigación en Enfermería*. 3ra ed. España: Editorial Elsevier. 2004.
  14. Uribe J, Verdugo J, Zacarías X. Relación entre percepción de riesgo y consumo de drogas en estudiantes de bachillerato. *Rev. Psicología y Salud*. 2011; 21(1): 47- 55.
  15. Méndez RMD, Alonso CMTJ, Alonso CMM, Uribe AJ. [Tesis de Maestría] Valores, percepción de riesgo y su relación con el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de preparatoria. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2013.
  16. Polit DF, Hungler BP. *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. 6ta. Ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2000.
  17. De la Fuente JR, Kershenobich D. El alcoholismo como problema médico. *Revista de la Facultad de Medicina*. 1992; 35 (2): 45-51.
  18. Secretaría de Salud [Internet]. Reglamento de la Ley general de salud en materia de investigación para la salud. México: SS [Citado 05 de Noviembre 2017]. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/comp/rlgsmis.html>
  19. Asamblea Médica Mundial [Internet]. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas. [Citado el 06 de Noviembre 2017]. Disponible en [http://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/helsinki.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf)
  20. Rodríguez G, Pineda B, Vélez Y. Características del consumo de tabaco en estudiantes de enfermería de la Universidad de Antioquia, Colombia. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*. 2010; 28 (3): 370-383.
  21. Medina MME, Villatoro VJA, Fleiz BC, Téllez RMM, Mendoza ALR, Romero MM et al. Encuesta Nacional de Adicciones 2011. México DF, México: INPRFM; 2012.
  22. Navarro D, Espig H, Medina V. Tobacco consumption in university students entering health sciences schools. *Revista de Salud Pública*. 2010; 14 (1): 54-61.
  23. Montoya V, Cunningham J, Brans B, Strike C, Miotto W. Consumo percibido y uso de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios de Medellín, Colombia. *Revista Latino-am Enfermagem*. 2009; 17: 886-892.
  24. Bautista P, Simich L, Strike C, Brandns B, Giesbrecht N, Khenti A. Policonsumo simultáneo de drogas en estudiantes de pregrado del área de la salud de una Universidad de el Salvador. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2012; 21: 56-62.

25. Fabelo J, Iglesias S, Cabrera R, Maldonado MT. Consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de ciencias de la salud en Cuba y México. MEDICC Review, Selecciones. 2013; 15(4). Disponible en <http://medicc.org/mediccreview/pdf.php?lang=en&id=325.esp>
26. Martínez RMR, Coronado HMJ, Bentancourt EMC, Diaz OA, Gallegos MJ. Drogas lícitas e ilícitas: Consumo de los estudiantes en una Facultad de Enfermería. Enfermería Neurológica. 2011; 10(3): 130-134.
27. Del Castillo GJA. Concepto de Percepción De Riesgo y su repercusión en las adicciones. Salud y Drogas. 2012; 12(2): 133-151.
28. Mantilla TSC, Villamizar CE, Peltzar K. Consumo de alcohol, tabaquismo y características sociodemográficas en estudiantes universitarios. Rev. Universidad y Salud. 2016; 18(1): 7-15.
29. Fernández CE, Molerio PO, López TL, Cruz PA, Grau R. Percepción de riesgo respecto al consumo de tabaco en jóvenes universitarios cubanos. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 Jun [citado 2018 Jun 07]; 32(2): 140-152. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000200001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200001&lng=es).
30. De San Jorge CX, Montes MM, Beverido SP, Salas GB. Percepción de riesgo y consumo de drogas legales en estudiantes de psicología de una universidad mexicana. Revista Investig. Salud Univ. Boyacá. 2016; 3:16-33.