



Bienestar psicológico como factor protector ante el consumo de alcohol en estudiantes universitarios

ESS. Nestor Abrego Cadena

zS17022269@estudiantes.uv.mx

Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería Orizaba

Dr. Javier Salazar Mendoza

jasalazar@uv.mx

<https://orcid.org/0000-0001-9172-8731>

Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería Orizaba

Dra. Edith Castellanos Contreras

ecastellanos@uv.mx

<https://orcid.org/0000-0002-1288-198X>

Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería Veracruz

MCE. María Esperanza Conzatti Hernández

econzatti@uv.mx

<https://orcid.org/0000-0002-9612-2613>

Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería Orizaba

MCE. María de los Ángeles Onofre Santiago

aonofre@uv.mx

<https://orcid.org/0000-0002-8951-4379>

Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería Orizaba

LN. Ramses Aquino Castellanos

raaquino@uv.mx

<https://orcid.org/0000-0003-0649-9407>

Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería Veracruz

LE. Oscar Daniel Luna Hernández

osluna@uv.mx

<https://orcid.org/0000-0003-0049-7865>

Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería Orizaba

RESUMEN

Introducción: el bienestar psicológico es la experiencia personal que se va construyendo a través del desarrollo mental del individuo y capacidad para relacionarse de manera positiva e integrada con las experiencias de vida, considerando los aspectos positivos y negativos, si a lo anterior, se agrega el consumo de alcohol puede existir una descompensación entre ambos, causando problemas de salud como trastornos mentales y comportamentales. **Objetivo:** determinar si el bienestar psicológico influye como factor protector ante el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. **Método:** cuantitativo,

descriptivo, correlacional, prospectivo y corte trasversal, aplicando la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff y el Test AUDIT, a 307 estudiantes de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad Veracruzana. **Resultados:** según la prueba de Kolmogorov y Smirnov, las variables no mostraron normalidad, se aplicó la prueba de Spearman, dicha relación entre bienestar psicológico y consumo de alcohol mostró ($r_s = 1.020, p > 0.05$), pero por la Edad ($r_s = .221, p < 0.01$), Con quien viven ($r_s = .159, p < 0.01$) y Semestre que cursa actualmente ($r_s = .182, p < 0.01$). **Discusión:** Los resultados coinciden con diferentes investigaciones, donde se estudiaron e identificaron las mismas variables, aprobándose la hipótesis nula: el bienestar psicológico influye de manera neutra en el consumo de alcohol en estudiantes universitarios como factor protector. **Conclusión:** el 52.8% con un bienestar psicológico alto, el 20.5% no consume alcohol, mientras que el 32.3%, sí, clasificándose en sensato (18.9%), 7.8% dependiente o riesgo y el 5.3% perjudicial, lo anterior, rechaza la creencia que el bienestar psicológico influye en la conducta alcohólica.

Palabras claves (DeCS): bienestar psicológico; consumo de alcohol; estudiantes universitarios

Psychological well-being as a protective factor in the consumption of alcohol in university students

ABSTRACT

Introduction: the psychological wellness is the personal experience that is built through the individual's mental development and the ability to relate in a positive and integrated way with life experiences, considering the positive and negative aspects, if to the above, alcohol can cause a decompensation among those involved causing health problems such as mental and behavioral disorders. **Objective:** determine if the psychological wellness influences as a protective as a factor against alcohol consumption in university students. **Method:** quantitative, descriptive, correlational, prospective and cross sectional, applying the wellness psychological Scale by Ryff and the Test AUDIT applied to 307 students of the Nursing Degree from the Universidad Veracruzana. **Results:** according to the Kolmogorov and Smirnov test the variables did not show normality the Spearman test was applied, this relationship between psychological well-being and alcohol consumption showed ($r_s = 1.020, p > 0.05$), according to age ($r_s = .221, p < 0.01$) according to the people with who they live ($r_s = .159, p < 0.01$) and witch semester they are studying ($r_s = .182, p < 0.01$). **Discussion:** the results coincide with different investigations where the same variables were studied and identified approving the null hypothesis; the psychological well-being influences in a neutral way in the consumption of alcohol in college students as a protector factor. **Conclusion:** 52.8% with high psychological well-being, 20.5% do not consume alcohol, while 32.3%, yes, classifying as sensible (18.9%), 7.8% dependent or risk and 5.3% harmful, the above, rejects the belief that psychological well-being influences alcoholic behavior.

Key words (DeCS): psychological wellness; alcohol consumption; university students.

Artículo recibido: 02 Setiembre. 2021

Aceptado para publicación: 30 Setiembre. 2021

Correspondencia: zS17022269@estudiantes.uv.mx

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

1. INTRODUCCIÓN

El bienestar psicológico incluye una serie de elementos característicos como la lucha por la perfección, representa la realización del propio potencial. La felicidad, corresponde a un resultado derivado de “la vida bien vivida” y refleja los ideales de autonomía, crecimiento personal, autoaceptación, propósito en la vida, dominio del ambiente y relaciones positivas con otros (Ryff & Keyes, 1995, Matalinares et al., 2016).

Por otro lado, un elemento importante en el bienestar psicológico es la salud mental que es el equilibrio entre lo que se piensa, siente y hace. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018a), la define como el estado de confort en el que la persona realiza sus capacidades y es competente de ejecutar frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad.

En cuanto al consumo de alcohol, es una de las adicciones con mayores repercusiones en la salud del individuo, está asociada con el riesgo de desarrollar trastornos mentales y comportamentales, incluyendo enfermedades no transmisibles como: cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer, complicaciones cardiovasculares, traumatismos derivados de la violencia y accidentes de tránsito (OMS, 2018b).

La Organización Mundial de la Salud en el 2018, estimó que en el mundo había 2300 millones de bebedores, de estos el 12.3% padeció trastornos por consumo de alcohol (10% en hombres y 4.3% en mujeres). La mayor prevalencia por género se registra en la región de Europa (14.8% hombres y 3.5% mujeres) y las Américas (11.5% y 5.1%) siendo más frecuentes en los países de ingresos altos.

