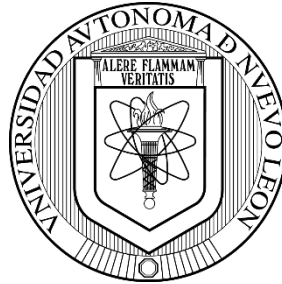


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MODELO DE ESTÍMULOS, ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y  
CONSUMO DE ALCOHOL EN POBLACIÓN INDÍGENA DE TABASCO

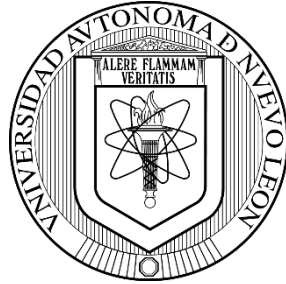
Por

MCE. JASMIN URANIA CAMACHO MARTÍNEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de  
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

OCTUBRE, 2022

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MODELO DE ESTÍMULOS, ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y  
CONSUMO DE ALCOHOL EN POBLACIÓN INDÍGENA DE TABASCO

Por

MCE. JASMIN URANIA CAMACHO MARTÍNEZ

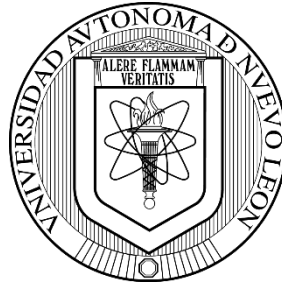
Director de Tesis

DRA. KARLA SELENE LÓPEZ GARCIA

Como requisito parcial para obtener el grado de  
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

OCTUBRE, 2022

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MODELO DE ESTÍMULOS, ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y  
CONSUMO DE ALCOHOL EN POBLACIÓN INDÍGENA DE TABASCO

Por

MCE. JASMIN URANIA CAMACHO MARTÍNEZ

Co-asesor Externo Internacional

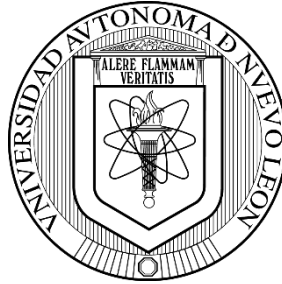
DRA. MARIA ELISA MORENO FERGUSON

Profesor de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación  
de la Universidad de la Sabana, Colombia

Como requisito parcial para obtener el grado de  
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

OCTUBRE, 2022

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MODELO DE ESTÍMULOS, ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y  
CONSUMO DE ALCOHOL EN POBLACIÓN INDÍGENA DE TABASCO

Por

MCE. JASMIN URANIA CAMACHO MARTÍNEZ

Asesor Estadístico

DRA. JEYLE ORTÍZ RODRÍGUEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de  
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

OCTUBRE, 2022

**MODELO DE ESTÍMULOS, ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y  
CONSUMO DE ALCOHOL EN POBLACIÓN INDÍGENA DE TABASCO**

**Aprobación de Tesis**

---

Dra. Karla Selene López García  
Director de Tesis

---

Dra. Karla Selene López García  
Presidente

---

Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo  
Secretario

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo  
1er. Vocal

---

Dr. Manuel Antonio López Cisneros  
2do. Vocal

---

Dra. Edna Idalia Paulina Navarro Oliva  
3er. Vocal

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo  
Subdirectora de Posgrado e Investigación

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Teórico	9
Explicación del Modelo de Adaptación de Roy	10
Subestructuración Teórica	15
Proposiciones	22
Estudios Relacionados	27
Identidad étnica y consumo de alcohol	27
Características personales y consumo de alcohol	29
Estrés percibido y consumo de alcohol	33
Síntomas depresivos y consumo de alcohol	35
Eventos percibidos como discriminación y consumo de alcohol	38
Espiritualidad y consumo de alcohol	40
Estrategias de afrontamiento y consumo de alcohol	42
Masculinidad-feminidad y consumo de alcohol	44
Definición de Términos	47
Objetivo General	52
Objetivos Específicos	52
Capítulo II	
Metodología	54
Diseño del estudio	54
Población, Muestreo y Muestra	54

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Instrumentos de Medición	52
Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPyPCA)	55
Escala de Identidad Étnica Multigrupo (MEIM)	56
Escala de Estrés Percibido (PSS-14)	57
Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D)	57
Escala de Eventos Percibidos como Discriminación (EEPD)	59
Escala de Espiritualidad Personal (EEP)	60
Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (COPE-28)	61
Inventario de Masculinidad y Femenidad (IMAFE)	63
Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT)	65
Procedimiento de Recolección de Datos	66
Consideraciones Éticas.	68
Análisis de Datos	70
Capítulo III	
Resultados	72
Consistencia interna de los instrumentos	72
Estadística Descriptiva	75
Objetivos específicos	105
Capítulo IV	
Discusión	124
Conclusiones	133

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Recomendaciones	135
Limitaciones	136
Referencias	137
Apéndices	
A. Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPyPCA)	156
B. Escala de Identidad Étnica Multigrupo (EIEM)	158
C. Cuestionario de Estrés Percibido (PSS-14)	159
D. Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D)	161
E. Escala de Eventos Percibidos como Discriminación (EEPD)	162
F. Escala de Espiritualidad Personal (EEP)	164
G. Estrategias de Afrontamiento (COPE-28)	165
H. Inventario de Masculinidad y Femenidad (IMAFE)	166
I. Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT)	167
J. Equivalencia de Bebidas Estándar para el Consumo de Alcohol	168
K. Carta de Consentimiento Informado	169
L. Oficio de permiso Mazateupa	172
M. Oficio de permiso Ayapa	173



## Tabla de Contenido

Contenido	Página
N. Figura 8. Modelo para determinar la influencia del estímulo focal (Identidad étnica) y estímulos contextuales (características personales, estrés percibido, síntomas depresivos y los eventos percibidos como discriminación) y los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad) sobre las respuestas adaptativa (no consumo de alcohol) o inefectivas (consumo de alcohol), en población indígena de Tabasco.	174
Ñ. Tríptico de consumo de alcohol.	175

## Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach	74
2. Características sociodemográficas de los adultos indígenas del estudio	76
3. Frecuencias y porcentajes de la Escala de Identidad Étnica Multigrupo (EIEM)	78
4. Frecuencias y porcentajes de la Escala de Espiritualidad Personal (EEP)	79
5. Frecuencias y porcentajes de la Escala de Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D)	81
6. Frecuencias y porcentajes de Cuestionario de Estrés Percibido (PSS-14)	83
7. Preguntas del Inventario de Masculinidad y Femenidad (IMAFE)	85
8. Frecuencias y porcentajes de Inventario de Masculinidad y Femenidad (IMAFE)	86
9. Frecuencias y porcentajes de la Escala de Eventos Percibidos como Discriminación (EEPD)	91
10. Frecuencias y porcentajes de las Estrategias de Afrontamiento (COPE-28)	94
11. Frecuencias y porcentajes del Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol consumo sensato (AUDIT)	96
12. Frecuencias y porcentajes del Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol dependiente (AUDIT)	98
13. Frecuencias y porcentajes del Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol dañino (AUDIT)	99
14. Edad de inicio de consumo de alcohol	100
15. Prevalencia de consumo de alcohol en las poblaciones indígenas	100
16. Clasificación del consumo de alcohol según el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol	101

## Lista de Tablas

Tabla	Página
17. Prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S) aplicables a las variables continuas del estudio	102
18. Prueba de correlación de Spearman aplicables a las variables continuas del estudio	104
19. Modelo Lineal General Multivariante para el efecto estímulo focal identidad étnica sobre los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad)	105
20. Modelo Lineal General Multivariante para el efecto de los estímulos contextuales (características personales, estrés percibido, síntomas depresivos y eventos percibidos como discriminación), sobre los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad)	108
21. Modelo de Regresión lineal múltiple para el efecto de los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad), sobre la respuesta adaptativa (no consumo), o inefectiva (consumo de alcohol)	112
22. Modelo de Regresión Logística para las variables procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad), por prevalencia lápsica de consumo de alcohol	113
23. Modelo de Regresión Logística para las variables identidad étnica sobre las respuestas adaptativas (no consumo de alcohol), o inefectiva (consumo de alcohol), por prevalencia lápsica de consumo de alcohol	114

## Lista de Tablas

Tabla	Página
24. Modelo de Regresión Logística para las variables estímulos contextuales (características personales, estrés percibido, síntomas depresivos y los eventos percibidos como discriminación), sobre las respuestas adaptativas (no consumo de alcohol), o inefectiva (consumo de alcohol) por prevalencia lápsica de consumo de alcohol	115
25. Modelo Lineal General Multivariante para determinar la influencia del estímulo focal (Identidad étnica) y estímulos contextuales (características personales, estrés percibido, síntomas depresivos y los eventos percibidos como discriminación) y los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad) sobre las respuestas adaptativa (no consumo de alcohol), o inefectiva (consumo de alcohol), en población indígena de Tabasco	117

## Lista de Figuras

Figura	Página
1. Modelo de adaptación de Roy	14
2. Modelo de estímulos, estrategias de afrontamiento y consumo de alcohol en población indígena	21
3. Primera proposición	23
4. Segunda proposición	24
5. Tercera proposición	25
6. Estructura Teórico-Conceptual-Empírica.	26
7. Modelo para determinar la influencia del estímulo focal (Identidad étnica) y estímulos contextuales (características personales, estrés percibido, síntomas depresivos y los eventos percibidos como discriminación) y los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad), sobre la respuesta inefectiva (consumo de alcohol), en población indígena de Tabasco.	123
8. Modelo para determinar la influencia del estímulo focal (Identidad étnica) y estímulos contextuales (características personales, estrés percibido, síntomas depresivos y los eventos percibidos como discriminación) y los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad) sobre la respuesta adaptativa (no consumo de alcohol), en población indígena de Tabasco.	174

## **Agradecimientos**

Le doy gracias a Dios por permitirme terminar este proyecto, sin su ayuda y su amor hacia mí, la culminación de este proyecto no hubiese sido posible.

A los Rectores de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco por el apoyo brindado para realizar este proyecto, el Dr. José Manuel Piña Gutiérrez y el L.D. Guillermo Narváez Osorio.

Al Dr. José Manuel Vázquez Rodríguez, director de la División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez, por todas las facilidades y el apoyo brindado.

A los directivos del Hospital Dr. Daniel Gurria Urguell del ISSSTE por apoyarme y facilitarme el tiempo para seguir actualizándome.

A mi directora de tesis la Dra. Karla Selene López García por el apoyo brindado, por la paciencia y la dedicación que siempre me demostró.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo por el apoyo brindado durante el tiempo que duro este proyecto.

A la Dra. Valentina Rivas Acuña (†) por el apoyo brindado en todo momento.

