



Depresión, ansiedad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios de enfermería

Depression, anxiety, and alcohol consumption among university nursing students

Depressão, ansiedade e consumo de álcool em estudantes universitários de enfermagem

I. Tenahua-Quitl^{a*}, M.L. De Avila-Arroyo^b, A. Torres-Reyes^c,
C. López-García^d, B. Bonilla-Rodríguez^e

ORCID

^a [0000-0002-3987-8254](https://orcid.org/0000-0002-3987-8254)

^d [0000-0002-7969-8389](https://orcid.org/0000-0002-7969-8389)

^b [0000-0003-4924-1959](https://orcid.org/0000-0003-4924-1959)

^e [0000-0002-4349-3998](https://orcid.org/0000-0002-4349-3998)

^c [0000-0001-5133-4172](https://orcid.org/0000-0001-5133-4172)

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Enfermería, Puebla, México

Recibido: 04 abril 2022

Aceptado: 22 diciembre 2022

RESUMEN

Introducción: Los trastornos mentales y el abuso de sustancias incrementan la morbimortalidad prematura, provocan lesiones que pueden ocasionar discapacidad, además aumentan el riesgo de presentar otras afecciones médicas con repercusiones en el rendimiento académico y en la práctica profesional.

Objetivo: Identificar la relación entre depresión y ansiedad con el consumo de alcohol en universitarios de enfermería.

Metodología: Diseño descriptivo, correlacional, muestreo por conveniencia, muestra conformada por 115 estudiantes de enfermería. Se aplicaron los instrumentos Depresión de Beck, Escala de Hamilton y el Cuestionario AUDIT. El análisis estadístico incluyó la Correlación de Pearson.

*Autora para correspondencia. Correo electrónico: inesteq@gmail.com / ines.tenahua@correo.buap.mx.

<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2022.2.1331>

1665-7063© 2022 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Resultados: Poco más de dos terceras partes de los estudiantes presentó depresión mínima (62.6 %) y leve (19.1 %). Respecto a la ansiedad, el 29.6 % la catalogó como moderada a grave y el 42.6 % manifestó tener síntomas leves. Los alumnos, en gran medida (91.3 %) probaron bebidas alcohólicas alguna vez en su vida; la mitad ingirió alcohol en el último mes (49.6 %). El 57 % argumentó tener un consumo moderado, una tercera parte dijeron ser dependientes (34.2 %). Hubo una relación moderada entre la depresión y ansiedad ($r= 0.604, p= 0.001$).

Discusión y Conclusiones: Se encontró relación entre la depresión y ansiedad, se identifica que la presencia de una variable afecta el desarrollo de la otra. Es importante continuar estudiándolas para que, a partir de los resultados descritos, se realicen propuestas de intervención de enfermería y multidisciplinarias, a fin de disminuir los problemas de salud mental en los estudiantes universitarios.

Palabras claves: Depresión; ansiedad; consumo de bebidas alcohólicas; estudiantes de enfermería; México.

ABSTRACT

Introduction: Mental disorders and substance abuse increment diverse morbidities - as well as premature mortality; many times, provoking lesions that lead to problems which negatively impact academic performance and professional practice.

Objective: To identify the relationship between depression and anxiety and the consumption of alcohol among university nursing students.

Methodology: This is a descriptive and correlational study with a convenience sample of 115 nursing students. The following instruments were used: Beck Depression Inventory, Hamilton Anxiety Scale, and the AUDIT Questionnaire. Pearson correlations were calculated.

Results: About two thirds of the students in the sample showed a minimum level of depression (62.6 %), and 19.1 % showed a low level of depression. Regarding anxiety, 29.6 % proved a moderate to high level of anxiety, and 42.6 % demonstrated a low level of anxiety. Most of the students (91.3 %) had consumed alcoholic beverages at some point of their lives. About half of the sample (49.6 %) had consumed alcohol in the last month. 57 % of the sample said they were moderate users of alcohol, but 34.4 % stated they had some degree of dependence on alcohol. A moderate relationship between depression and anxiety was found ($r= 0.604, p= 0.001$).

Discussion and Conclusions: A relationship was found between depression and anxiety. Therefore, it is recommended to carry out further research studies on this problem to design and implement multidisciplinary interventions aimed at addressing the mental health issues among university nursing students.

Keywords: Depression; anxiety; alcohol drinking; students, nursing; Mexico.

RESUMO

Introdução: Os transtornos mentais e o abuso de substâncias aumentam a morbimortalidade prematura, causam lesões que podem levar a incapacidades e aumentam o risco de desenvolvimento de outras condições médicas com repercussões no desempenho acadêmico e na prática profissional.