El consumo total por habitante en la población mundial de más de 15 años fue de 6.4 litros, mientras la ingesta media de quienes beben diariamente es de 33 gramos de alcohol puro, aproximadamente equivalente a 2 vasos de vino (150 ml cada uno), una botella grande de cerveza (750 ml) o dos vasos de bebidas espirituosas (40 ml cada uno). A nivel mundial, el 45% del total registrado se consume en forma religiosa. La cerveza es la segunda bebida alcohólica en términos de alcohol puro consumido (34%), seguida del vino 12% (OMS, 2018c).

Con todo y lo anterior, el impacto que los estudiantes universitarios pueden percibir y presentar; son efectos negativos como: alteraciones en relación con la familia, compañeros y maestros, bajo rendimiento escolar, agresiones, violencias, perturbación del orden público, conductas de alto riesgo como: conducir tras haber bebido, actividades

sexuales sin protección, ocasionando embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, según American Academy of Pediatrics (AAP, 2019).

Por otro lado, se debe agregar que, el personal especializado en salud mental desempeña un gran papel ante las situaciones que hoy en día se vive con las perturbaciones y comportamientos del individuo ante el consumo de alcohol, brindando diversos servicios para prevenir y corregir los trastornos psicológicos y secuelas, así mismo, fomentando el bienestar psíquico en el prójimo, familia y sociedad.

Además, el profesional de enfermería se ha caracterizado por tener una mejor disposición para ayudar y orientar a los pacientes con uso nocivo de bebidas embriagantes; buscando las mejores estrategias para oportunas detecciones e intervenciones con diferentes enfoques encaminadas al cuidado a la salud de la persona, familia y comunidad.

El objetivo del estudio fue determinar si el bienestar psicológico influye como factor protector ante el consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

2. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

La presente investigación, por el análisis y alcance de resultados es cuantitativa, de diseño descriptiva y correlacional, exponiendo los resultados de forma numérica y describiendo los hallazgos más importantes a fin de contrastar con hechos empíricos; por el tiempo de ocurrencia de hechos y registro de información es prospectiva recabando los datos de la fuente directa; por la secuencia del estudio durante el período de febrero-julio 2020, transversal, determinando el bienestar psicológico como factor protector ante el consumo de alcohol en estudiantes universitarios (Hernández, Alvarado & Pineda, 2013, Ortiz & García, 2014, Grove, Gray, & Burns, 2016, Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

El estudio se llevó a cabo en la Facultad de Enfermería de la Región Orizaba-Córdoba de la Universidad Veracruzana, con estudiantes de los diferentes semestres de la Licenciatura en Enfermería del plan de estudios 2013, obteniendo un total de 689 personas. Según Polit y Hungler (2000), aplicando la fórmula para poblaciones finitas, con un nivel de significancia estadística de 1.96 (95%) y error máximo aceptable de 0.05, se obtuvo una muestra de 247, representando el 35.84% de la población; por la temática abordada se determinó aplicar el instrumento de investigación a un total final de 307 estudiantes (44.55%) de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad Veracruzana, en el período febrero-julio 2020.

La obtención de la muestra fue a través del método de muestreo no probabilístico por cuota que según Hernández et al. (2013), en apego a los criterios de selección, inclusión:

estudiantes de la Licenciatura en Enfermería inscritos en la Facultad de Enfermería Orizaba en el período escolar febrero-julio 2020, de semestre, género, edad, estado civil, religión y lugar de procedencia indistinto, disponibilidad de tiempo, que aceptaron participar, recibieran la orientación y explicación del proyecto y que accedieran a responder el instrumento en la versión electrónica firma del consentimiento informado (Google, 2020a).

Se excluyeron los casos que presentaran problemas de alteración mental como: depresión, ansiedad, estrés postraumático; que hayan recibido terapia para control de estrés, abandono de consumo de drogas, mujeres embarazadas y aquellas personas que tuvieran alguna limitación en la marcha. Se eliminaron aquellos que no realizaron el llenado del cuestionario completo, respondieron el mismo cuestionamiento dos veces o abandonaron el estudio al momento de responder la encuesta (Tamayo, 2014).

El instrumento de medición, se diseñó de manera electrónica en la plataforma de Google formularios (Google, 2020b), en su primer apartado, está integrado por una cédula de identificación de datos los cuales son: edad, género, estado civil, lugar de procedencia, religión, con quién viven los estudiantes, semestre y clínica o práctica hospitalaria o comunitaria que cursan, acompañados de un consentimiento informado, el cual explicará el propósito de este, además de asegurar el anonimato de los estudiantes participantes y que será firmado por el entrevistado.

En la segunda sección, se evalúa la variable de Bienestar psicológico, se utilizó el instrumento de Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (Díaz et al., 2006, Pérez & Grajeda, 2017), tiene como objetivo de evaluar el buen funcionamiento psíquico, aplicados para en población en general varones y mujeres. Está conformado por 39 ítems, distribuido en seis dimensiones y con formato de los ítems Escala Likert de 6 puntos: Autoaceptación: Ítems 1, 7, 13, 19, 25, y 31 con Alpha de Cronbach de 0.940. Relaciones positivas: Ítems 2, 8, 14, 20, 26, y 32, con Alpha de Cronbach de 0.980. Autonomía: Ítems 3, 4, 9, 10, 15, 21, 27, y 33, con Alpha de Cronbach de 0.960.

En la última sección, se evalúa la variable de consumo de alcohol, se utilizó el instrumento denominado Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), es un cuestionario autoadministrado, corto, fácil de utilizar y flexible, consiste con las definiciones de la International Statistical Clasification of Diseases and Related Helth Problems (ICD), que en su acrónimo al español CIE-10, corresponde a la Clasificación Internacional de

Enfermedades, décima versión, de consumo y dependencia de alcohol, y evalúa la forma de consumo durante el último año.

En su validación al español por Rubio et al. (1998). Consta de 10 preguntas, las tres primeras, se refieren al consumo de riesgo, las tres siguientes, exploran posibles síntomas de dependencia y las cuatro últimas, evalúan la ingesta perjudicial. Su rango de puntuación oscila entre 0 y 40 puntos. Los ocho primeros cuestionamientos se puntúan de 0 a 4, y las dos últimas (9 y 10) con 0, 2 y 4.