A la Dra. María Elisa Moreno Ferguson por recibirme, por sus aportaciones realizadas durante la estancia investigación en Colombia, por ayudarme y aclararme todas las dudas que se me presentaron.

A mi jurado el Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo, el Dr. Manuel Antonio López Cisneros y la Dra. Edna Idalia Paulina Navarro Oliva por las aportaciones realizadas al presente estudio.

A todos los Maestros de Posgrado de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por el esfuerzo y la dedicación que mostraron al enseñarme, son un ejemplo de disciplina y buena catedra.

A mis amigos de doctorado Verónica Guzmán Ramírez, Nereyda Cruz Zuñiga, Daniel Herrera Medina, Julia Lizeth Villareal Mata, Daniela Lilian González, siempre fueron un gran

apoyo, en los momentos donde las fuerzas flaquearon ustedes siempre estuvieron para apoyarme.

A mis padres: Javier Camacho Espinoza y Thelma Urania Martínez Olan, a mis hermanas Dora Lilia Camacho y Xaviera Camacho, por apoyarme siempre y darme ánimos cuando más lo necesite.

A mi esposo Ezequiel Díaz Ruiz, gracias por apoyarme siempre, sabes que sin ti no hubiese podido terminar este proyecto.

A mi amiga-hermana María Asunción García Jiménez por ayudarme en todo lo que estuvo a tu alcance, gracias por todo tu apoyo.

A mis compañeros maestros José Roberto García y Matilde del Carmen Frías de la Cruz, gracias por ayudarme en todo momento.

A mis amigos del Hospital que me dieron ánimos y me ayudaron en todo lo que estaba en sus manos Gerardo Pérez, Sergio Hernández, Ulises López, Eduardo López, Santana del Ángel y José Guadalupe.

¡Gracias!

## **Dedicatoria**

A Dios por hacerse presente todos los días de mi vida, por darme la fuerza, templanza para seguir adelante en todo momento y porque cada vez que necesité de él estuvo conmigo.

A mis padres, gracias por todo, sin su apoyo y sin el amor que me manifiestan en todo momento no habría podido llegar a donde he llegado, por su ejemplo de fortaleza, superación y dominio propio que ha influido en mí para lograr ser la persona que soy.

A mis hijos como prueba de que, si colocas tus fuerzas en Dios, no importa que tan difícil sea el camino, él siempre te da la fuerza para continuar.

A mi esposo porque su apoyo siempre fue incondicional y nunca dejaste de confiar en que lo lograría.



## Resumen

MCE. Jasmin Urania Camacho Martínez  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Octubre, 2022

### **Título del Estudio:** MODELO DE ESTÍMULOS, ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN POBLACIÓN INDÍGENA DE TABASCO

#### **Número de páginas:**

**LGAC:** Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas.

**Propósito y Método del Estudio:** el propósito del estudio fue determinar la influencia del estímulo focal (Identidad étnica) y los estímulos contextuales (características personales, síntomas depresivos, estrés percibido y los eventos percibidos como discriminación) sobre los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad) y las respuestas adaptativas (no consumo o consumo sensato) o inefectivas (consumo dependiente o dañino), en población indígena de Tabasco, a través de la subestructuración teórica tres proposiciones del Modelo de Adaptación de Roy, y el ajuste de un modelo conformado por las proposiciones derivadas. El muestreo fue realizado de manera irrestricta aleatoria a través de la elección de hogares ubicados en el Área Geoestadística Básica del INEGI.

El tamaño de la muestra se consideró un nivel de significancia de .05, para un modelo de regresión múltiple de 13 variables (identidad étnica, edad, sexo, estado marital, ocupación, escolaridad, espiritualidad, síntomas depresivos, estrés percibido, masculinidad - feminidad, eventos percibidos como discriminación, estrategias de afrontamiento y consumo de alcohol). Para una proporción con un nivel de confianza de 95% para un intervalo bilateral, un límite de error de estimación de .05, poder de 90%, con un coeficiente de determinación de .05, considerando una tasa de no respuesta del 5%, obteniendo así, una muestra final de 362 adultos indígenas.

Para la recolección de los datos se utilizó la Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPyPCA), la Escala de Identidad Étnica Multigrupo (EIEM), la Escala de Estrés Percibido (PSS-14), la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), Escala de Eventos percibidos como Discriminación (EEPD), Escala de Espiritualidad Personal (EEP), el cuestionario de Estrategias de afrontamiento (COPE), el Inventario de Masculinidad y Feminidad (IMAFE), y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). El análisis fue descriptivo e inferencial. Para contrastar la hipótesis de normalidad de las variables continuas y numéricas se aplicó la Prueba de Bondad de Ajuste de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors. Se identificó que las variables no presentaron una distribución normal, por lo que se determinó el uso de estadística no paramétrica.

#### **Contribuciones y Conclusiones:**

Los resultados mostraron que el 58.6% de los participantes del estudio, son de la localidad indígena de Mazateupa, mientras que el 41.4% son de la localidad indígena de Ayapa Tabasco, México. En lo que respecta a la edad de inicio de consumo de alcohol, el 53.3% manifestó que fue entre los 16 a 20 años; en lo que respecta a las prevalencias de consumo, el 80.1% ha consumido alguna vez en la vida el, 68% en el último año, el 52.8% en el último mes y el 38.7% en la última semana; en lo que refiere al tipo de consumo de alcohol

se reportó que el 15.8% presenta un consumo sensato, el 22.4% presenta un consumo dependiente y el 61.8% consumo dañino.

En relación con los objetivos, en lo que concierne al primer objetivo que señala determinar la influencia del estímulo focal (identidad étnica) sobre los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad), para dar respuesta a este objetivo se realizó el Modelo de Regresión Lineal General Multivariante, los resultados del modelo muestran un efecto significativo ( $F_{(3,358)} = 46.32, p < .001$ ). El Modelo expone que el efecto de la identidad étnica tiene una varianza explicada sobre la espiritualidad del 20.5%, las estrategias de afrontamiento explican 6.6% y la masculinidad-feminidad el 13.1%. La identidad étnica muestra un efecto positivo y significativo con la espiritualidad ( $\beta = .425, p < .001$ ), las estrategias de afrontamiento ( $\beta = .193, p < .001$ ), y con la masculinidad-feminidad ( $\beta = .188, p < .001$ ).

Para dar respuesta al objetivo dos que señala, describir la influencia de los estímulos contextuales (características personales, estrés percibido, síntomas depresivos y eventos percibidos como discriminación), sobre los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad), para resolver este objetivo se realizó un Modelo de Regresión lineal Multivariante. Los resultados muestran que las variables significativas fueron el estrés ( $F_{(3,347)} = 11.24, p < .001$ ), los síntomas depresivos ( $F_{(3,347)} = 28.01, p < .001$ ) y los eventos percibidos como discriminación ( $F_{(3,347)} = 13.25, p < .001$ ). El Modelo expone que el efecto de las características personales, estrés percibido, síntomas depresivos y eventos percibidos como discriminación, tiene una varianza explicada sobre la espiritualidad del 15.6%, las estrategias de afrontamiento del 31.2% y la masculinidad-feminidad del 14.6%.

Para dar respuesta al objetivo tres que especifica estimar la influencia de los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad), sobre la respuesta adaptativa (no consumo) o inefectivas (consumo de alcohol), para resolver este objetivo se realizó un Modelo de Regresión lineal Múltiple, el modelo en general explica el 9.4% de la varianza explicada, en donde la variable espiritualidad tiene un efecto negativo y significativo ( $\beta = -.313, p = .001$ ) sobre el consumo de alcohol. También se realizó el Modelo de Regresión Logística para las variables espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad, por prevalencia global de consumo de alcohol, el modelo general explica de acuerdo con la pseudo  $R^2 = 11.2\%$  de la varianza explicada, donde la espiritualidad ( $B = -.043, OR = .958, p = < .001$ ) disminuye la probabilidad de consumo de alcohol.

Para dar respuesta al objetivo cuatro que señala estimar la influencia del estímulo del estímulo focal identidad étnica sobre las respuestas adaptativas (no consumo de alcohol) o inefectivas (consumo de alcohol), el Modelo de Regresión Logística, el modelo general explica de acuerdo con la pseudo  $R^2 = 7.0\%$  de la varianza explicada, donde la identidad étnica ( $B = -.030, OR = .970, p = .001$ ) disminuye la probabilidad de consumo de alcohol.

Para dar respuesta al objetivo cinco, que refiere estimar la influencia de los estímulos contextuales (características personales, estrés percibido, síntomas depresivos y los eventos percibidos como discriminación), sobre las respuestas adaptativas (no consumo de alcohol) o inefectivas (consumo de alcohol), se utilizó un Modelo de Regresión Logística, el modelo general explica de acuerdo con la Pseudo  $R^2 = 22.8\%$  de la varianza, donde la edad ( $\beta = .043, OR = 1.04, p < .001$ ), el sexo masculino ( $\beta = .556, OR = 1.74, p = .035$ ), la escolaridad ( $\beta = .102, OR = 1.10, p = .008$ ), el estrés percibido ( $\beta = .030, OR = 1.05, p = .004$ ), y los eventos percibidos como discriminación ( $\beta = .053, OR = 1.05, p < .001$ ), incrementan la probabilidad del consumo de alcohol.

Para dar respuesta al objetivo general que señala determinar la influencia del estímulo focal (Identidad étnica), los estímulos contextuales (características personales, estrés percibido, síntomas depresivos y los eventos percibidos como discriminación) y los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad) sobre las respuestas adaptativa o inefectivas de consumo o no consumo de alcohol en población indígena de Tabasco, se realizó el Modelo de Regresión Lineal General Multivariante. Los resultados muestran que el efecto general del Modelo de Regresión Lineal General Multivariante las variables que presentaron un efecto significativo fueron la escolaridad ( $F_{(1, 255)} = 2.60, p = .018$ ), estrés percibido ( $F_{(1, 255)} = 4.64, p = .032$ ), eventos percibidos como discriminación ( $F_{(1, 255)} = 31.39, p < .001$ ), y la espiritualidad ( $F_{(1, 255)} = 17.70, p < .001$ ).

En lo que respecta a las recomendaciones, se exhorta a continuar con las investigaciones por el personal de enfermería sobre el fenómeno de consumo de drogas en poblaciones minoritarias como las poblaciones indígenas, debido a que las investigaciones de este tipo de poblaciones son pocas y se necesita profundizar en estas poblaciones, sobre el fenómeno de consumo de alcohol.

Se sugiere continuar aportando a la disciplina de enfermería, mediante investigaciones basadas en teorías de enfermería y a través de la evidencia científica que contribuya a explicar las proposiciones teóricas.