Objetivo: Identificar a relação entre depressão e ansiedade com o consumo de álcool em estudantes universitários de enfermagem.

Metodología: Diseño descriptivo correlacional, amostragem por conveniência, amostra composta por 115 estudiantes de enfermagem. Foram aplicados os instrumentos Depressão de Beck, Escala de Hamilton e o Questionário AUDIT. A análise estatística incluiu a Correlação de Pearson.

Resultados: Pouco mais de dois terços dos estudantes mostraram depressão mínima (62.6 %) e leve (19.1 %). Em relação à ansiedade, 29.6 % classificaram-na como moderada a grave e 42.6 % relataram apresentar sintomas leves. Os estudantes, em grande parte (91.3 %), experimentaram bebidas alcoólicas em algum momento da vida; metade ingeriu bebida alcoólica no último mês (49.6 %) e 57 % afirmaram ter consumo moderado. Um terço afirmou ser dependente (34.2 %). Houve relação moderada entre depressão e ansiedade ($r= 0.604, p= 0.001$).

Discussão e Conclusões: Foi encontrada relação entre depressão e ansiedade. Identifica-se que a presença de uma variável afeta o desenvolvimento da outra. É importante continuar a estudá-las para, a partir dos resultados descritos, propor formas de intervenção de enfermagem e multidisciplinar, a fim de reduzir os problemas de saúde mental em estudantes universitários.

Palavras chave: Depressão; ansiedade; consumo de bebidas alcoólicas; estudantes de enfermagem; México.

INTRODUCCIÓN

La relación que existe entre los trastornos mentales con el abuso de sustancias se evidencia en las tasas de morbilidad y mortalidad prematura, en las lesiones que pueden provocar incapacidad. Esta asociación incrementa el riesgo de desarrollar patologías médicas como ataque cardíaco y diabetes. Dentro de dichos trastornos se encuentran la depresión y la ansiedad.

La depresión es un padecimiento común que afecta a más de 280 millones de personas a nivel mundial; se manifiesta por tristeza persistente y falta de interés en actividades agradables. Esto repercute en la vida diaria, al modificar de manera negativa la capacidad para trabajar o estudiar; también afecta ciertas actividades como la alimentación, el sueño o la socialización, situación que produce daños en las relaciones familiares y de amistad. Se puede originar por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos, aunado a factores de riesgo tales como: estado socioeconómico bajo, consumo de alcohol, estrés, o bien, otras enfermedades no transmisibles¹⁻³.

Por otro lado, la ansiedad es un estado emocional no placentero que se puede acompañar de cambios somáticos y psíquicos. Es considerada una patología cuando se exterioriza de manera excesiva con una permanencia prolongada, lo cual genera disfuncionalidad en la persona que la padece, al provocar diversas alteraciones médicas y psiquiátricas^{4,5}. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en el mundo viven 301 millones de personas con dicho trastorno⁶.

Existen factores biológicos, psicológicos y sociales que pueden predisponer el desarrollo de ansiedad. Tiende a manifestarse mediante sensaciones somáticas como lo son: mareos, taquicardia, sudoración, palpitaciones, temblor, molestias digestivas, aumento de la frecuencia y urgencia urinaria. Por su parte, entre los síntomas psíquicos (considerados como alteraciones cognoscitivas, conductuales y afectivas) se enlistan el nerviosismo, deseo de huir, sensación de muerte inminente, inquietud, miedos irracionales, temor a perder la razón y el control⁴.

Dichos trastornos muestran un panorama de la salud mental actual que, aunado al consumo nocivo de alcohol, se han convertido en un problema de salud importante, pues se ha reportado

una asociación causal entre estos padecimientos. Cada año a nivel mundial se registran 3 millones de defunciones por consumo excesivo de alcohol, lo que corresponde al 5.3 % de todas las muertes globales. Un consumo elevado de bebidas etílicas provoca la muerte o incapacidad a una edad temprana (13.5 % de fallecimientos entre personas de 20 a 39 años)⁷, además ocasiona pérdidas sociales y económicas importantes.

En México se estima que 24.8 millones de personas diagnosticadas con algún trastorno mental son adultos jóvenes en edad productiva. Las alteraciones de mayor frecuencia son la depresión, los trastornos por consumo de alcohol y el trastorno obsesivo compulsivo⁸. En cuanto al trastorno de ansiedad, el 50 % de afectados manifiestan síntomas antes de los 25 años. Por su parte, la depresión suele presentarse entre los 20 y 30 años⁹.