Los puntos corte propuestos por Rosón (2008), identifica tres subtipos de poblaciones: bebedores sin problemas (de 0-7 en hombres y 0-5 en mujeres), bebedores de riesgo (8-12 hombres y 6-12 mujeres), y bebedor con problemas físicos-psíquicos y probable Síndrome de dependencia alcohólica (SDA) (de 13 para ambos). La fiabilidad interna, con el alfa de Cronbach, fue 0,932 (IC del 95%, 0,921-0,941) (Pérula, Arias, Muriel, Marquez & Ruiz, 2005).

Esta investigación fue aprobada por el Comité de bioética de la Facultad de Enfermería de Orizaba. Las personas que decidieron participar aceptaron un consentimiento informado vía electrónica, para garantizar la confidencialidad la información que se obtuvo de forma anónima, el participante se registró con un código por lo que no se puede, asociar o conectar con la persona a quien se refiere. Así como lo sugiere recomendaciones “Principios éticos aplicados a la epidemiología. Pautas Internacionales para la Evaluación Ética de los Estudios Epidemiológicos CIOMS” (Gobierno de México, 2019).

No se expuso a la persona a riesgos ni daños innecesarios de acuerdo con la normativa nacional vigente y los beneficios esperados son mayores que los riesgos predecibles según la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos (DOF, 2013).

Para elaborar el análisis de la información, se utilizó el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 20 para Windows (SPSS Inc, 2006), creando una base de datos donde se capturaron los instrumentos, previa validación y revisión del llenado completo y correcto de ellos. El plan de análisis estuvo integrado por estadística descriptiva (Celis & Labrada, 2014), (Arceo, Ornelas, & Domínguez, 2010) mediante el uso de frecuencia, porcentajes, medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y dispersión (desviación típica, mínimo y máximo); para evaluar la normalidad de las variables, se utilizó la prueba de Kolmogorov Smirnov (García,

González & Jornet, 2010), mediante Rho Spearman (Díaz, et al., 2014), se determinó la correlación de variables.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Edad, estado civil, religión y género de la población

Edad en años	Género			
	Hombre (n=67)		Mujer (n=240)	
	f	%	f	%
18	6	2.0	26	8.5
19	8	2.6	36	11.7
20	11	3.6	53	17.3
21	13	4.2	63	20.5
22 y más	29	9.4	62	20.2
Total	67	21.8%	240	78.2%
Estado civil				
Soltero	63	20.5	230	74.9
Casado	1	0.3	7	2.3
Unión libre	3	1.0	3	1.0
Total	67	21.8%	240	78.2%
Religión				
Católica	48	15.6	188	61.2
Cristiana	5	1.6	26	8.5
Luz del mundo	0	0	1	0.3
Mormón	2	0.7	2	0.7
Testigo de Jehová	0	0	2	0.7
Ninguna	11	3.6	17	5.5
Otra	1	0.3	4	1.3
Total	67	21.8%	240	78.2%

Nota: Fuente: cédula de datos personales, n=307.

La Tabla 1, hace referencia a la edad, estado civil, religión y género de los participantes, en relación con la primera variable sobresalieron aquellos estudiantes que se encontraban en el rango de 22 y más años con el 29.6% (hombres 9.4% y mujeres 20.2%), el 10.5% (2% hombres y 8.5% mujeres) fueron de 18 años. Todo esto confirma que la edad promedio es de 18 años para ingresar a la universidad, sin embargo, Toribio (2017) indica que cada vez se inscriben alumnos de 26 años y más, debido a que presentan el examen hasta que son aceptados. En relación al estado civil, predominaron los solteros con el 95.4%, (hombres 20.5% y mujeres 74.9%), el 2.6% (0.3% hombres y 2.3% mujeres) aquellos que están casados y el 2% (1% hombres y 1% mujeres) se encuentra viviendo en unión libre, coincidiendo con el estudio realizado por (Sancho & Vanegas, 2015) en la Universidad de Ciencias Médicas de Costa Rica, que muestra que más del 96% de los

universitarios son solteros, teniendo más disponibilidad para su educación, puesto que dependen económicamente de alguien más para los gastos educativos y personales.

Respecto a la religión que profesan los participantes, predomina los católicos con 76.8% (15.6% hombres y 61.2% mujeres), seguido por los cristianos con el 10.1% (1.6% hombres y 8.5% mujeres) y además de los diversos cultos que se practican el 9.1% (3.6% hombres y 5.5% mujeres) los estudiantes afirmaron no profesar alguna. Según la Encuesta Nacional sobre Creencias y Prácticas Religiosas en México (ENCREER/RIFREM, 2016) indica al país mayoritariamente católico, sin embargo, el contar con un credo no suele afectar o beneficiar en su trayectoria académica.

Tabla 2.

Género, con quien vive, semestre y Experiencia Educativa

Tipo de comunidad de procedencia	Género			
	Hombre (n=67)		Mujer (n=240)	
	f	%	f	%
Urbana	51	16.6	158	51.5
Semi urbana	9	2.9	43	14
Rural	7	2.3	39	12.7
Total	67	21.8%	240	78.2%
Con quien vive				
Casa, con mis padres	46	15.0	166	54.1
Pensión de renta	4	1.3	33	10.7
Casa propia	4	1.3	7	2.3
Cuarto o departamento que rento	9	2.9	29	9.4
Otra	4	1.3	5	1.6
Total	67	21.8%	240	78.2%
Semestre				
Segundo	20	6.5	82	26.7
Cuarto	11	3.6	52	16.9
Sexto	19	6.2	71	23.1
Octavo	12	3.9	33	10.7
Décimo	3	1.0	1	0.3
Doceavo	0	0	1	0.3
Otra	2	0.7	0	0
Total	67	21.8%	240	78.2%
Tipo de experiencia que cursas				
Práctica hospitalaria	20	6.5	74	24.1
Práctica comunitaria	14	4.6	41	13.4
Clases teóricas	33	10.7	125	40.7
Total	67	21.8%	240	78.2%

Nota: Fuente: cédula de datos personales, n=307.

En la Tabla 2, se puede visualizar el tipo de comunidad de procedencia, con quien vive, semestre y tipo de experiencia que cursa con relación al género de la población, para la primera variable se clasificó en: urbana, semi urbana y rural, con mayor prevalencia se encuentra la región metropolitana con 68.1% (16.6% son hombres y 51.5% mujeres), seguido por la entidad semi poblada con 16.9% (2.9% hombres y 14% mujeres), de igual forma se encuentran estudiantes de congregaciones rurales con un 15% (2.3% hombres y 12.7% mujeres).