Se recomienda realizar el estudio mediante un diseño mixto, que permitan una mayor comprensión del fenómeno de estudio a través de ambas perspectivas (cuantitativas y cualitativas), que puedan contribuir a los hallazgos encontrados en el presente estudio.

**FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS** \_\_\_\_\_

## **Capítulo I**

### **Introducción**

De acuerdo con el Informe de la Organización Mundial de la Salud, el consumo excesivo de alcohol representa cada año el 5.1% del total de las defunciones a nivel mundial, causa más de 200 enfermedades y trastornos, aunado a que se reportan pérdidas sociales y económicas que afectan a la persona, la familia y la sociedad (OMS, 2018). La Organización Panamericana de la Salud ([OPS], 2015), confirma que en el Continente Americano se consume más alcohol en comparación con otros continentes. así mismo declaró que el consumo de alcohol ocasionó una muerte por cada 100 segundos y contribuyó a más de 300,000 defunciones en ese mismo año, en todos los grupos etarios y en ambos sexos (OPS, 2015).

En México de acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones del 2011 ([ENA], Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM], Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], Comisión Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2011), y la Encuesta Nacional de Consumo de Droga, Alcohol y Tabaco 2016-2017 ([ENCODAT], INPRFM, INSP, CONADIC, 2017), señalan de acuerdo con la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes, en la población de 12 a 65 años, se reportó un aumento en el consumo de alcohol en ambos sexos, en hombres se incrementó del 44.3% al 48.1%, en mujeres aumentó del 19.7% al 24.4%, de la misma forma el consumo excesivo tuvo un aumento en hombres de 20.9% en el año 2011 al 29.9%, y en mujeres del 4.1% al 10.4% en el año 2016.

En Tabasco, los Centros de Tratamiento y Rehabilitación no Gubernamentales reportaron que el alcohol es la droga que se considera de mayor impacto (69.4%) en la población que solicita tratamiento de acuerdo con la ENCODAT 2016-2017, cabe mencionar que no se encontraron datos específicos de consumo de alcohol en poblaciones indígenas.

La OPS (2015), específica que los pueblos indígenas son un grupo minoritario que representan el 13% de la población de la región de América Latina; en México la población

indígena representa casi un 14.9% de la población total, se cuenta con 62 pueblos indígenas en México, y en el estado de Tabasco se estima que existen 60,526 personas indígenas, esto representa el 3% de la población de la entidad, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía ([INEGI], 2010).

Existen tres criterios que se consideran para catalogar a una persona como indígena entre los que se destacan el empleo de alguna lengua indígena, considerarse o reconocerse como indígena y la pertenencia en un hogar donde existen personas que hablen alguna lengua indígena (Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la CDMX [COPRED], 2017).

El consumo de alcohol se encuentra ligado al fenómeno cultural, en la población indígena este consumo se encuentra asociado con prácticas tradicionales, costumbres religiosas y modos de subsistencia (Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas [CDI], 2008). La CDI a través del Informe general de la Consulta sobre Alcoholismo y Pueblos Indígenas (2008), señala que las poblaciones indígenas se consideran minoritarias y vulnerables debido a características como pobreza extrema, dificultad para acceder a la alimentación y, a la vivienda, rezago educativo y discriminación, estas condiciones aumentan el riesgo de consumo de alcohol. Para el presente estudio se consideró relevante estudiar a dos municipios del Estado de Tabasco que contienen la mayor proporción de población indígena, Nacajuca y Jalpa de Méndez.

En Tabasco en el municipio de Nacajuca se encuentra ubicado el pueblo que lleva por nombre Mazatepa cuenta con 3,500 habitantes en total de los cuales 1,880 son mujeres, 1,620 hombres, el 85.7% son población indígena siendo la lengua materna el yokot'an o chontal, el 8.5% de la población es analfabeta de estos el 5.8% son hombres y el 11.2% mujeres, el promedio de escolaridad es de 9 años (Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal [INAFED], 2010a).

En el municipio de Jalpa de Méndez, se encuentra el poblado que lleva por nombre Ayapa cuenta con una población total de 6,337 habitantes en total, 3, 144 mujeres y 3,263

hombres, el 80% se considera población indígena siendo su lengua materna el zoque ayapaneco, el 5.6% de la población es analfabeta de estos el 2.2% es hombre y el 3.4% son mujeres, el promedio de escolaridad es de 10 años, cabe señalar que el presente estudio tiene el interés de ser realizado en los municipios antes descritos, por las características que presenta esta población como marginación extrema y condiciones de salud deplorables (INAFED, 2010b; OPS, 2015).

No existe encuestas de consumo de alcohol en poblaciones indígenas, por lo que no fue posible conocer el tipo de consumo de alcohol que presentan las poblaciones indígenas, pero con base a la experiencia de la autora principal de esta tesis y derivado a la interacción que se ha tenido de las comunidades seleccionadas, se pudo advertir que en las comunidades indígenas, existen muchos lugares clandestinos de venta de alcohol, además que durante las fiestas patronales (festividades dedicadas a un santo en específico), las personas de dichas comunidades consumen grandes cantidades de alcohol; las fiestas patronales de acuerdo con la comunidad son: en mazateupan la fiesta patronal es dedicada a la virgen de la Asunción, y en el poblado de ayapa es la de san Miguel.

MacMillan et al. (1996), señalan la importancia de realizar investigaciones en las poblaciones indígenas, debido a que aproximadamente del 30 al 40% se encuentran asentadas en regiones remotas, por lo que presentan dificultades para acceder a los servicios de salud o instituciones de justicia, aunado a los problemas sociales de las comunidades indígenas como pobreza, carencia en el acceso a la alimentación, vivienda y, rezago educativo.

En un estudio realizado en población indígena residente y originaria de la Ciudad de México, reportó que el consumo excesivo de alcohol se presentó en el 20.9% de los hombres indígenas y en el 24% de los no indígenas. En las mujeres indígenas el consumo excesivo de alcohol se presentó en el 22.9% de la población indígena contra el 21% de las no indígenas (Vega et al., 2015). Se ha señalado que la dependencia de consumo de alcohol probablemente surge como respuesta a la angustia social, lo cual repercute en los sectores poblacionales

marginales que poseen condiciones de fragilidad derivado de la explotación, pérdida de identidad y discriminación como lo son los pueblos indígenas (Almaguer et al., 2017).

En los municipios con mayor población indígena de México se reporta que la dependencia al consumo de alcohol ocupa el séptimo lugar y la cirrosis hepática el décimo lugar de causas de muerte por enfermedades prevenibles (Torres et al., 2013). No obstante, en México no existen datos epidemiológicos disponibles que permitan precisar la magnitud del consumo de alcohol, en las comunidades indígenas del país, ya que las Encuestas Nacionales de Adicciones de los años 2002, 2008, 2011 y la actual de 2016 han comprendido exclusivamente la población de zonas urbanas, y aunque la encuesta del año 2002 incluyó la evaluación de zonas rurales, no se clarifican los datos sobre las comunidades indígenas (INPRFM, INSP, CONADIC, 2017).

Esta limitación repercute en la falta de conocimiento sobre los problemas de salud que enfrentan dichas comunidades, tanto en el ámbito individual como social, por lo que el sector salud de México indica la necesidad de desarrollar investigaciones específicas que orienten a la toma de decisiones dirigidas a favorecer la atención de la salud y disminuir el rezago existente en este sector de la población (CDI, 2008).

Cabe mencionar que el consumo de alcohol se determina por componentes contextuales y culturales; el alcohol se puede consumir por su significado cultural de facilitar las relaciones sociales de amistad y por su propiedad de desinhibición emocional. En la mayoría de los pueblos indígenas del país, el consumo de alcohol tiene una función sociocultural en diversos rituales, de acuerdo con la cosmovisión indígena algunas drogas son culturalmente aceptadas como lo es la mariguana, de esta droga hay existen artículos que mencionan que los indígenas la utilizaban desde la época de la Nueva España , como un elemento importante en sus rituales debido a sus propiedades psicoactivas (Rivera, 2013). Sin embargo el alcohol la droga principal, estas son necesarias para realizar ceremonias o rituales de conexión con el mundo sobrenatural, además de ser necesarias para el establecimiento de relaciones de intercambio y construcción de redes de apoyo (Almaguer et al., 2017).

Es importante señalar que la población indígena anteriormente, poseían reglas muy estrictas respecto al consumo de alcohol como parte de las ceremonias o rituales a manera de agradecimiento, petición y protección a sus deidades, sin embargo, debido a la modernización, se ha provocado la pérdida de sus costumbres, reglas e incluso su lenguaje (identidad étnica), esto ha derivado a que se presente un patrón de consumo excesivo de alcohol (Almaguer et al., 2017).

Se destaca que el consumo de alcohol tiene origen multifactorial (Llusco & Vargas, 2013; OMS, 2004), algunos factores que se encuentran presentes en las poblaciones indígenas son: la identidad étnica, las características personales, el estrés percibido, los síntomas depresivos, los eventos percibidos como discriminación, la espiritualidad, las estrategias de afrontamiento, y la masculinidad y feminidad (OMS, 2004; Becoña et al., 2010). Sin embargo, existe escasa evidencia sobre la prevalencia, los factores y las estrategias de afrontamiento que influyen en el consumo de alcohol en la población indígena, aunque algunos estudios identifican el abuso del consumo de alcohol como uno de los principales problemas que afectan a la salud individual, familiar y colectiva en este sector de la población (CDI, 2008; Vega et al., 2015).

En este sentido la población indígena puede presentar consumo o no consumo de alcohol como respuesta de adaptación eficaz o inefectiva a diversos factores o estímulos, además existen algunas *características personales* que pueden condicionar el consumo de alcohol, dentro de las cuales se identifican el sexo, la edad, estado marital, escolaridad y la ocupación.

Cabe señalar que la edad y el inicio temprano de consumo son considerados predictores importantes del consumo excesivo de alcohol, en relación al sexo, se ha encontrado que los varones consumen más alcohol que las mujeres, (Caraveo et al., 1999; Castaño, & Calderon, 2014; Hasin et al., 2007; Swendsen et al., 2009); El género implica prácticas sociales relacionadas con las normas de comportamiento, respecto a cómo los individuos actúan dependiendo del sexo biológico de pertenencia (Martínez et al., 2014).



De acuerdo con el nivel de residencia el área urbana se asocia a mayores niveles de consumo en comparación con las áreas rurales. En relación con la ocupación, la actividad laboral agrícola se asocia a los niveles más altos de consumo de alcohol y la actividad laboral manual poco cualificada; respecto al nivel socioeconómico, los niveles medios y bajos presentan las mayores cifras de ingesta excesiva de alcohol (Díez et al., 1992; Flores et al., 2006).