El consumo de alcohol presenta cifras importantes a nivel nacional. El 77.3 % de personas ha probado alcohol al menos una vez en la vida, mientras que el 53.3 % ha bebido en el último año. Entre el 2011 y 2016 el consumo excesivo de esta sustancia incrementó del 13.9 % al 22.1 %, sobre todo en los hombres. También se registró un aumento en el consumo diario de alcohol, pasó de 0.9 % a 3.0 %; y la ingesta consuetudinaria, aumentó de 6.3 % a 9.3 %. Respecto a la edad de inicio del consumo, para el año del 2016 la ENCODAT reportó que el 53 % de hombres y mujeres menores de 17 años debutaron en el consumo de alcohol¹⁰.

Diversos estudios sobre ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de enfermería han demostrado que estos trastornos se presentan en niveles moderados a severos¹¹⁻¹⁵. Por ejemplo, las mujeres manifiestan niveles altos de depresión. Se identificó que ambos trastornos están relacionados. Así también, existe una asociación entre la depresión y el alcoholismo; de tal manera que, a mayor nivel de depresión, mayor consumo de alcohol¹⁴.

De acuerdo a las investigaciones realizadas en poblaciones de estudiantes de enfermería, más del 75 % ha bebido alcohol alguna vez en la vida, el 65 % en el último año, un 55 % en el último mes y solo el 20 % lo hizo en los últimos 7 días¹⁶⁻¹⁹. En otros estudios se reportó que más del 30 % de los participantes tuvo un consumo moderado; entre el 25 % y 32 % refirieron ser dependientes de la bebida; finalmente, entre el 22 % y 32 % ingirió alcohol en exceso, a tal grado de ser perjudicial para su salud^{17,18,20}. En promedio, la cantidad de bebidas que ingieren va de 3 a 10 en un día típico^{15,18,20}. Otros datos relevantes son el inicio del consumo de alcohol, el cual se da generalmente a partir de los 16 años¹⁶⁻¹⁸ y son las mujeres quienes consumen más alcohol en comparación con los hombres^{16,20}.

Con lo antes expuesto, se advierte la importancia de valorar las manifestaciones clínicas de la depresión y la ansiedad, así como el comportamiento ante el consumo de alcohol que tienen los estudiantes de enfermería, además de identificar la relación que existe entre ellas. Durante la revisión de la bibliografía, se encontró que los alumnos de enfermería presentan niveles elevados de dichos trastornos. Esta situación puede llevarlos a desarrollar otras problemáticas que afecten su rendimiento académico y, por ende, impidan la adquisición correcta de las competencias profesionales para el desarrollo de su práctica profesional. Además, dichos trastornos pueden convertirse en factores de riesgo que alteren la salud física, emocional y mental del estudiante.

Existen pocas investigaciones que describen la relación entre depresión y ansiedad en este grupo poblacional, así como su asociación con el consumo de alcohol, lo que se convierte en un problema importante. Se ha dicho que las enfermedades de salud mental son un factor de riesgo para el consumo de drogas, en los consumidores de psicoactivos se convierte en un trastorno dual; es decir, cuando hay depresión y ansiedad, se consumen sustancias para aliviar los síntomas, lo que provoca complicaciones en la salud física y mental²¹⁻²³.

A partir del estudio de estas variables se determina el panorama del problema en este contexto para que, a través de los resultados, se contribuya a la generación de conocimiento sobre dicho fenómeno y con ello se establezcan posibles estrategias de intervención de enfermería y multidisciplinarias para atender los problemas de salud mental descritos. Por lo antes mencionado, se plantea el siguiente objetivo de investigación: identificar la relación entre la depresión, ansiedad y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios de enfermería.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo y correlacional. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, al considerar que los participantes de la población eran accesibles para los investigadores debido a las características del contexto en donde se desarrolló el estudio, el cual comprendió un periodo de diciembre a febrero de 2020^{24,25}. La población de estudio estuvo conformada por 644 estudiantes de licenciatura en enfermería. Se excluyeron aquellos alumnos diagnosticados con depresión y ansiedad o estaban bajo tratamiento médico para estas condiciones. Se eliminaron instrumentos incompletos o con doble respuesta. Finalmente, la muestra quedó integrada por 115 estudiantes, quienes cumplieron el criterio de inclusión de edad, el cual fue tener entre 19 a 27 años.

Para la recolección de datos se utilizó una cédula de datos personales, la cual indagó sobre las características sociodemográficas de los estudiantes: sexo, edad, grado escolar, turno escolar, años de estudio y situación laboral. Dicha cédula también tuvo la función de recolectar información concerniente al consumo del alcohol, los ítems de esta sección valoran: edad de inicio de ingesta de bebidas alcohólicas, el número de bebidas de consumo y la frecuencia con la que se ingiere esta sustancia.