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2010). indica que la mayoría del territorio mexicano corresponde a la entidad urbana, es decir, las personas que radican ahí tienen mayores bienes en la vida para realizar diversas actividades, dado que tienen al alcance varios beneficios, uno de ellos son las distintas universidades que se encuentran en la región, aquellos que habitan ahí tienen más posibilidad de estudiar y culminar una carrera, sin embargo, los individuos que viven fuera del área metropolitana carecen de servicios públicos, así como la ausencia de escuelas dificultando a la población a adquirir una educación.

De igual forma se muestra con quien viven los universitarios durante su formación académica, refiriendo que el 69.1% (15% hombres y 54.1% mujeres) aún habitan en casa de sus padres, pues dependen de un ingreso para sus gastos personales y formativos, seguido con el 12.3% (2.9% hombres y 9.4% mujeres) por los estudiantes que alquilan un cuarto o departamento mientras cursan sus estudios, el 12% (1.3% hombres y 10.7% mujeres) aquellos que rentan una pensión para su estancia, el 3.6% (1.3% hombres y 2.3% mujeres) cuentan con casa propia y por último el 2.9% (1.3% hombres y 1.6% mujeres) se encuentra viviendo con otro tipo de familiares o amistades. Coincidiendo con el estudio realizado por (Peralta & Quizhpi, 2017), que expone que más del 75% de los encuestados aun residen con sus progenitores durante su instrucción educativa.

Se debe agregar que existen estudiantes que viven fuera del ámbito familiar derivado a los diferentes factores, uno de ellos es por la carencia de universidades en su región y por otra parte aquellos que se independizaron, repercutiendo en los gastos económicos puesto que deben administrar sus ingresos monetarios para sus costos escolares y personales.

Otro punto es la relación del semestre que cursan los estudiantes, con mayor número de alumnos participantes se encuentran en segundo con 33.2% (6.5% hombres y 26.7% mujeres), seguido por sexto con 29.3% (6.2% hombres y 23.1% mujeres), en cuarto 20.5% (3.6% hombres y 16.9% mujeres), en octavo el 14.6% (3.9% hombres y 10.7%

mujeres), aún se encuentra presencia de generaciones superiores ocupando el 2.3%. Es importante dejar claro que se encontró mayor disponibilidad y participación por parte de los universitarios de periodos inferiores puesto que se encuentran cursando clases teóricas permaneciendo más tiempo en la facultad realizando diversas actividades académicas.

Algo más que añadir es que la población que cursa la educación superior, 21 de cada 100 alumnos en México concluyen la carrera con éxito, la principal causa de deserción es por falta de recursos económicos esto se debe por los gastos escolares, según indica la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2018).

Así mismo, hace referencia al tipo de experiencia que cursan los participantes, siendo mayor los estudiantes en clases teóricas con 51.4% (10.7% hombres y 40.7% mujeres), seguido por los alumnos que se encuentran en clínicas hospitalarias con 30.6% (6.5% hombres y 24.1% mujeres) y por último los que realizan prácticas comunitarias con 18% (4.6% hombres y 13.4% mujeres).

Se afirma que la mayor población se encuentra cursando clases teóricas, esto se debe a los alumnos de semestres inferiores que permanecen más tiempo en la institución y al plan de estudios que señala que deben cumplir ciertos requisitos para poder cursar alguna clínica hospitalaria o práctica comunitaria, Universidad Veracruzana (2013).

Tabla 3 *Relación de bienestar psicológico y consumo de alcohol*

Variables	Clasificación del bienestar psicológico							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
Clasificación del consumo de alcohol	f	%	f	%	f	%	F	%
No consume	1	0.4	52	16.9	63	20.5	116	37.8%
1 a 3 Consumo sensato	0	0	57	18.6	58	18.9	115	37.5%
4 a 7 Consumo dependiente o riesgo	0	0	19	6.2	24	7.8	43	14.0%
8 a 40 Consumo perjudicial	1	0.3	15	4.8	17	5.6	33	10.7%
Total	2	0.7%	143	46.5%	162	52.8%	307	100.0%

Nota: Fuente: Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (Díaz et al., 2006), Alcohol Use Disorders Identification Test (OMS, 2001), n=307.

La Tabla 3, expone la relación de las variables principales de la investigación, en cuanto al 0.7% que tuvo bajo bienestar psicológico (BP), el 0.4%, no consume alcohol, mientras que el 0.3%, lo hace de manera perjudicial, es decir, que se encuentran con similares porcentajes ambas características. Del 46.5% de los estudiantes con BP medio, el 16.9%

no consume alcohol, mientras que el 18.6% es sensato, 6.2% dependiente o riesgo y el 4.8% perjudicial, es decir que el 29.6%, aceptó ingerir la sustancia.

Por otro lado, el 52.8% con BP alto, el 20.5% no consume alcohol, mientras que el 32.3%, sí, clasificándose en sensato (18.9%), 7.8% dependiente o riesgo y el 5.6% perjudicial, lo anterior, rechaza la creencia que el bienestar psicológico influye en la conducta alcohólica, es decir, que los estudiantes se encuentran distribuidos en los porcentajes, presentando riesgo para aumentar el uso o modificar el BP.

Tabla 4 Prueba de normalidad de las variables de investigación

Variables	Kolmogorov Smirnov		
	Estadístico	GI	Sig.
Dimensión Auto aceptación	.096	307	.000*
Dimensión de Relaciones positivas	.081	307	.000*
Dimensión de Autonomía	.078	307	.000*
Dimensión de Dominio del entorno	.097	307	.000*
Dimensión de Crecimiento personal	.110	307	.000*
Dimensión de Propósito en la vida	.090	307	.000*
Bienestar psicológico general	.064	307	.004*
Consumo de alcohol	.261	307	.000*

*Nota: Fuente: Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (Díaz et al., 2006), Alcohol Use Disorders Identification Test (OMS, 2001), *Sig.<0.05 (no normalidad de variable), n=307. Kolmogorov Smirnov (García et al., 2010), que se aplica para determinar el comportamiento de las mismas cuando se tiene una población mayor a 60 casos (Celis & Labrada 2014), dado el resultado que no existe agrupación unificada, se rechaza el criterio normal, puesto que se obtuvo un puntaje de significancia inferior (Sig.<0.05), por ello se determina utilizar la prueba de correlación de Rho Spearman (Díaz, et al., 2014), por no tener homocedasticidad (Tabla 4).*