La *espiritualidad* se interpreta como la búsqueda personal de significado y propósito en la vida, que puede o no estar relacionado con la religión, implica conexiones auto elegidas, religiosas, creencias, valores y prácticas que dan sentido a la vida, inspira y motiva a las personas para lograr su bienestar óptimo (Tanyi, 2002), se ha reportado que la espiritualidad es un factor protector que se relaciona con la disminución del consumo de alcohol.

La evidencia científica identifica que un factor psicológico importante en el fenómeno de consumo de alcohol son los *síntomas depresivos*, debido a que se relaciona con el consumo excesivo de alcohol y el inicio de consumo a edades tempranas, (Arrieta et al., 2014; Rodríguez et al., 2005); estos síntomas pueden ser: pérdida de energía, cambios en el apetito, necesidad de dormir más o menos de lo normal, ansiedad, disminución de la concentración, indecisión, inquietud, sentimiento de inutilidad, culpabilidad o desesperanza, y pensamientos de autolesión o suicidio (OMS, 2013).

Por otra parte, existen rasgos o atributos psicológicos y sociales que están relacionados con el sexo, como son la identidad étnica y la orientación del rol de género o también nombrado masculinidad-feminidad, es importante señalar que estos dos atributos se construyen a partir de la influencia de la cultura (Chávez et al., 2013).

Respecto a la orientación de roles de género en términos de *masculinidad-feminidad* se establecen como lo socialmente aceptado para hombres y mujeres, se transfieren por la cultura y se identifican por cada uno de los miembros de la sociedad, en este sentido, se identifica que algunas conductas características de los hombres están relacionadas con el consumo de alcohol, como lo es la ideología tradicional machista, las conductas agresivas, la dominación y

las conductas de riesgo (Chávez et al., 2013; Iwamoto et al., 2011; Martínez et al., 2014; Uy et al., 2014).

En relación con el factor o estímulo psicológico *identidad étnica*, se define como una parte del autoconcepto del individuo, la persona se reconoce como miembro de un grupo étnico con actitudes y comportamientos asociados al grupo que pertenece (Phinney, 1992), la identidad étnica es una construcción social que se realiza en el interior de marcos sociales que determina la posición de los individuos y orientan sus representaciones y acciones (Giménez, 2002). En la temática de las de adicciones, una fuerte identidad étnica es asociada con un menor riesgo de consumo de alcohol y problemas relacionados al consumo (Zapolski et al., 2017), pero cabe señalar que existe escasa evidencia de la identidad étnica en la población indígena mexicana.

El factor de *discriminación* se refiere a patrones que generen prácticas de desigualdad y estrategias destinadas a excluir a un grupo social cualquiera como lo es la población indígena. Esta exclusión puede estar en función de elementos biológicos y culturales. Un estudio cualitativo realizado en Canadá sobre las experiencias de atención médica de los pueblos indígenas, en sus hallazgos destacan que los participantes expresaron que, en la interacción con el personal de salud, experimentaron discriminación, además de ser estigmatizados por los estereotipos que vinculan a los pueblos indígenas con el uso de sustancias (Goodman et al., 2017), así mismo un estudio realizado en Australia, sobre el consumo de alcohol en trabajadores indígenas, refieren que la discriminación es fuente de aislamiento y depresión que vuelve a los indígenas más vulnerables a recurrir al alcohol como fuente de apoyo para superar las situaciones estresantes (Roche et al., 2013).

En lo que respecta a la variable *estrés percibido* se ha documentado que el consumo de alcohol puede ser una respuesta de las personas ante el estrés que se presenta a lo largo de la vida, las personas que poseen las habilidades adaptativas para afrontar el estrés, tendrán menos predisposición a desarrollar trastornos adictivos, estas habilidades son conocidas como estrategias de afrontamiento las cuales consisten en anticipar las posibles situaciones de alto

riesgo, entrenamiento en solución de problemas, respuestas asertivas en esta situaciones y estrategias de manejo del estrés (Llorens et al., 2004; McCaul & Wand, 2017; Navarro et al., 2018).

Conforme con lo anterior expuesto existe escasa evidencia de modelos de enfermería que incluyan factores o estímulos que expliquen el consumo de alcohol en la población indígena, por lo que se considera que una perspectiva teórica del Modelo de Adaptación de Roy (Roy, 2008), pudo guiar y explico la relación entre los conceptos planteados.

En este sentido el Modelo de Adaptación de Roy (MAR) y sus proposiciones guiaron el presente estudio y contribuyeron a la comprensión de la problemática de consumo de alcohol en la población indígena, debido a que se explicó cómo la identidad étnica actúa como estímulo focal, las variables que se presentaron como estímulos contextuales son las características personales, el estrés percibido, los síntomas depresivos, los eventos percibidos como discriminación, en cuanto a los procesos de afrontamiento fueron representados por las variables de espiritualidad, estrategias de afrontamiento y la masculinidad-feminidad, determinando que las respuestas humanas sean adaptativas o inefectivas (consumo o no consumo de alcohol).

A través de la comprobación de las proposiciones teóricas del estudio fue posible identificar la influencia de una serie de estímulos y procesos de afrontamiento que lleven a las respuestas o comportamientos adaptativos o inefectivos desde la perspectiva teórica de enfermería y la contribución a la validez empírica del Modelo de Adaptación de Roy, al mismo tiempo el estudio aporta información que puede ser útil en el futuro para el diseño de intervenciones de enfermería dirigidas a prevenir y limitar el consumo de alcohol, en poblaciones indígenas.

Por lo anteriormente expuesto el propósito de este estudio fue determinar la influencia del estímulo focal (identidad étnica) y de los estímulos contextuales (características personales, síntomas depresivos, estrés percibido y los eventos percibidos como

discriminación) sobre los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad).

Además de determinar la influencia del estímulo focal (identidad étnica) (identidad étnica), los estímulos contextuales (características personales, síntomas depresivos, estrés percibido y los eventos percibidos como discriminación), y los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad) sobre las respuestas adaptativa (no consumo de alcohol o consumo sensato) o inefectivas (consumo de alcohol dependiente o dañino), en población indígena de Tabasco, a través de la subestructuración teórica tres proposiciones del Modelo de Adaptación de Roy y el ajuste de un modelo conformado por las proposiciones derivadas.

### **Marco Teórico**

El sustento Teórico que guio el presente estudio será el Modelo de Adaptación de Roy ([MAR], 2008), el MAR fue propuesto por Sor Callista Roy en el año 1963, describe en el modelo que el objetivo de la Enfermería es la contribución a la meta general del cuidado de la salud. Las premisas del modelo se orientan para que el Profesional de Enfermería busque mejorar las relaciones del sistema a través de la aceptación, la protección y el fomento de la interdependencia, así como promover la transformación personal y ambiental.

El MAR describe a la persona (individuo o grupo) como un sistema adaptativo holístico, según los supuestos surgidos de la teoría de sistemas y los de la teoría del nivel de adaptación se unieron para formar un mismo conjunto de supuestos científicos las principales premisas del modelo de Roy refieren que los sistemas humanos de adaptación son complejos, con multifacetas, y reaccionan ante estímulos del entorno para conseguir la adaptación (Roy, 2008).

Respecto al metaparadigma persona, enfermería, salud y entorno de acuerdo con Modelo de Adaptación de Roy. La autora del modelo describe a las *personas* como seres biopsicosociales en las diferentes esferas biológicas, psicológicas y sociales, que se encuentran

en constante interacción con el entorno cambiante, usa mecanismos innatos y adquiridos para afrontar los cambios y poder adaptarse a ellos (Roy & Andrews, 1999).

En relación con la *Enfermería* se define como una profesión que a través de conocimientos especializados contribuye a resolver las necesidades de salud y bienestar de los individuos, familias, grupos y de la sociedad en general, centrada en la práctica dirigida a las personas y de las respuestas ante los estímulos y la adaptación al entorno.

La *Salud* se define como el proceso en el que la persona se convierte en un ser integrado y completo, es un reflejo de la adaptación, la cual depende de las circunstancias del entorno del individuo, por lo que cada uno se adapta de una forma diferente.

El *Entorno* se refiere a las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a los comportamientos de las personas y los grupos, este siempre se encuentra cambiando y en constante interacción con la persona, lo que hace que la persona pueda reaccionar para lograr adaptarse.

### **Explicación del Modelo de Adaptación de Roy**

La teoría de Roy señala tres constructos que la definen, los estímulos, los procesos de afrontamiento y la respuesta adaptativa.

El MAR, describe tres clases de *estímulos*, los nombres de estos se basan en el trabajo del psicólogo de Harry Helson (1964); Roy define los estímulos como "todo aquello que provoca una respuesta", siendo el punto de interacción del ser humano con el ambiente (Roy, & Andrews, 1999). El *estímulo focal* puede ser el agente interno o externo, es el estímulo más inmediato en la conciencia del individuo o el grupo, en el cual se enfoca la atención o energía.

El *estímulo contextual* es el factor que contribuye con el efecto del estímulo focal, el estímulo contextual es un factor ambiental presente en el sistema adaptativo humano, ya sea interno o externo, pero no es el centro de atención o energía, este factor influirá en como las personas pueden tratar con el estímulo focal.

El *estímulo residual* es un factor ambiental externo o interno del sistema humano, el efecto no está claro en la situación actual, pueden no ser conscientes de la influencia de este

factor. El significado y el efecto de cualquiera de los estímulos es cambiante, un estímulo focal se puede convertir rápidamente en un estímulo contextual y el contextual puede evadirse intensamente para convertirse en un estímulo residual. Por lo que el objetivo de los estímulos para el profesional de enfermería es identificar su naturaleza, de modo que se conozca su grado de importancia para el entendimiento de la respuesta de adaptación.

El *nivel de adaptación* es el nombre que se le da a las tres posibles condiciones de los procesos de la vida del sistema adaptativo humano los cuales son: integrador, compensatorio y comprometido (Roy, 2008).

El primer nivel de adaptación se denomina integrador, este describe las estructuras y funciones de los procesos de la vida que trabajan en conjunto para cumplir las necesidades humanas. El segundo nivel de adaptación es el compensatorio en el cual los procesos cognitivo y regulador han sido activados por un cambio en el proceso integrado. El tercer nivel de adaptación es el comprometido, el nivel de adaptación cuando el integrador y el compensatorio son inadecuados, puede resultar en un problema de adaptación (Roy, 2008). El nivel de adaptación depende fundamentalmente de la estructuración de los subsistema regulado y cognitivo, que constituyen los mecanismos de enfrentamiento de las personas (Roy, 2008).

*Procesos de afrontamiento*, se definen como formas innatas o adquiridas de interactuar en el entorno; los procesos de afrontamiento innatos son genéticamente determinados por la especie, generalmente se consideran procesos automáticos. Los procesos de afrontamiento adquiridos se desarrollan a través de estrategias como el aprendizaje, las respuestas son deliberadas, consciente e inducidas (Roy, 2008).