A fin de evaluar la ansiedad se empleó la Escala de Hamilton⁵, conformada por 14 ítems con respuesta en escala tipo Likert: ausente (0), intensidad ligera (1), intensidad media (2), intensidad elevada (3) e intensidad máxima (4); el instrumento clasifica a la persona según los síntomas, en ansiedad psíquica y somática. Se eliminó el ítem 14, pues en la versión original un encuestador evalúa a la persona y, en este caso, el instrumento fue autoaplicado. Para el análisis estadístico se realizaron sumatorias con un puntaje mínimo de 0 y máximo de 52. A partir de estos valores se obtuvieron los rangos para clasificar la ansiedad en ausencia o remisión del trastorno (0 a 5), ansiedad leve (6 a 14) o ansiedad moderada a grave (más de 15). Al determinar la confiabilidad del instrumento se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.872.

Con relación a la depresión, se aplicó el Inventario de Depresión diseñado por Beck²⁶ que mide los estados depresivos y los clasifica en los siguientes niveles: 1) mínimo, 2) leve, 3) moderado, 4) severo, de acuerdo con el número y duración de los síntomas en la última semana. El instrumento se conforma por 21 síntomas, la opción de respuesta mide la severidad del problema y va desde depresión mínima (0) a depresión severa (3). El puntaje total de la escala se determinó al sumar los valores mínimos y máximos de cada síntoma; el rango quedó de 0 a 63 puntos. La fiabilidad del inventario fue un Alfa de Cronbach de 0.919.

Para determinar el tipo de consumo de alcohol se utilizó el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT por sus siglas en inglés)^{27,28}. El instrumento permite indagar sobre la ingesta de dicha bebida, así como los síntomas de dependencia y los problemas relacionados con ésta. El cuestionario consta de 10 ítems, las preguntas 1-3 se refieren al consumo sensato, la 4-6 el dependiente y de 7-10 el dañino. AUDIT tiene una escala de respuesta tipo Likert con un valor mínimo de 0 y máximo de 4 puntos. Para su análisis se sumaron el total de los reactivos, el rango de valores fue de 0 a 40 puntos, se hicieron puntos de corte para clasificar la ingesta

de alcohol: de 0 a 3 consumo sensato, de 4 a 7 consumo dependiente, de 8 a 40 dañino. Por último, la confiabilidad del cuestionario fue de 0.750.

La presente investigación se sometió a evaluación para su aprobación por la Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado de la institución en donde se realizó el estudio; una vez aprobado, se le asignó el número de registro SIEP/008/2018.

Durante la recolección de los datos se respetó la dignidad y confidencialidad de los participantes, así como el derecho de decidir participar o no en el estudio. Se hizo entrega del consentimiento informado para cumplir con lo establecido por la Ley General de Salud en Materia de Investigación²⁹ y la Declaración de Helsinki³⁰. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 24, las pruebas estadísticas utilizadas fueron: *Kolmogorov Smirnov* que determinó la normalidad de los datos ($p = >0.05$), así como estadística inferencial paramétrica con *t de Student* y *Correlación de Pearson*.

RESULTADOS

El grupo de muestra quedó conformado por personas de 19 a 27 años, casi la mitad de los estudiantes tenían 20 años (48.7 %) al momento de realizar la investigación. La mayoría de los participantes eran mujeres (81.7 %), una quinta parte (18.3 %) fueron hombres. En cuanto a los años de escolaridad, todos aseguraron tener entre 11 y 18 años de educación, la moda para esta categoría fue de 14 años (69.6 %). Referente al estado civil, el 96.5 % eran solteros, un porcentaje muy bajo (2.6 %) estaban en unión libre. Una cuarta parte de los estudiantes (25.2 %) trabajaba.

A través del Inventario de Depresión de Beck se identificó la presencia de depresión entre los participantes, quienes manifestaban en su mayoría depresión mínima, seguida de una sintomatología leve (Tabla 1). Al realizar la comparación de la depresión por edad y sexo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($t = 1.007, p = 0.284$ y $t = 1.621, p = 0.108$). Sin embargo, el sexo masculino registró valores elevados ($M = 12.38, DE = \pm 11.29$) en comparación con el grupo de mujeres ($M = 8.99, DE = \pm 7.99$) ($M = 12.38, DE = \pm 11.29$). Respecto a la variable edad, en el grupo de 19 a 23 años se observaron más casos de depresión ($M = 9.92, DE = \pm 9.02$) en comparación con el grupo de 19 a 27 años ($M = 7.15, DE = \pm 5.61$).