Tabla 5 Correlación de variables Rho Spearman

		EDA	CQV	SCA	DAA	DRP	DAU	DDE	DCP	DPV	BPG	CAL
EDA	CR	1.000										
	Sig. (bilateral)	.										
	N	307										
CQV	CR	-.023	1.000									
	Sig. (bilateral)	.691	.									
	N	307	307									
SCA	CR	.686**	.014	1.000								
	Sig. (bilateral)	.000	.805	.								
	N	307	307	307								
DAA	CR	.047	-.034	-.073	1.000							
	Sig. (bilateral)	.416	.557	.202	.							
	N	307	307	307	307							
DRP	CR	-.041	.082	-.006	-.195**	1.000						
	Sig. (bilateral)	.476	.151	.918	.001	.						
	N	307	307	307	307	307						
DAU	CR	-.018	.022	-.009	.030	.351**	1.000					
	Sig. (bilateral)	.755	.707	.872	.595	.000	.					
	N	307	307	307	307	307	307					
DDE	CR	.118*	.053	.042	.259**	.133*	.243**	1.000				
	Sig. (bilateral)	.039	.353	.462	.000	.020	.000	.				
	N	307	307	307	307	307	307	307				
DCP	CR	.060	-.006	.031	.208**	.157**	.204**	.325**	1.000			
	Sig. (bilateral)	.294	.919	.594	.000	.006	.000	.000	.			
	N	307	307	307	307	307	307	307	307			
DPV	CR	.056	-.066	-.062	.547**	-.327**	-.117*	.227**	.178**	1.000		
	Sig. (bilateral)	.327	.252	.276	.000	.000	.041	.000	.002	.		
	N	307	307	307	307	307	307	307	307	307		
BPG	CR	.065	.010	-.004	.464**	.437**	.590**	.609**	.607**	.379**	1.000	
	Sig. (bilateral)	.255	.865	.951	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.	
	N	307	307	307	307	307	307	307	307	307	307	
CAL	CR	.221**	.159**	.182**	-.017	-.008	.012	.001	.037	-.093	-.020	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	.005	.001	.766	.889	.837	.984	.514	.104	.725	.
	N	307	307	307	307	307	307	307	307	307	307	307

Nota: Fuente: Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (Díaz et al., 2006), Alcohol Use Disorders Identification Test (OMS, 2001). **EDA**: Edad, **TCP**: Tipo de comunidad de procedencia, **CQV**: Actualmente ¿con quién vives?, **SCA**: Semestre que cursas actualmente, **DAA**: Dimensión Auto aceptación, **DRP**: Dimensión de Relaciones Positivas, **DAU**: Dimensión de Autonomía, **DDE**: Dimensión de Dominio del Entorno, **DCP**: Dimensión de Crecimiento personal, **DPV**: Dimensión de Propósito en la vida, **BPG**: Bienestar Psicológico General, **CAL**: Consumo de alcohol, **CR**: Coeficiente de correlación. *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral), $n=307$.

Para establecer la relación de variables (Tabla 5), se utilizó la prueba estadística Rho Spearman (Díaz, et al., 2014), dado el valor no normal de las variables en el estudio, ante esto, se determina que la edad (EDA) de los participantes tiene correspondencia con el semestre que cursan (SCA), es decir que es acorde a las característica personales y profesionales ($r_s = .686$, $p < 0.01$) y las relaciones positivas que presentan (DRP) al ser menores, el nivel de auto aceptación disminuye (DAA), convirtiéndose en área de oportunidad para fortalecerlas durante la formación profesional ($r_s = -.195$, $p < 0.01$). Por

otro lado, el nivel de autonomía que presentan los estudiantes influye en las relaciones positivas con otras personas ($r_s = .351, p < 0.01$), es decir que éstas deben fortalecerse para tener un ambiente más seguro y eficaz para la formación de los estudiantes. En cuanto al dominio del entorno (DDE), influye en el nivel de auto aceptación (DAA) ($r_s = .259, p < 0.01$), es decir, cuando el estudiante conoce y está integrado en el ambiente de formación, genera confianza y actitudes personales que lo definen de los demás estableciendo relaciones positivas (DRP), ($r_s = .133, p < 0.05$) y autonomía (DAU), ($r_s = .243, p < 0.01$), para la toma de decisiones.

En cuanto a la dimensión de crecimiento personal (DCP), al fortalecerse durante la formación profesional, se mejora la Auto aceptación (DAA) ($r_s = .208, p < 0.01$), teniendo mejores relaciones positivas (DRP), ($r_s = .157, p < 0.01$), autonomía (DAU), ($r_s = .204, p < 0.01$), dominando el entorno (DDE), ($r_s = .325, p < 0.01$), para favorecer el desarrollo del individuo.

Por otro lado, al no tener un propósito definido de vida (DPV), la auto aceptación (DAA), ($r_s = .547, p < 0.01$) se ve afectada, disminuyendo las relaciones positivas (DRP), ($r_s = -.327, p < 0.01$) y autonomía (DAU), ($r_s = -.117, p < 0.05$), mientras que el entorno (DDE), ($r_s = .227, p < 0.05$) se regula de manera negativa, mientras que el crecimiento personal (DCP), ($r_s = .178, p < 0.01$) aumenta.

En relación con la variable principal Bienestar Psicológico General (BPG), estuvo modulada por la auto aceptación (DAA), ($r_s = .464, p < 0.01$), relaciones positivas (DRP), ($r_s = .437, p < 0.01$), autonomía (DAU), ($r_s = .590, p < 0.01$), permitiendo el dominio del entorno (DDE), ($r_s = .609, p < 0.01$), crecimiento personal (DCP), ($r_s = .607, p < 0.01$), y propósito de vida (DPV), ($r_s = .379, p < 0.01$), es decir que al aumentar las dimensiones o presentar mayor agrupación de valor positivo, el bienestar general se incrementa.