Los estímulos y el nivel de la adaptación sirven como entrada a los sistemas adaptativos humanos. El proceso de entrada resulta en respuestas del comportamiento. El *comportamiento* se define en el sentido extenso como acciones y reacciones internas o externas bajo circunstancias específicas, estas pueden ser individuales, colectivas, observadas, subjetivas y en ocasiones medidas (Roy, 2008).

Las *respuestas adaptativas* son las que promueven la integridad del sistema humano en los términos de las metas de la adaptación: supervivencia, crecimiento, reproducción, educación y transformaciones de la persona o el ambiente. Las respuestas ineficaces son las que no promueven la integridad, ni contribuyen a las metas de la adaptación y de la integración de personas con el ambiente (Roy, 2008).

Para alcanzar la adaptación, los sistemas humanos emplean diferentes métodos, llamados procesos de afrontamiento. De acuerdo con el MAR, los procesos de afrontamiento se llevan a cabo a través de los subsistemas regulador (o innato) y cognator (o adquirido). Los procesos de afrontamiento se definen como maneras naturales o adquiridas de actuar equitativamente con el ambiente inconstante; el modelo de Roy categoriza estos procesos como naturales y adquiridos en dos subsistemas importantes, el subsistema regulador y el cognator.

El subsistema regulador comprende los procesos bioquímicos, neurológicos, independientes de la voluntad de la persona, donde los estímulos del ambiente externo e interno actúan como entradas a través de los sentidos, afectando los fluidos, electrolitos, el balance ácido-básico y el sistema endócrino.

Esta información es canalizada automáticamente, de modo que el organismo produce una respuesta automática e inconsciente ante los estímulos. Por su parte, el cognator reside en un proceso que involucra cuatro canales cognitivos-emotivos: procesamiento perceptual y de información, aprendizaje, juicio y emociones. En ambos subsistemas, no se puede ver directamente su funcionamiento debido a que constituyen constructos, solo es posible ver sus efectos en forma de comportamientos.

Anteriormente se mencionó que el producto de los estímulos y los procesos de afrontamiento será la respuesta de adaptación, la cual puede distinguirse mediante comportamientos de naturaleza adaptativa o inefectiva. Para fines de evaluación, Roy diseñó una clasificación donde los comportamientos pueden ser observados en cuatro modos adaptativos: el fisiológico, de autoconcepto, función de rol e interdependencia. En el modo

fisiológico, el comportamiento es la manifestación de actividades fisiológicas de las células, tejidos, órganos y sistemas que conforman el cuerpo. Adicionalmente, están involucrados los procesos de los sentidos, el balance de fluidos, electrolitos y ácido- básico, las funciones neurológicas, y las funciones endocrinas.

El modo de autoconcepto corresponde a la categoría de comportamientos psicológicos y espirituales. El autoconcepto es una composición de creencias y sentimientos que una persona tiene sobre sí misma. Está formado por percepciones internas y percepciones de los otros, pero a su vez, posee componentes del ser físico (sensaciones y la imagen corporal) y del ser personal (auto consistencia, auto ideal y el ser moral-ético-espiritual).

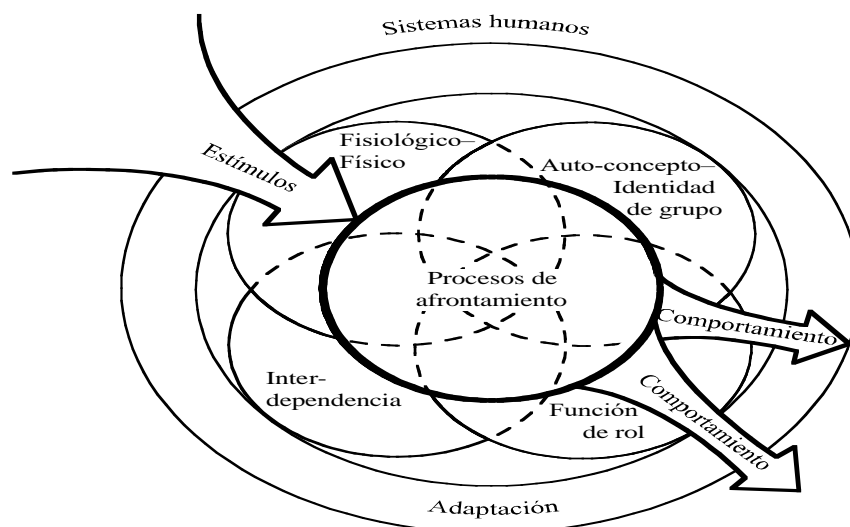
El tercer modo de adaptación es el modo de función de rol, el cual incluye comportamientos correspondientes a los roles que los sistemas humanos ocupan en la sociedad. El último modo de adaptación es el de interdependencia, mismo que incluye comportamientos correspondientes al ofrecimiento y recepción de amor, respeto y valor. Así mismo, dentro del MAR se sostiene que los comportamientos pueden constituir estímulos que entran nuevamente al proceso de afrontamiento, mediante un proceso denominado retroalimentación.

Por lo que el individuo al enfrentarse a una situación (estímulos), la evalúa y con base al proceso cognitivo, a su experiencia y conocimientos desencadena una respuesta. Por lo que se considera relevante redefinir el contenido de los constructos y conceptos que forman parte del MAR al fenómeno de consumo o no consumo de alcohol, respetando las dimensiones conceptuales de dichos constructos y explicar cómo el estímulo identidad étnica actúa como estímulo focal, aunado a las variables que se presentan como estímulos contextuales como son las características personales, estrés percibido, síntomas depresivos, eventos percibidos como discriminación y los procesos de afrontamiento como la espiritualidad, estrategias de afrontamiento y la masculinidad-feminidad, provocan que las respuestas humanas sean adaptativas o inefectivas (consumo o no consumo de alcohol).



A continuación, se muestra una representación gráfica de los sistemas humanos (figura 1) del MAR. Los estímulos son representados por la flecha con extremo abierto que entra al sistema, misma que recae en los procesos de afrontamiento (regulador, cognitivo) el cual está representado por el círculo central. A su vez, los procesos de afrontamiento procesan los estímulos internos o externos y producen una respuesta de adaptación, la cual es representada por el círculo mayor del modelo. A sí mismo, la respuesta de adaptación se observa en dos comportamientos, la flecha dirigida hacia el interior del círculo hace referencia al comportamiento adaptativo, mientras que la flecha dirigida hacia el exterior del círculo hace referencia al comportamiento inefectivo.

Los comportamientos clasificados en los cuatro modos de adaptación están representados por cuatro círculos entrelazados que representan la naturaleza holística del humano, ya que una respuesta del modo fisiológico-físico, por ejemplo, puede actuar como estímulo para uno o todos los otros modos de adaptación.



*Figura 1. Modelo de adaptación de Roy (Roy, & Andrews, 1999).*

A continuación, se presentan las proposiciones del MAR

La primera proposición señala que “las características de los estímulos influyen en la adecuación de los procesos de afrontamiento”.

La segunda proposición menciona que “la adecuación de los subsistemas regulador y cognator afecta las respuestas de adaptación”.

La tercera proposición menciona que “las características de los estímulos influyen en las respuestas de adaptación”.

### **Subestructuración Teórica**

A continuación, se muestran los conceptos principales del Modelo de Adaptación de Roy hasta su indicador empírico en el fenómeno de estudio.

En la temática de adicciones se ha documentado que el consumo de alcohol es un problema multifactorial (Llusco & Vargas, 2013), entre los que se destacan factores que pueden influir en el comportamiento de las personas como las características personales, síntomas depresivos, espiritualidad, estrés percibido; respecto a los factores ambientales destacan la identidad étnica, la masculinidad-feminidad y los eventos percibidos como discriminación (OMS, 2004; Becoña et al., 2010).

#### **Estimulo focal: Identidad étnica**

La identidad étnica se deduce del concepto de estímulo focal, la cual se define como una parte del autoconcepto del individuo, que resulta del reconocimiento, apego y el sentido de pertenencia que posee la persona como miembro de un grupo étnico con actitudes y comportamientos asociados al grupo que pertenece, dentro de la identidad étnica destacan dos factores el primero es la exploración étnica, la cual se interpreta como la búsqueda de información y experiencias relevantes para la propia identidad; el segundo factor se refiere a la afirmación étnica que es el nivel de pertenencia que tiene la persona hacia su propio grupo étnico (Lara & Martínez, 2016; Phinney, 1992).

Existe evidencia científica que indica que la persona que se siente protegida, resguardada, y aceptada por su cultura y comunidad, disminuye el riesgo de consumo de alcohol (Zapolski et al., 2017). En la población indígena el consumo de alcohol posee un significado sociocultural para las relaciones de amistad, rituales y establecimiento de relaciones de intercambio y construcción de redes de apoyo (Almaguer et al., 2017), se

considera a la identidad étnica como el estímulo focal debido a que representa en las personas el valor que se tiene hacia la sociedad, costumbre y el autoconcepto. En la temática de adicciones se sabe que, a mayor identidad étnica, menor es el consumo de alcohol (Currie et al., 2011).

Existen otros factores que de acuerdo con el Modelo de Adaptación de Roy influyen en la manera en que la persona reacciona al estímulo focal, en este estudio se consideran los estímulos contextuales a las características personales, el estrés percibido, los síntomas depresivos y los eventos percibidos como discriminación debido a que existe evidencia científica que reporta que pueden influir en el consumo de alcohol de una persona (Gómez et al., 2016; Goodman et al., 2017; Lopera & Rojas, 2012; Llorens et al., 2004; Roche et al., 2013).

#### **Estímulo contextual: Características personales**

Dentro de los conceptos de estímulos contextuales se encuentra los datos sociodemográficos, estos se definen como características generales de tipo sociales y demográficas que poseen las personas como el sexo, la edad, estado marital, ocupación y nivel de estudio (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía [CEPAL], 2014). La literatura muestra que las características sociodemográficas pueden actuar como factores de riesgo son el sexo masculino, bajos niveles de educación, bajos niveles económicos, es necesario aclarar que los datos son referentes a las poblaciones no indígenas, debido a que existe escasa literatura sobre poblaciones indígenas (Flores et al., 2006; Hasin et al., 2007; Swendsen et al., 2009).