Tabla 1. Depresión, ansiedad y consumo de alcohol en estudiantes de enfermería

Variable	IC 95%			
	f	%	LI	LS
Depresión^a				
Mínima	72	62.6	54	71
Leve	22	19.1	12	26
Moderada	17	14.8	8	21
Severa	4	3.5	0	7
Ansiedad^a				
Remisión del trastorno	32	27.8	20	36
Leve	49	42.6	34	52
Moderada a grave	34	29.6	21	38

Tabla 1. Continúa

Variable	IC 95%			
	f	%	LI	LS
Consumo de alcohol^b				
Consumidores	79	68.0	59	77
No consumidores	36	32.0	23	41
Sensato	45	57.0	46	68
Dependiente	27	34.2	24	45
Dañino	7	8.8	3	15

Nota: la variación del tamaño de la muestra obedece a los consumidores en el último año.

$n^a = 115$

$n^b = 79$

Asimismo, se registró la presencia de ansiedad leve (42.6 %) y moderada a grave (29.6 %) en gran parte de los participantes (Tabla 1). Los hombres presentaron mayor prevalencia de síntomas de ansiedad ($M = 12.67$, $DE = \pm 8.16$) en contraste con las mujeres ($M = 11.49$, $DE = \pm 8.36$), pero no se evidenció diferencia significativa ($t = 0.586$, $p = 0.599$). En cuanto a la edad, este trastorno es más frecuente en los estudiantes de 19 a 23 años ($M = 11.95$, $DE = \pm 8.46$) que en los de 24 a 27 ($M = 9.77$, $DE = \pm 6.84$), pero tampoco se identificó diferencia estadísticamente significativa ($t = 0.892$, $p = \pm 0.375$).

Por otro lado, se advirtió que en la mayoría de los estudiantes la edad de inicio de consumo de alcohol fue a los 15 años ($DE = \pm 2.05$), los universitarios en promedio ingieren 3.64 ($DE = \pm 2.18$) bebidas en un día típico hasta un máximo de 10. Las prevalencias de consumo muestran que gran parte de los estudiantes ha bebido alcohol alguna vez en la vida y casi la mitad lo hizo durante el último mes (Tabla 2). El 57 % de los universitarios tiene un consumo sensato, sin embargo, un elevado porcentaje presentó una ingesta dependiente (34.2 %) y una proporción baja lo hacía a tal grado de ser dañino (8.9 %) (Tabla 1). En relación con la edad, los resultados fueron similares entre los participantes de 19 a 23 años y de 24 a 27 años, al no existir diferencia significativa entre los grupos ($t = -0.492$, $p = 0.728$). La misma situación se presentó al realizar la comparación por sexo ($t = 1.695$, $p = 0.094$), donde la preferencia por el alcohol en hombres fue de 4.61 ($DE = \pm 3.10$) y en mujeres 3.30 ($DE = \pm 2.83$).

Tabla 2. Prevalencia del consumo de alcohol en estudiantes de enfermería

Prevalencia de consumo	IC 95%			
	f	LI	%	LS
Alguna vez en la vida	105	91.3	86	97
Último año	79	68.7	60	77
Último mes	57	49.6	40	59
Últimos siete días	20	17.4	10	24

$n = 115$

Al identificar la relación entre la depresión, la ansiedad y el consumo de alcohol en los estudiantes, se presentan los resultados de la *Correlación de Pearson*, los cuales muestran una relación moderada y estadísticamente significativa entre la depresión y la ansiedad ($r = 0.604$, $p = 0.001$). Por el contrario, no existe relación de estas variables con el consumo de alcohol ($p = > 0.05$).

DISCUSIÓN

La presente investigación destaca que en gran medida la población de estudio tiene depresión y ansiedad mínima a leve. Dichos datos difieren con los reportados por otros autores¹¹⁻¹⁵, quienes obtuvieron valores entre moderados a severos. De acuerdo a los niveles establecidos para clasificar a estos trastornos, los resultados mostraron la baja presencia de síntomas. Si bien los datos obtenidos no son alarmantes, sí son preocupantes, ya que si no se diagnostican o tratan de manera oportuna afectan el desarrollo académico y personal del estudiante. Una explicación de esta situación puede ser el hecho de que los alumnos se han adaptado al ámbito académico y a las exigencias del medio, por lo que los síntomas podrían ser minimizados. Por último, los resultados evidencian la necesidad de reforzar las estrategias con la intención de limitar la presencia de estas condiciones^{31,32}.