Respecto al Bienestar psicológico (BPG), se determina que no influye en el consumo de alcohol (CAL), puesto que los niveles o porcentajes son variados, es decir que de la clasificación con BP alto, únicamente el 20.5% no consume la sustancia, el 18.9% es sensato, 7.8% dependiente o riesgo y 5.6% perjudicial, por el valor de la prueba de correlación ($r_s = 1.020, p > 0.05$), al no presentar estadística significativa, se comprueba que el bienestar psicológico influye de manera neutra en el consumo de alcohol en estudiantes universitarios como factor protector.

Sin embargo, el consumo de alcohol (CAL), estuvo determinado por la edad (EDA), ($r_s = .221, p < 0.01$), es decir, que a mayor ésta, mayor consumo de la sustancia y en aquellos

casos de las personas que viven solas (CQV), dado que existe mayor independencia y no están supervisados ($r_s = .159, p < 0.01$), también se identificó que mientras más avanzan en los períodos escolares existe mayor riesgo de iniciar o agudizar el problema (SCA), ($r_s = .182, p < 0.01$), dado el círculo social o los patrones estipulados por el grupo de amigos o con quienes comparte espacio. Por lo anterior, es importante vigilar el comportamiento de los estudiantes durante el tránsito universitario y ofrecer o fortalecer sus factores protectores (Universidad Veracruzana, 2020), que permitan establecer redes de apoyo como las tutorías, atención integral del estudiante, programa centinela y apoyo psicopedagógico que brinde herramientas para enfrentar el fenómeno de las drogas, teniendo en cuenta que el consumo de alcohol como droga lícita y portal permite incursionar en otras de mayor riesgo.

En lo que refiere a la discusión de resultados, para los datos sociodemográficos, en el estudio de González et al. (2019) y Aguilar et al. (2018), la mayor población de la muestra está conformada por el género femenino (72%), encontrando gran similitud con esta investigación, donde prevalece el mismo género, ahora bien, en cuanto al estado civil de igual forma se encontró semejanza correspondiendo a los solteros representado por más del 88.3% y además se asimilan en cuanto a vivir con sus padres durante están en su formación académica.

Al analizar el bienestar psicológico, la dimensión de autonomía, los resultados obtenidos de la investigación coincidieron con la de Sandoval et al. (2017) donde la puntuación en la escala fue baja con (26.6%) refiriendo con las expectativas de los demás y la toma de decisiones con base a las opiniones del contexto social en el que se encuentre. Por otra parte, se localizó similitud con el crecimiento personal (25.3%) de los estudiantes al carecer de capacidades existentes, habilidades y talentos, además de sentirse aburridos y desmotivados. En cuanto a las relaciones positivas, según las derivaciones, el 21.1% de la población se encuentra con un bajo logro, es decir, que cuentan con pocas amistades cercanas y de confianza y les resulta difícil ser cálidos y abiertos.

Sin embargo, los encuestados de Sandoval et al. (2017), en la dimensión de propósito en la vida el 40.6% puntuó un alto nivel de satisfacción, mientras que en la investigación los estudiantes alcanzaron mediana puntuación, es decir que no tienen metas y propósitos vitales. Por otro lado, se contrapone con el estudio de Páramo et al. (2015) donde los resultados de bienestar psicológico obtenidos son diferentes, el mayor porcentaje

(78.21%) lo obtuvo el nivel medio, mientras que en el estudio se vio reflejado aquellos estudiantes con buen funcionamiento psicológico.

De acuerdo con los estudios de González et al. (2019), Betancourth et al. (2017) y Aguilar et al. (2018), según los resultados, la mayor parte de la población estudiada presenta una prevalencia de uso de alcohol representado con más de 97%, coincidiendo con el estudio, indicando haber consumido alguna vez en su vida. Al analizar los factores que determina el consumo de alcohol, con el estudio de Aguilar et al. (2018), coincidió por caracterizarse por la influencia de los amigos, además de con quienes comparte espacio y así mismo se observó similitud al respecto al tomar decisiones de una manera independiente e impulsiva.

Respecto a la relación que existe entre el bienestar psicológico y consumo de alcohol, se expone contraposición con el estudio de Páramo et al. (2015), donde solo el 13.39% de los encuestados mostraron indicadores psicológicos específicos siendo vulnerables a la adicción, es decir, señalaron un bienestar psicológico (BP) bajo, sin embargo, con la investigación no hubo influencia entre sí, puesto que los datos son variados, aquellos que obtuvieron un BP alto únicamente el 20.5% no consumen la sustancia, el 18.9% lo hace sensato, 7.8% dependiente o riesgo y 5.6% perjudicial.

En resumen, aunque se encontró similitudes y contraposiciones entre el bienestar psicológico y el consumo de alcohol, el análisis demuestra más oposición ya que el poseer un alto o bajo funcionamiento psíquico no significa que no haga uso de la sustancia, sin embargo, se observó que intervienen factores como la edad, el género, el grupo de amigos y con quien vive durante su formación. Por lo anterior, se recomienda que los profesionales de enfermería continúen diseñando proyectos con enfoques cuantitativos, cualitativos y mixtos, para obtener información real que sirva de enfoque experimental o empírico para el diseño de intervenciones.

4. CONCLUSIÓN

Para concluir la investigación, se informa que la muestra se integró por 307 estudiantes inscritos de la Facultad de enfermería Región Córdoba-Orizaba en los cuales 67 son hombres (21.8%) y 240 son mujeres (78.2%) de distintos semestres y edades. En cuanto a al Autoaceptación, solo el 2.6% participantes cuentan con poca, sintiéndose insatisfechos consigo mismos y decepcionados con su pasado, el 93.8% con mediana y el 3.6% tiene gran auto aceptación, es decir, que aceptan los diversos aspectos de su personalidad, incluyendo los negativos, y sintiéndose bien con lo ocurrido.

En cuanto a la dimensión de Relaciones positivas, se pudo visualizar la mayor parte con 68.4% los estudiantes que tienen pocas amistades cercanas y les resulta difícil ser cálidos y abiertos, mientras que el 31.3% están en un promedio regular en el cual pueden presentar momentos negativos o positivos con los demás y el 0.3% posee influencias cálidas, satisfactorias y de confianza con la gente.

Respecto a la Autonomía, con mayor porcentaje de participantes (60.2%) cuentan preocupación por las evaluaciones y expectativas de los demás y toman sus decisiones en base a las opiniones de la gente, el 38.8% poseen mediana capacidad de elección y el 1% son capaces de resistir la presión social y regulan mejor su comportamiento desde el interior y son más independientes.