#### **Estímulo contextual: Estrés percibido**

El estrés percibido se deduce del concepto de estímulo contextual, la definición de estrés percibido parte de la idea de que los estímulos del entorno (estudio, trabajo o responsabilidades personales y familiares) no son en sí estresantes, sino que desencadenan una respuesta de estrés percibido de acuerdo con el individuo que los experimenta (Nadew, 2012). El estrés percibido se define como la percepción del grado en que las repuestas ante las

situaciones cotidianas de la vida de una persona se consideran agotadoras, impredecibles o incontrolables (Cohen et al., 1983), respecto a la relación con el consumo de alcohol, existe evidencia científica la cual señala que el estrés percibido influye en el consumo de alcohol perjudicial en jóvenes universitarios (Navarro et al., 2018), aunado a lo anterior, en las personas que están bajo tratamiento para dejar el consumo de alcohol, el estrés percibido se asocia a un mayor deseo de consumo de alcohol (McCaul et al., 2017), en un estudio realizado en población indígena australiana obtuvo puntuaciones positivas de estrés percibido en el último mes se asoció con problemas de consumo de alcohol (Nadew, 2012).

#### **Estimulo contextual: Síntomas depresivos**

Los síntomas depresivos son un concepto que se identifican como un estímulo contextual, se definen como la presencia de síntomas como tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (OMS, 2017). La evidencia científica señala que las personas que sufren síntomas depresivos presentan tasas más altas de consumo dañino de alcohol (Hobden et al., 2017).

#### **Estimulo contextual: Eventos percibidos como discriminación**

Los eventos percibidos como discriminación se deducen del concepto de estímulo contextual; es una ideología, la cual se pone en práctica cuando la identidad propia se vuelve la característica clave para una exclusión sistemática en la sociedad (Paradies & Cunningham, 2009). La experiencia general de discriminación conlleva a la exposición de una combinación de estereotipos raciales (opiniones y creencias), prejuicios raciales (evaluaciones de actitud) y discriminación racial o tratamiento desigual en función de la etnia (Greer, 2010). En este sentido, en el presente estudio, la discriminación percibida se presenta cuando la persona es excluida de manera sistemática de la sociedad, debido a que pertenece a una etnia indígena. La evidencia señala que la discriminación aumenta en un individuo las probabilidades de presentar consumo dependiente de alcohol (Cheadle & Whitbeck, 2011).

### **Procesos de afrontamiento: Espiritualidad**

La espiritualidad es otro de los conceptos que se identifica como proceso de afrontamiento, esta se define como la identidad interior, el sentido de la vida, la conexión de las personas consigo mismas, con una fuerza superior y con el entorno; aunado a esto incluyendo los valores y los principios que dan sentido y propósito a la vida (Díaz et al., 2012).

Es importante destacar que las poblaciones indígenas poseen creencias espirituales particulares, las cuales difieren de las poblaciones no indígenas. Históricamente se conoce que, con la llegada de los españoles, se presentó una evangelización masiva; la cual tenía el fin desaparecer los rituales y costumbre ancestrales (adoración de la naturaleza, los fenómenos y distintos dioses), para sustituirlas por la religión de los españoles; sin embargo, esto no fue posible en su totalidad, debido a que los pueblos indígenas continuaron conservando sus ritos (Rivera, 2013; Robles, 1996).

Derivado de las diferencias de las creencias de las poblaciones indígenas a la de los no indígenas, la autora principal de la tesis decidió evaluar el grado de espiritualidad que poseen los indígenas que comprende no solo la religión, sino también el sentido de la vida, la moralidad y la conexión de las personas con su entorno.

La evidencia científica en el fenómeno de las adicciones señala que en las poblaciones indígenas la espiritualidad, puede lograr reducir o disminuir el consumo de alcohol (He et al., 2016), además de ser un factor protector para el consumo excesivo de alcohol (Rawana & Ames, 2012).

### **Procesos de afrontamiento: Estrategias de afrontamiento**

Las estrategias de afrontamiento es un concepto que se identifica como un proceso de afrontamiento, son las acciones y características conductuales o cognitivas que poseen los individuos, las cuales son inclinadas a frenar, amortiguar, y si es posible anular, los efectos de las situaciones amenazantes o estresantes (Morán et al., 2010). La evidencia científica en la temática de adicciones refiere que los sujetos de que utilizan estrategias de afrontamiento

como: pensar en las consecuencias negativas del consumo, ser disciplinado, evitar lugares y personas relacionadas con drogas, consumen menos alcohol respecto a quienes no las utilizan (Eitle & Eitle, 2013; Llorens et al., 2004).

### **Procesos de afrontamiento: Masculinidad-Feminidad**

La masculinidad-feminidad son conceptos que se consideran como procesos de afrontamiento; los cuales se definen como el grado de conformidad que poseen las personas en el aspecto emocional, cognitivo o conductual, sobre una serie de normas de género, que señalan lo que se considera socialmente apropiado para mujeres y hombres, de igual forma guían y restringen el comportamiento según el género, estas normas son transmitidas de una manera particular de acuerdo a la cultura en que se desenvuelva cada persona (Mahalik et al., 2003).

Existe evidencia científica, reportada en hombres universitarios del sur de California, que indica que las actitudes del género masculino como: toma de riesgos, poder sobre las mujeres y la autosuficiencia, las cuales son características conferidas al género masculino, se asocian con un aumento en los problemas del consumo de alcohol (Iwamoto et al., 2011), aunado a estas características, también se encuentra la agresividad, esta se ha vinculado con un mayor riesgo de consumo de alcohol en las últimas dos semanas, de acuerdo con un estudio realizado en jóvenes mexicanos (Chávez et al., 2013).

En lo que respecta a las conductas femeninas, se ha reportado en jóvenes universitarias mexicanas, que la fidelidad sexual tiene una correlación negativa significativa con el consumo de alcohol (Chávez et al., 2013), asociado a lo anterior, los roles tradicionales femeninos no están relacionados al consumo de alcohol, en este mismo sentido las características: ser independientes o defender sus creencias, son un factor protector para el consumo excesivo de alcohol, de acuerdo con lo reportado en un estudio realizado en mujeres mayores de edad de descendencia latinas (Vaughan et al., 2014).

**Respuestas adaptativas: No consumo de alcohol o consumo sensato**

El no consumo de alcohol es un constructo que se considera como respuesta adaptativa, para fines del estudio se consideró como no consumo de alcohol, al no consumo de alcohol alguna vez en la vida y también al consumo sensato, debido a que este es clasificado de acuerdo con los niveles de riesgo como un consumo de bajo riesgo (De la Fuente & Kershenovich, 1992; OMS, 1989). Cabe mencionar que el consumo de alcohol de manera ocasional o sensato no representa ningún problema para la persona, el problema se presenta si este consumo sensato migra a consumo dependiente o dañino.

El consumo de bajo riesgo involucra restringir el consumo de alcohol a cantidades y patrones de consumo que exhiben una baja probabilidad de causar daños a uno mismo o a los demás. En el presente estudio el consumo de alcohol se midió a través de la prevalencia global (alguna vez en la vida), a través de la Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol [CDPyPCA], y el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol [AUDIT], de la pregunta 1 a la pregunta 3 (Ahumada, 2017; OMS, 1989; Babor & Higgins-Biddle, 2001).

**Respuestas inefectivas: Consumo de alcohol dependiente- dañino.**

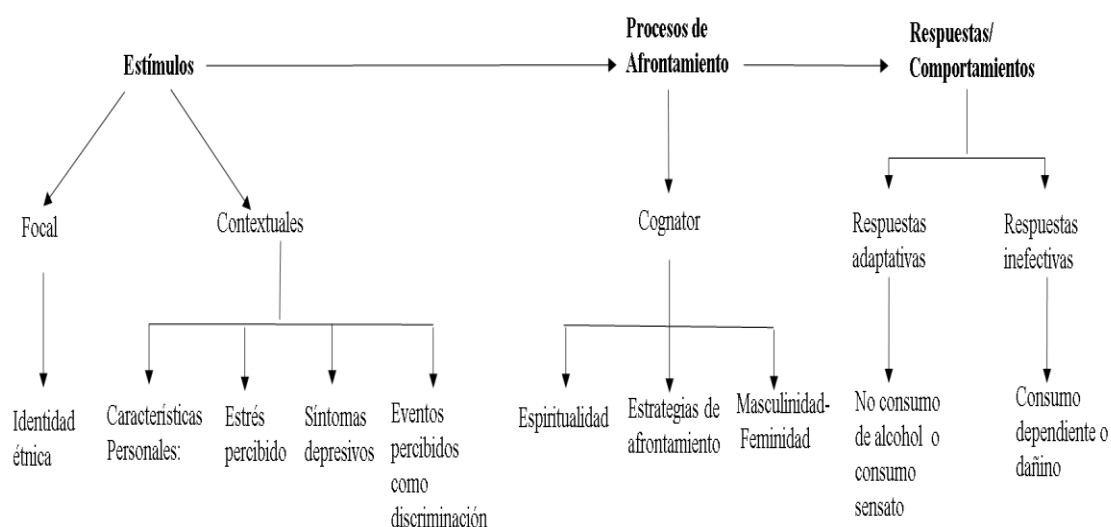
El consumo de alcohol es un constructo que se considera como respuesta inefectiva, el alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia (OMS, 2018), el consumo de alcohol es un comportamiento dañino, debido a que el alcohol es una droga que deprime el Sistema Nervioso Central que inhibe paulatinamente las funciones cerebrales, lo que genera efectos negativos al organismo tanto físicos como psicológicos, los riesgos que conllevan el consumo de alcohol se asocian con el patrón de bebida y la cantidad consumida (Babor et al., 2001).

El consumo de alcohol se define como la ingesta de bebidas alcohólicas que puede medirse a través del número de bebidas alcohólicas consumidas, cantidad de mililitros de consumo y prevalencia de consumo (global, lápsica, actual e instantánea) (De la Fuente & Kershenovich, 1992; OMS, 1989).

El consumo dependiente o de riesgo se conforma por un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol, los cuales pueden ser deseo intenso de consumir, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, aumento a la tolerancia al alcohol y abstinencia física si se interrumpe el consumo. Se considera en esta etapa de consumo la ingesta de cuatro a nueve copas por ocasión en hombres y de tres a cinco por ocasión en mujeres (De la Fuente & Kershenobich, 1992; OMS, 1989).

El consumo dañino o perjudicial es aquel que desencadena consecuencias para la salud física, mental o consecuencias sociales. En esta etapa el consumo en los hombres es ingerir diez o más bebidas estándar y en las mujeres cuando en un día típico consumen seis o más bebidas estándar (De la Fuente & Kershenobich, 1992; OMS, 1989).

En el presente estudio el consumo de alcohol se midió a través de las prevalencias global (alguna vez en la vida) lápsica (en el último año), actual (en el último mes e instantánea (en los últimos siete días) a través de la CDPyPCA y AUDIT (De la Fuente & Kershenobich, 1992; OMS, 1989).