En cuanto a la relación de la depresión y ansiedad con la variable sexo, no se muestran diferencias estadísticamente significativas; se concluye que dichos trastornos afectan igual a ambos sexos. Sin embargo, debe destacarse la alta prevalencia de síntomas en los hombres, pues la población se conformó principalmente por mujeres. Estos resultados contradicen los hallazgos de otros estudios, donde las mujeres tienden a manifestar mayor depresión¹⁴. Lo anterior podría deberse a la presencia de factores socioculturales, familiares, escolares, económicos e individuales, determinantes sociales que influyen en el fenómeno descrito. Por ejemplo, en las mujeres los aspectos hormonales, así como la adopción de diversos roles pueden desencadenar síntomas depresivos, mientras que en los hombres son las situaciones relacionadas con el trabajo y la práctica de conductas de riesgo, esto los conduce a minimizar su salud por cuestiones de género y los condiciona a dejar de lado tanto el cuidado como la atención de la salud mental³³.

Referente a la edad, existe similitud entre los valores de depresión y ansiedad por grupo etario, datos semejantes publicados en reportes nacionales, los cuales indican que la mayor parte de las personas que padecen depresión y ansiedad son adultos jóvenes en edad productiva, como es el caso de la población de estudio. Los integrantes del grupo de 19 a 23 años manifestaron tener síntomas de alguno de los trastornos mencionados, esto confirma que dichas condiciones se presentan generalmente antes de los 25 años. La evidencia y los resultados exponen que los estudiantes de enfermería de cualquier edad presentan tristeza, falta de interés en sus actividades, síntomas psíquicos y somáticos, los cuales afectan la salud física, la conducta y el comportamiento, a tal grado de influir tanto en su desempeño académico como en su desarrollo personal^{8,9}.

En lo que concierne al consumo de alcohol, se encontró que la edad de inicio de consumo fue en general a partir de los 15 años, con una ingesta de 3.6 a 10 bebidas en un día típico. Estos resultados son similares a los obtenidos en otros estudios. Los datos obtenidos pueden deberse a que los estudiantes iniciaron el consumo en una edad que es parte de la adolescencia, etapa en donde se experimentan cambios en diferentes aspectos, entre ellos los psicológicos, sociales y culturales. Además, en esta etapa se adquiere cierta identidad, integración y aceptación de los diferentes grupos sociales, razones que pueden llevar a la ingesta de alcohol a edades tempranas e incrementar su consumo a lo largo de la vida^{15-18,20}.

Gran parte de la población de estudio manifestó haber ingerido alcohol alguna vez en la vida, un porcentaje elevado lo hizo en el último año y último mes. Los datos concuerdan con los hallazgos de otros autores, quienes reportan los siguientes porcentajes de consumo de alcohol: 65 % de la población ha tomado alcohol alguna vez en la vida o en el último año, 55 % lo hizo en el último mes y 20 % en los últimos siete días. Dicha situación podría explicarse porque el alcohol es una sustancia lícita y, por lo tanto, está al alcance de los universitarios. Además, su consumo se realiza como una forma

de convivencia, socialización y una práctica relajante ante las presiones del contexto académico, visualizándolo como una situación normal y de diversión, a tal grado de no ser importante para los estudiantes la frecuencia con la que ingieren bebidas alcohólicas, ni los daños a la salud que se pueden generar¹⁶⁻¹⁹.

Referente al tipo de consumo, gran parte de los estudiantes bebe alcohol de manera sensata, seguido de un consumo dependiente y una baja proporción ingiere esta bebida a tal grado de ser dañino para su salud. Dicha información difiere con lo obtenido en otras investigaciones, donde los resultados fueron un consumo sensato mayor a 30 %, dependiente entre 25 a 32 % y dañino con un 22 a 32 %^{17,18,20}. Una explicación es que los universitarios tienen conocimientos del daño que ocasiona el alcohol, por tal razón beben con moderación. Es probable que ciertos factores familiares, económicos, conductuales, físicos y mentales provoquen un consumo dependiente o dañino que puede llevarlos a la muerte o producir discapacidad a una edad relativamente temprana⁷.

En esta investigación también se evidenció que no existe diferencia significativa entre el consumo de alcohol con las variables edad o sexo. Sin embargo, los hombres registraron cifras ligeramente superiores en comparación con las mujeres, datos diferentes a otros estudios. Estos resultados sugieren que dicho consumo no se asocia a la edad ni al sexo, es decir, afecta por igual a la población que se estudió; también representa un problema de salud pública y mental en los estudiantes, quienes tienen el riesgo de incrementar su consumo a tal grado de padecer problemas serios derivados de éste. Podemos argumentar que, al existir la presencia de depresión o ansiedad leve, se opta por consumir alcohol como estrategia para relajarse y minimizar los síntomas presentes^{14,16}.