Por otra parte, la dimensión de Dominio del entorno resulta mayor relevancia con 73.3% poseen mediana capacidad de controlar el medio, el 25.1% cuentan con poco dominio del entorno tienen problemas para manejar los asuntos de la vida diaria, se sienten incapaces de mejorar o cambiar su entorno y 1.6% puntuaron con gran dominio, es decir, disfrutaban una mayor sensación de control sobre el mundo y se sienten capaces de influir en el ambiente que los rodea.

En cuanto al Crecimiento personal, el 54.7% de la muestra obtuvo poco incremento, es decir, se sienten aburridos, desmotivados y con poco interés en la vida, el 44% fue mediano y el 1.3% gran desarrollo particular y se consideran que están en continuo aumento, son abiertos a nuevas experiencias, desean desarrollar su potencial y habilidades.

Acerca de la dimensión Propósito en la vida con mayor porcentaje (84.6%) posee mediano, es decir no tiene metas y propósitos vitales, el 14.7% poco sentido, no cuentan con metas definidas y propósitos vitales definidos y el 0.7% asume buen propósito, persiguen metas, sueños y objetivos.

En relación con el Bienestar psicológico general, se visualizó con 52.8% aquellos estudiantes con buen funcionamiento psicológico, mientras que el 46.5% posee mediano bienestar psicológico y únicamente el 0.7% cuentan con déficit de bienestar psíquico.

La clasificación del consumo de alcohol en los estudiantes, se evaluó mediante el instrumento de medición AUDIT y la clasificación según Rosón (2008). Se observó con el 37.8% a los universitarios que no consumen alcohol, mientras que el 37.5% lo hace sensato, el 14% de manera dependiente o en riesgo por la bebida y el 10.7% tiene una ingesta perjudicial.

Por otro lado, la investigación mostró que la ingesta de bebidas embriagantes, estuvo determinado por la edad, es decir, que a mayor está, más consumo de la sustancia y en aquellos casos de las personas que viven solas, dado que existe mayor independencia y no están supervisados, también se identificó que mientras más avanzan en los períodos escolares existe mayor riesgo de iniciar o agudizar el problema, dado el círculo social o los patrones estipulados por el grupo de amigos o con quienes comparten espacio.

En cuanto a la relación que existe entre el bienestar psicológico y el consumo de alcohol, se determinó que no influye, puesto que los datos son variados, es decir que, de la clasificación de BP alto, únicamente el 20.5% no consumen la sustancia, el 18.9% lo hace sensato, 7.8% dependiente o riesgo y 5.6% perjudicial.

Por último, en respuesta al objetivo: determinar si el bienestar psicológico influye como factor protector ante el consumo de alcohol en estudiantes universitarios, por el valor de la prueba de correlación, al no presentar estadística significativa ($r_s = 1.020$, $p > 0.05$), puntualizando que el bienestar psicológico influye de manera neutra en el consumo de alcohol en estudiantes universitarios como factor protector, identificando otras variables que intervienen en la ingesta de las sustancias como: edad (EDA), ($r_s = .221$, $p < 0.01$), es decir, que a mayor ésta, mayor consumo de la sustancia y en aquellos casos de las personas que viven solas (CQV), dado que existe mayor independencia y no están supervisados ($r_s = .159$, $p < 0.01$), también se identificó que mientras más avanzan en los períodos escolares existe mayor riesgo de iniciar o agudizar el problema (SCA), ($r_s = .182$, $p < 0.01$), dado el círculo social o los patrones estipulados por el grupo de amigos o con quienes comparte espacio.

Por lo anterior, se recomienda: elaborar diferentes marcos de abordaje para los estudios cuantitativos: exploratorios, de identificación y cualitativos: teoría fundamentada, etnográficos, narrativos e investigación-acción, a fin de contar con una gama de información que puntualiza el fenómeno del bienestar psicológico como factor protector ante el consumo de alcohol en estudiantes de la zona Orizaba y Córdoba Veracruz.

Vigilar el comportamiento de los estudiantes durante el tránsito universitario y ofrecer o fortalecer sus factores protectores, que permitan establecer redes de apoyo como las tutorías, atención integral del estudiante, programa centinela y apoyo psicopedagógico que brinde herramientas para enfrentar el fenómeno de las drogas, teniendo en cuenta que el consumo de alcohol como droga lícita y portal permite incursionar en otras de mayor riesgo.

5. LISTA DE REFERENCIAS

- Aguilar, J., Lazarevich, I., Mendoza, J. M., & López, F. (noviembre, 2018). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios mexicanos del área de salud. *Revista de Ciencias Clínicas*, 20(1-2), 5-13. Recuperado de <https://www.terceridad.net/publicaciones/Uam1912-02Aguilar%20PDF.pdf>
- American Academy of Pediatrics. [AAP]. (2019). *Los peligros del consumo de alcohol en niños, adolescentes y adultos jóvenes*. Recuperado de <https://www.healthychildren.org/Spanish/news/Paginas/Dangers-of-Alcohol-Use-by-Youth.aspx>
- Arceo, J. L., Ornelas, J. M., & Domínguez, S. (2010). *Manual de medicina basada en evidencias*. México: El Manual Moderno.
- Betancourth, S., Tacán, L., & Córdoba, E. G. (marzo, 2017). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. *Revista Universidad y Salud*, 19(1), 37-50. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n1/0124-7107-reus-19-01-00037.pdf>
- Celis, A., & Labrada, V. (2014). *Bioestadística* (3ª Edición). México: El Manual Moderno.
- Diario Oficial de la Federación. [DOF]. (2013). *Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos*, Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013
- Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I., Valle, C., & Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema* 18(1), 572-577. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3255.pdf>
- Díaz, I., García, C., León, M., Ruiz, F., Torres, F., Lizama, P., & Boccardo, G. (2014). *Guía de asociación entre variables (Pearson y Spearman en SPSS)*. Recuperado de file:///C:/Users/enfermería/Downloads/9_Coeficientes_de_asociaci_n_Pearson_y_Spearman_en_SPSS.pdf.
- Encuesta Nacional sobre Creencias y Prácticas Religiosas en México. [ENCREER/RIFREM]. (2016). *Informe de resultados*. Recuperado de <http://www.rifrem.mx/wp-content/uploads/2017/10/INFORME-DE-RESULTADOS-EncuestaNacionalMexicoCreenciasyPracticasReligiosas-2017-05.pdf>.