*Figura 2. Modelo de estímulos, estrategias de afrontamiento y consumo de alcohol en población indígena.*



### **Proposiciones**

La primera proposición del MAR señala que “las características de los estímulos influyen en la adecuación de los procesos de afrontamiento”. En este sentido al extrapolar al fenómeno de estudio se espera que la identidad étnica (estimulo focal), las características personales, estrés percibido, síntomas depresivos, eventos percibidos como discriminación (estímulos contextuales) influyen en la espiritualidad, estrategias de afrontamiento y maculinidad-feminidad (procesos de afrontamiento), en la población indígena de Tabasco (Figura 3).

Cuando una persona se enfrenta a un estímulo, primero realiza una evaluación primaria para clasificar la influencia de este, en caso de considerarlo negativo se activan los procesos de afrontamiento (Macías et al., 2013). En la figura tres se observa que es el estímulo focal identidad étnica influyen de manera positiva en los procesos de afrontamiento (estrategias de afrontamiento, espiritualidad y masculinidad-feminidad).

En lo que respecta a los estímulos contextuales las características personales, puede actuar de manera positiva o negativa sobre los procesos de afrontamiento (estrategias de afrontamiento, espiritualidad y masculinidad-feminidad). En lo que concierne a los estímulo contextual estrés percibido, síntomas depresivos y eventos percibidos como discriminación influyen de manera negativa en los procesos de afrontamiento (estrategias de afrontamiento, espiritualidad y masculinidad-feminidad).

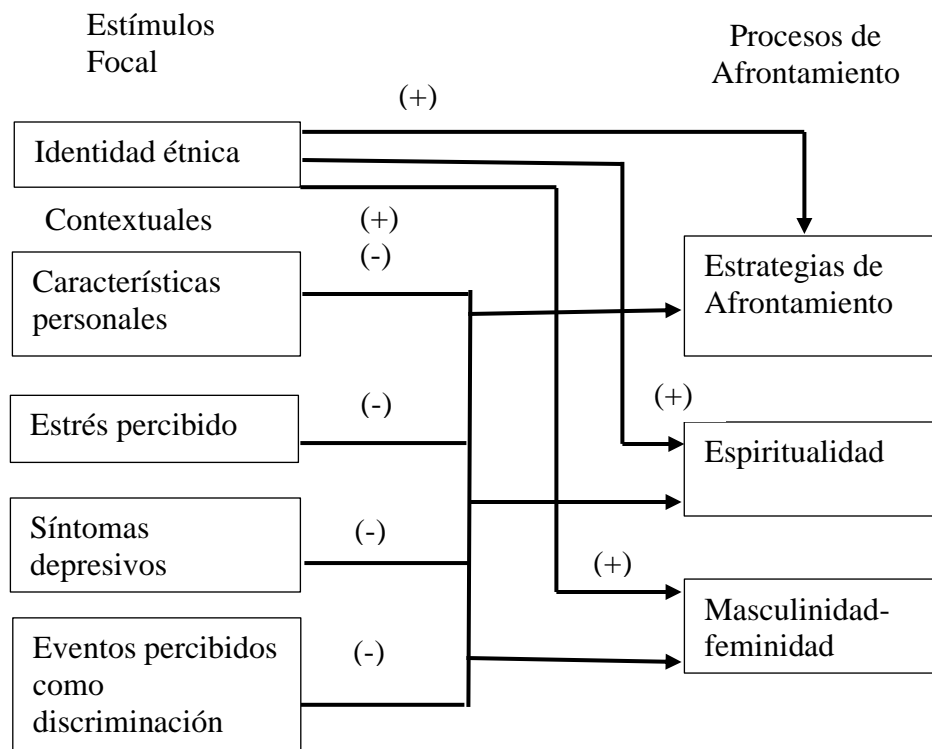
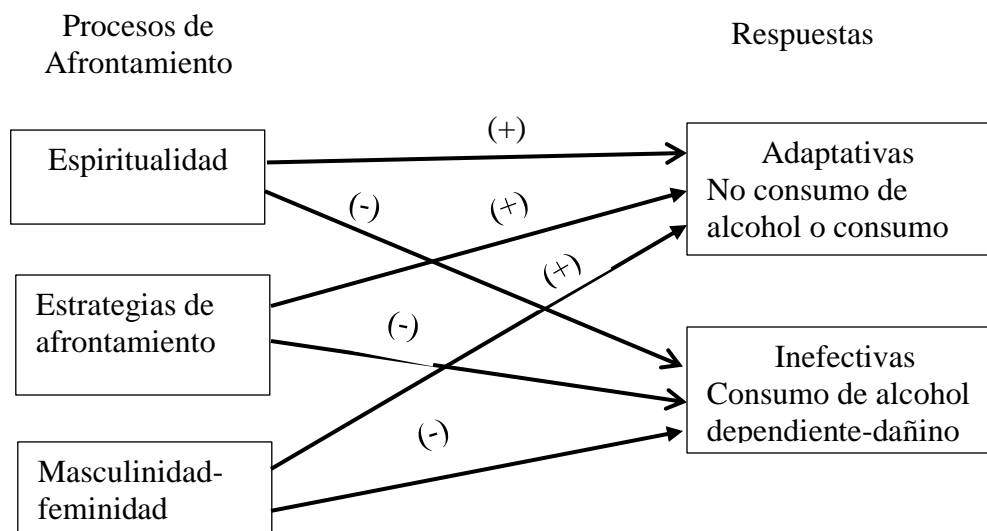


Figura 3. Primera proposición

La segunda proposición determina que “la adecuación de los subsistemas regulador y cognator afecta las respuestas de adaptación”. La proposición derivada señala que la espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad influye en el consumo y no consumo de alcohol de la población indígena de Tabasco (Figura 4).

Posiblemente cuando existe una insuficiencia en las estrategias de afrontamiento se vea manifestado en una respuesta de adaptación inefectivas, como es el consumo dependiente-dañino de alcohol. Por otra parte, cuando se poseen estrategias de afrontamiento esto ayuda en la toma de decisiones reflejado una respuesta adaptativa como es el no consumo de alcohol o consumo sensato (Llorens et al., 2004).

La figura 4 muestra que los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad) tienen un efecto positivo sobre las respuestas adaptativas (no consumo de alcohol o consumo sensato), sin embargo, presentan un efecto negativo a las respuestas inefectivas (consumo de alcohol dependiente-dañino).



*Figura 4. Segunda proposición*

Respecto a la tercera proposición de Roy (2008) menciona que “las características de los estímulos influyen en las respuestas de adaptación”. Por lo que la proposición derivada es que la identidad étnica (estímulo focal), las características personales, estrés percibido, síntomas depresivos y eventos percibidos como discriminación (estímulos contextuales) influyen en el consumo y no consumo de alcohol de la población indígena de Tabasco (Figura 5).

La figura 5 muestra el efecto de los estímulos sobre las respuestas, donde el estímulo focal identidad étnica, tiene un efecto positivo sobre las respuestas adaptativas de no consumo de alcohol o consumo sensato, por el contrario, tiene un efecto negativo con la respuesta inefectiva de consumo dependiente dañino.

En lo que respecta a los estímulos contextuales, las características personales algunas tienen un efecto positivo o negativo con las respuestas adaptativas (no consumo de alcohol o consumo sensato), y las inefectivas (consumo de alcohol dependiente-daño). El estímulo contextual estrés percibido tiene un efecto negativo sobre las respuestas adaptativas (no consumo de alcohol o consumo sensato), en cambio tiene un efecto positivo con las respuestas inefectivas (consumo de alcohol dependiente-daño).

El estímulo contextual síntomas depresivos tiene un efecto negativo sobre las respuestas adaptativas (no consumo de alcohol o consumo sensato), por el contrario, tiene un efecto positivo con las respuestas inefectivas (consumo de alcohol dependiente-dañino). En este sentido el estímulo contextual, eventos percibidos como discriminación tiene un efecto negativo sobre las respuestas adaptativas (no consumo de alcohol o consumo sensato), no obstante, tiene un efecto positivo con las respuestas inefectivas (consumo de alcohol dependiente-dañino).