Se identificó una correlación moderada entre la depresión y la ansiedad, dato similar al de otros estudios. Ambos son trastornos mentales que pueden ser desencadenados por diversos factores externos e internos y estos se exacerban cuando no se cuenta con estrategias de afrontamiento, tales como: realizar ejercicio, actividades de ocio e ir a sesión psicológica para evitar complicaciones de estos padecimientos y el consumo de drogas¹².

Por otra parte, no se encontró relación de estas variables con el alcohol. Esto difiere con los resultados de Vallejo et al.¹⁴, quienes mencionan que existe una asociación entre la depresión y el consumo de alcohol. Además, se ha reportado una relación causal de dicha ingesta con los trastornos mentales⁷. Sin embargo, en este estudio no se refleja tal situación, la razón puede ser que el consumo de alcohol por parte de los universitarios es sensato, lo perciben como un beneficio de relajación y para pasar un buen momento, así como para olvidar los problemas cotidianos de sus actividades; también es posible que se deba a los bajos niveles de depresión y ansiedad^{14,15}.

CONCLUSIÓN

El panorama descrito en este estudio visibiliza el comportamiento de la depresión, la ansiedad y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios de enfermería, quienes registraron bajos niveles de depresión y ansiedad. La mitad de la población estudiada consumió alcohol en el último mes; por lo general, beben de manera sensata y son los hombres quienes tienen preferencia por las bebidas alcohólicas. Dichos hallazgos son de interés, ya que señalan la presencia de estas alteraciones de salud mental en la población universitaria de enfermería. Los resultados contribuyen a la generación del conocimiento, pues existe una escasa literatura que los aborda desde este contexto.

De igual manera, se encontró relación entre la depresión y la ansiedad, lo cual da origen a fundamentar que, dentro del comportamiento de estas variables, la presencia de una exacerba el desarrollo de la otra. Por lo tanto, se destaca la necesidad de seguir estudiando dichas variables, para

que a partir de los resultados descritos se realicen propuestas de intervención de enfermería como multidisciplinarias y así disminuir los problemas de salud mental de los estudiantes universitarios. Por último, en el estudio se encontró como limitación el tamaño de muestra; se sugiere aumentar el número de participantes en investigaciones posteriores.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Protección de personas y animales. Los autores declaran que esta investigación no realizó experimentos en seres humanos ni en animales. La investigación se fundamentó en la Ley General de Salud en Materia de Investigación y en la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad. En el artículo no aparecen datos personales o de identificación de los participantes, también se obtuvo consentimiento informado por escrito.

Conflicto de intereses. Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento. Esta investigación fue financiada por la Vicerrectoría de Investigación y Estudios de Posgrado de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Depresión. Ginebra: OMS; 2023. <https://bit.ly/3tRUMhg>
2. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Depresión. Washington D.C.: OPS-OMS; s/f.
3. Instituto Nacional de Salud Mental. Depresión. EE.UU.: NIMH; 2021. <https://bit.ly/3s4wT5G>
4. Secretaría de Salud. ¿Qué es la ansiedad? México: Gobierno de México; 2015. <https://bit.ly/3Q9Aqb4>
5. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto. México: IMSS; 2010. <https://bit.ly/3Fw8OrB>
6. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales. Ginebra: OMS; 2022. <https://bit.ly/3tP2o4j>
7. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. Ginebra: OMS; 2022. <https://bit.ly/36AAqZw>
8. Secretaría de Salud, Consejo Nacional de Salud Mental y Adicciones. Diagnóstico operativo de salud mental y adicciones. México: SSA; 2020. <https://bit.ly/494AMrX>
9. Senado de la República. 14.3 % de la población mexicana padece trastorno de ansiedad. México: Senado de la República; 2017. <https://ng.cl/meko4>
10. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. Reporte de Alcohol. Ciudad de México: INPRFM; 2017. <https://bit.ly/3sb41Y>
11. Samson P. Role of coping in stress, anxiety, depression among nursing students of purbanchal university in Kathmandu. J Nepal Health Res Coun. 2019; 17(44): 325-30. <https://doi.org/10.33314/jnhrc.v17i3.1843>
12. Zeng Y, Wang G, Xie C, Hu X, Reinhardt JD. Prevalence and correlates of depression, anxiety and symptoms of stress in vocational college nursing students from Sichuan, China: A cross-sectional study. Psychol Health Med. 2019; 24(7): 798-811. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1574358>
13. Diaz-Godiño J, Fernández-Henriquez L, Peña-Pastor F, Alfaro-Flores P, Manrique-Borjas G, Mayta-Tovalino F. Lifestyles, depression, anxiety, and stress as risk factors in nursing apprentices: A logistic regression analysis of 1193 students in Lima, Peru. J environmental and public health. 2019; 1-8. <https://doi.org/10.1155/2019/7395784>