- García, R., González, J., & Jornet, J. M. (2010). SPSS: *pruebas no paramétricas: Kolmogorov Smirnov*. Recuperado de https://www.uv.es/innomide/spss/SPSS/SPSS_0802A.pdf
- Gobierno de México. (2021). coronavirus.gob.mx. Coronavirus.Gob.Mx. <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>
- González, P., Hernández, E. K., Rodríguez, L. A., Castillo, V., Salazar, J., & Camacho, J. U. (septiembre, 2019). Percepción de riesgo ante el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de ciencias de salud de saltillo. *Enfermería Global*, 18(4), 398-422. Recuperado de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/351381/27169>
- Google (2020a). *Crear y calificar cuestionarios con Formularios de Google*. Recuperado de <https://support.google.com/docs/answer/7032287?hl=es-419>
- Google (2020b). *Instrumento de investigación. bienestar psicológico como factor protector ante el consumo de alcohol*. Recuperado de <https://forms.gle/qJMpb4oFwuSayhTC6>
- Grove, S., Gray, J., & Burns, N. (2016). *Investigación en enfermería; Desarrollo de la práctica de enfermería basada en la evidencia (6ª Edición)*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Hernández, F., Alvarado, E., & Pineda, E. (2013). *Metodología de la investigación; Manual para el desarrollo de personal de salud*. México: Limusa.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación (6ta Ed, vol. 1er volumen, pp.1-634)*. México D.F., México: Interamericana editores, S.A de C.V.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. [INEGI]. (2010). *Censo de Población y Vivienda 2010*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2010/>
- Matalinares, M., Díaz, G., Raymundo, O., Baca, D., Uceda, J., & Yaringaño, J. (2016). Afrontamiento del estrés y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Lima y Huancayo. *Persona*, 0(019), 105-126. Recuperado de <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/975>
- Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2001). AUDIT. *Cuestionario de identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en la Atención Primaria*. Recuperado de https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf

- Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2018a). *Salud mental: fortalecer nuestras respuestas*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2018b). *Alcohol*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2018c). *El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres*. Recuperado de [https://www.who.int/es/news-room/detail/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol - kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men](https://www.who.int/es/news-room/detail/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men)
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. [OCDE]. (2018). *21 de cada 100 estudiantes en México terminan la carrera*. Recuperado de https://www.oecd.org/centrodemexico/medios/educacion_superior_en_mexico.pdf
- Ortiz, F. G., & García M. (2014). *Metodología de la investigación; El proceso y sus técnicas*. México: LIMUSA.
- Páramo, M., Leo, M. K., Cortés M. J., & Morresi, M. (2015). *Influencia del bienestar psicológico en la vulnerabilidad a conductas adictivas en adolescentes escolarizados de 15 a 18 años*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281946783009.pdf>
- Peralta, V. M., & Quizhpi, I. L. (2017). *Consecuencias del consumo de alcohol, en el rendimiento académico en estudiantes de la unidad educativa Manuel J. calle 2016*. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27209/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20C3%93N.pdf>
- Pérez, M. A., & Grajeda, A. T. (2017). *Adaptación de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en trabajadores de empresas industriales del Distrito de los Olivos*. (Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo, Facultad de Humanidades, Escuela Académico Profesional de Psicología), Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11339/Pérez_BMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pérua, L. A., Fernández, J. A., Arias, R., Muriel, M., Marquez, E., & Ruíz, R. (2005). Validación del cuestionario AUDIT para la identificación del consumo de riesgo y de los trastornos por el uso de alcohol en mujeres. *Atención primaria*, 36 (9) 499-506. Recuperado de <https://ac.els-cdn/S0212656705705527/1-s2.0->

S0212656705705527-main.pdf?_tid=9aab0dd4-b3c7-11e7-aeb1-00000aacb3
5f&acdnat=1508305733_722d9c0f672d69574a5dad066214cd24

- Polit, D., & Hungler, B. (2000). *Investigación científica en Ciencias de la Salud*. Sexta Edición. México DF: Mc Graw-Hill interamericana.
- Rosón, B. (2008). Consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Prevalencia y métodos de detección en la práctica clínica. *Galicia Clínica*, 69(1), 29-44.
- Rubio, G., Bermejo, J., Caballero, M. C., Santo Domingo, J. (1998). Validation of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in primary care. *Rev clin Esp*. 198(1), 11-4. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9534342>
- Ryff, C. (1995). Psychological well-being in the adult life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 4(4), 99-104.
- Sancho, H. M., & Vanegas, J. C. (2015). *Perfil socio demográfico y académico-cultural de los estudiantes de nuevo ingreso a la universidad de ciencias médicas, periodo 2010-2014*. Recuperado de <https://revistas.uned.ac.cr/index.php/revistacalidad/article/view/795>
- Sandoval, S., Dorner, A., & Véliz, A. (marzo, 2017). Bienestar psicológico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en Educación Médica*, 6(24), 260-266. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v6n24/2007-5057-iem-6-24-00260.pdf>
- SPSS, Inc. (2006). *Guía breve de SPSS 15.0*. Recuperado de http://www.um.es/ae/soloumu/pdfs/pdfs_manuales_spss/SPSS%20Brief%20Guide%2015.0.pdf
- Tamayo, M. (2014). *El proceso de la investigación científica*. México: LIMUSA.
- Toribio, L. (25 de julio de 2017). Jóvenes entran a la UNAM más grandes. *Excelsior Nacional*. Recuperado de <https://www.excelsior.com.mx/nacional/2017/07/25/1177607>
- Universidad Veracruzana. (2013). *Licenciatura en Enfermería Plan de Estudios 2013*. Recuperado de <https://www.uv.mx/orizaba/enfermeria/files/2016/06/PLAN-DE-ESTUDIOS-junio-16.pdf>
- Universidad Veracruzana. (2020). *Programa sobre prevención del consumo de drogas en la comunidad estudiantil UV*. Recuperado de <https://www.uv.mx/cendhiu/de-interes/programa-sobre-prevencion-del-consumo-de-drogas-entre-la-comunidad-estudiantil-de-la-uv/>