14. Vallejo-Casarín A, Díaz-Morales K, Méndez-Flores M, López-Cruz P. Sintomatología depresiva y consumo de sustancias en universitarios de Veracruz México. *Revista electrónica de psicología Iztacala*. 2019; 22(4): 3255-72. <https://bit.ly/3SN7ZT8>
15. López-Mateo S, Ricarte-Trives JJ, López-Honrubia R. Actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas y su relación con el estado emocional en estudiantes y profesionales de enfermería. *Rev Enferm Salud Ment*. 2019; (12): 5-12. <https://bit.ly/3MNWBmg>
16. Rodríguez-Muñoz PM, Carmona-Torres JM, Rodríguez-Borrego MA. Influencia del consumo de tabaco y alcohol, hábitos alimenticios y actividad física en estudiantes de enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020; 28: 1-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3198.3230>
17. González-Angulo P, Hernández-Martínez EK, Rodríguez-Puente LA, Castillo-Vargas R, Salazar-Mendoza J, Camacho-Martínez JU. Percepción de riesgo ante el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de ciencias de la salud de Saltillo. *Enfermería glob*. 2019; 18(56): 398-410. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.351381>
18. Telumbre-Terrero JY, Esparza-Almanza SE, Alonso-Castillo BA, Alonso-Castillo MTJ. Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de enfermería. *Revenf*. 2016; 30, 1-11. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.voi30.22020>
19. Ortiz-Gomez LD, Oxté-Oxté LM, Rosado-Alcocer LM, Tun-González DT, Cámara-Herrera RA. Estudiantes de enfermería: valores y creencias en el consumo de alcohol y tabaco. *Rev. Salud y Bienestar Social*. 2020; 4(2): 73-86. <https://bit.ly/475TMEF>
20. López-Vásquez JA, Morales-Castillo FA. Consumo de tabaco y alcohol en estudiantes universitarios de enfermería de una institución pública del estado de Puebla, México. *Rev. Fac. Cienc. Salud UDES*. 2018; 5(1): 8-13. <https://bit.ly/47iTRpa>
21. Kelly TM, Daley DC. Integrated treatment of substance use and psychiatric disorders. *Soc Work Public Health*. 2013; 28(3-4): 388-406. <https://doi.org/10.1080/19371918.2013.774673>
22. National Institute on Drug Abuse. Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción. La adicción y la salud. Baltimore, EE.UU.: NIDA; 2020. <https://bit.ly/3Fw8QQn>
23. National Institute on Drug Abuse. Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción. El uso indebido de drogas y la adicción. Baltimore, EE.UU.: NIDA; 2020. <https://bit.ly/3QuGjki>
24. Polit DF, Tatano-Beck C. Investigación en Enfermería. Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería. Philadelphia, EE.UU.: Wolters Kluwer; 2018.
25. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw Hill Education; 2018.
26. Vega-Dienstmaier JM, Coronado-Molina O, Mazzotti G. Validez de una versión en español del Inventario de Depresión de Beck en pacientes hospitalizados de medicina general. *Rev Neuropsiquiatr*. 2014; 72(2): 95-103. <https://bit.ly/3FRZgaN>
27. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT. Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. Pautas para su utilización en atención primaria. Ginebra: OMS; 2001. <https://bit.ly/45MvZsr>
28. De la Fuente JR, Kershenovich D. El alcoholismo como problema médico. *Rev Fac Med UNAM*. 1992; 35(2): 47-51. <https://bit.ly/3QbDF1E>
29. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México: Congreso de la Unión; Actualización 2014. <https://bit.ly/3OTbozw>
30. Secretaría de Salud. Comisión Nacional de Bioética. Declaración de Helsinki. Antecedentes y posición de la Comisión Nacional de Bioética. México: SSA-CONBIOÉTICA; s/f. <https://bit.ly/3sbk4Xl>

31. Andreo V, Salvador-Hilario P, Orteso FJ. Ansiedad y estrategias de afrontamiento. Eur. J. Health. Research. 2020; 6(2); 213-25. <https://doi.org/10.30552/ejhr.v6i2.218>
32. Cuamba-Osorio N, Zazueta-Sánchez NA. Depresión, afrontamiento y rendimiento académico en estudiantes de Psicología. Dilemas contemp. educ. política valores. 2021; 8: 1-16. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2565>
33. De Keijzer B, Cuellar AC, Valenzuela-Mayorga A, Hommes C, Caffè S, Mendoza F, et al. Masculinidades y salud de los hombres en la Región de las Américas. Rev Panam Salud Publica. 2022; 46: 1-7. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.93>