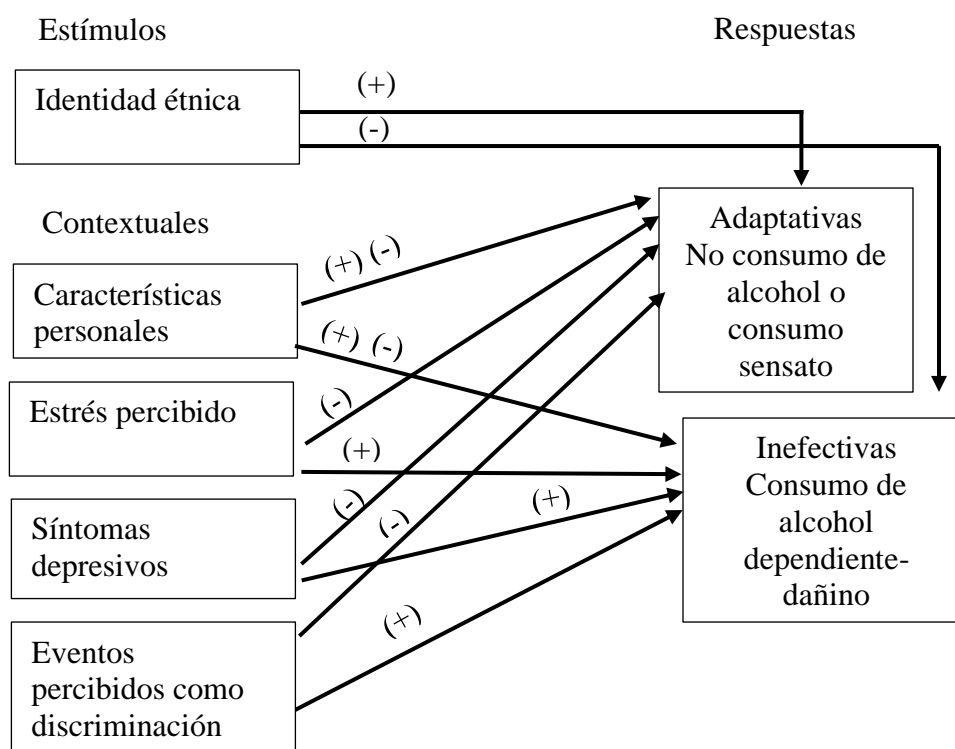
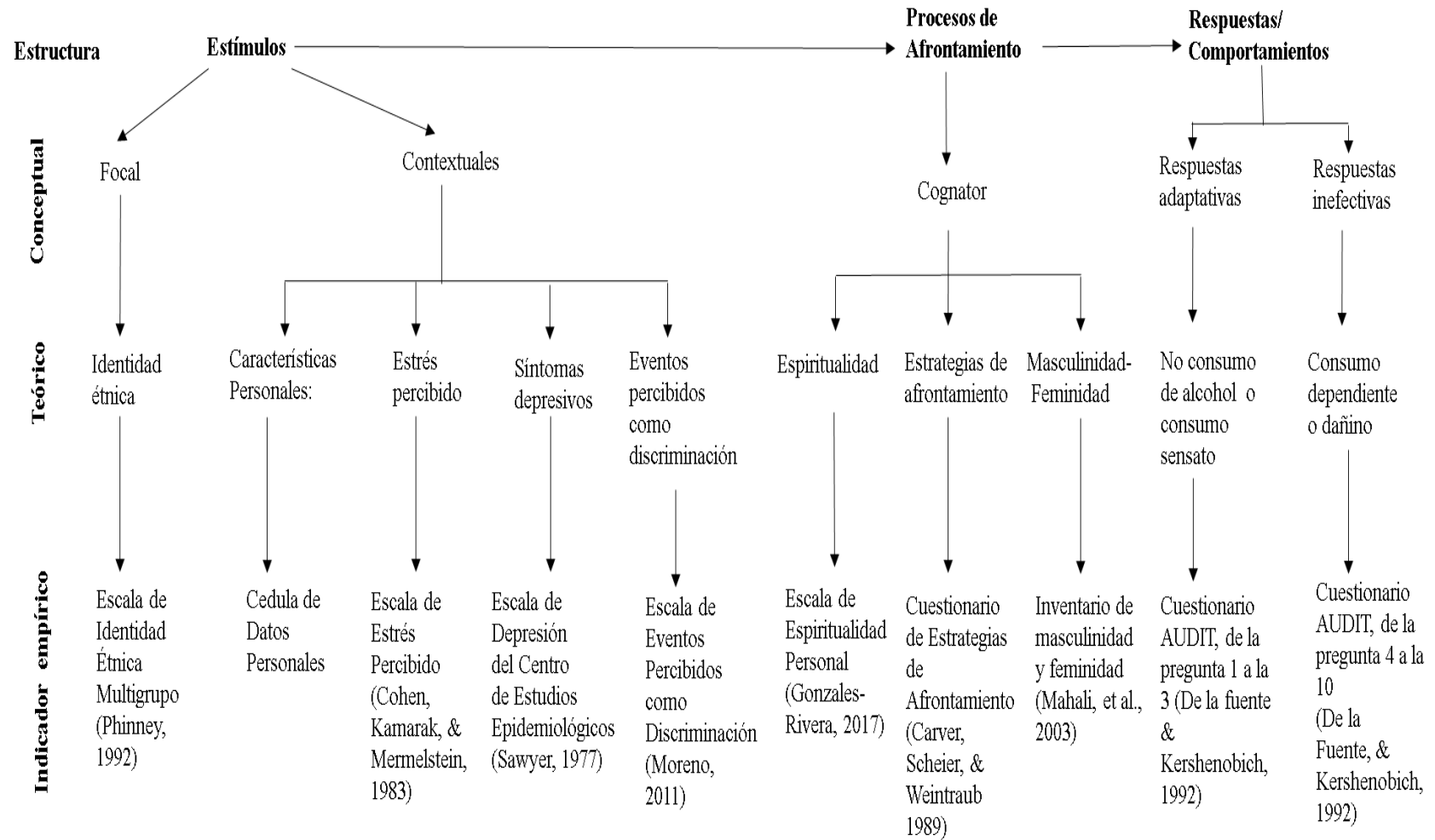


Figura 5. Tercera proposición.

Aunado a lo anterior se construyó la Estructura –Conceptual – Teórico -Empírica producto del análisis teórico de la propuesta. La construcción se basa en la técnica de formalización Conceptual – Teórico - Empírica o C-T-E descrita por Fawcett (2006) que permite apreciar y evaluar los componentes teóricos, conceptuales y empíricos del documento. Como se muestra en la figura 4, la C-T-E se desprende del modelo de origen hacia la teoría de rango medio y después hacia los indicadores empíricos (Figura 6).



*Figura 6. Estructura Teórico-Conceptual-Empírica*

### **Estudios Relacionados**

A continuación, se presentan los estudios relacionados que sustentan el presente estudio, cabe señalar que debido a que existen escasa información sobre la población indígena, los estudios relacionados muestran la relación de las variables en otros tipos de población se priorizó que los estudios fueran en poblaciones consideradas minoritarias y vulnerables por este motivo algunos de los artículos son antiguos.

#### **Identidad étnica y consumo de alcohol**

Currie et al. (2011), realizaron un estudio en población indígena Canadiense con el objetivo de examinar las asociaciones entre la identidad étnica aborígen y los problemas con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios que viven en un área urbana, contó con una muestra de 60 estudiantes, los resultados reportaron que el 58.3% no presentaron problemas con el consumo de alcohol, el 31.7% presenta consumo de alto riesgo (puntuación de AUDIT de 8 a 19 puntos) y el 10.0 % potencial dependencia de consumo de alcohol (puntuación de AUDIT  $\geq 20$ ).

Se realizó un Modelo de Regresión Lineal Múltiple de las variables enculturación indígena (identidad étnica), aculturación, edad, sexo para predecir los problemas con el consumo de alcohol, el cual fue significativo ( $F = 4.52$ ,  $gl = 5,48$ ,  $p = 0.002$ ) y explicó el 25% de la varianza entre los estudiantes indígenas. En relación con las variables que reportaron efecto negativo con los problemas de consumo de alcohol fueron la baja enculturación indígena ( $\beta = -0.33$ ,  $p = 0.02$ ), el género masculino ( $\beta = -0.32$ ,  $p = 0.02$ ) y la edad ( $\beta = -0.24$ ,  $p = 0.06$ ) fueron los factores que mejor predijeron el consumo de alcohol.

Brook y Pahl (2005) realizaron un estudio en población afroamericana con el propósito de evaluar el potencial protector de los aspectos de la identidad étnica / racial y dos aspectos de la orientación africana (religiosidad, familismo) para amortiguar o mejorar el riesgo psico-conductual y los factores de protección, el estudio se llevó a cabo en una población urbana de bajos ingresos en Adultos afroamericanos de New York, EUA. Fue un estudio longitudinal de tres periodos el primero 1990, segundo 1995 y tercero en el año 2000, con una muestra de 333,

169 mujeres, 164 hombres.

En los hallazgos se muestran las correlaciones con el consumo de drogas, se encontró relación positiva de la depresión ( $r = .230, p < .01$ ) y la experiencia de discriminación ( $r = .150, p < .01$ ) con el consumo de drogas. Se desarrolló un Modelo Regresión Lineal Múltiple de personalidad e identidad étnica y otras variables que predicen el consumo de drogas el cual fue significativo ( $F = 19.44, p < .001$ ) y explicó el 40% de la varianza.

Reynolds (2015), realizó un estudio en población canadiense que tiene por objeto examinar los roles relativos de la identidad cultural, los padres y los compañeros sobre el consumo de alcohol y cigarrillos entre los jóvenes en dos comunidades en el norte de Quebec realizado en 117 estudiantes de dos poblaciones indígenas de Canadá. En los hallazgos encontrados se muestra una correlación positiva y significativa de la identificación de la cultura indígena con el consumo de alcohol ( $r = .190, p < .05$ ).

Se realizó un modelo para observar la asociación de la identidad cultural con el consumo de alcohol el cual fue significativo ( $\chi^2 = 5.43, p = .02$ ), se encontró efecto negativo de la identificación de la cultura indígena sobre las expectativas negativas de consumo de alcohol ( $\beta = -0.296$ , IC del 95% [-0.644, -0.069],  $p < .05$ ). Aunado a que la identificación con la cultura indígena mostró efecto sobre el consumo de bebidas alcohólicas hasta la intoxicación ( $\chi^2 = 4.76, p = .03$ ), se observa que existe un efecto indirecto de la identidad de la cultura indígena con las expectativas negativas de consumo de alcohol ( $\beta = -0.234$ , IC del 95% [-0.523, -0.042],  $p < .05$ ). La identidad con la cultura indígena reportó efecto con las expectativas negativas de alcohol, que a su vez predice una disminución en la probabilidad de beber por intoxicación en el último año.

Acosta et al., (2015), realizaron un estudio sobre las trayectorias dirigidas al consumo de bebidas alcohólicas en una población hispana latina, con el objetivo de explicar las asociaciones entre la aculturación y el consumo de alcohol entre hispanos adolescentes latinos, el estudio tuvo una muestra de 371 estudiantes latinos de secundaria que usaban sustancias y eran propensos a la violencia, los resultados muestran que la identidad étnica modera el efecto

causal de la percepción de discriminación ( $\beta = -.28, p < .05$ ) y la filiación positiva entre pares ( $\beta = -.17, p < .05$ ), lo que disminuye el consumo total de alcohol ( $\beta = - 2.03, p < .05$ ) y el consumo diario ( $\beta = -.45, p < .05$ ).

Pugh y Bry (2007), realizaron un estudio sobre el efecto protector de la identidad étnica para el consumo de alcohol y marihuana en adultos de raza negra, el estudio tuvo una muestra de 167 universitarios, el objetivo de este fue examinar la importancia de las diferencias individuales en el consumo de alcohol y marihuana entre los estudiantes universitarios los cuales pueden ser influenciados por el grado de identidad étnica. Los resultados muestran que la identidad étnica se correlacionó negativa y significativamente con la ingesta de licor fuerte ( $r = -.62, p < .01$ ), y consumo de vino ( $r = -.25, p < .01$ ), además la identidad étnica explica el 31% de la varianza del consumo dañino de alcohol ( $\beta = -.57, p < .001$ ) y el 6% de la varianza del consumo de vino ( $\beta = -.26, p < .01$ ).

En síntesis, la evidencia científica revela que la identidad étnica predice los problemas de consumo de alcohol, a menor identidad mayor consumo de alcohol, se señala esta variable como un factor protector para el consumo de bebidas alcohólicas, además de ser un moderador que disminuye el consumo de alcohol en la población indígena.

### **Características personales y consumo de alcohol**

Swendsen et al. (2009), realizaron un estudio con el objetivo de examinar como son las asociaciones prospectivas entre las variables sociodemográficas y la presentación posterior de la dependencia de alcohol y otras drogas, utilizando los datos de la Encuesta Nacional de Comorbilidad (NCS) realizada de 1990-2002 y la Encuesta de Seguimiento (NCS-2) realizada en el 2012, dichas encuestas se consideran representativas a nivel nacional estadounidense, teniendo una muestra de 5001 encuestados, los resultados refieren que de todos los encuestados en la primera encuesta (NCS) fue de 2.3% sin dependencia al alcohol, en la encuesta posterior (NCS-2) 1.3% presentó dependencia de consumo de alcohol.



Se realizaron las predicciones de consumo de alcohol dependiente, en todos los participantes, se encontró que existe un riesgo elevado de dependencia de consumo de alcohol en los participantes con las edades comprendidas entre los 15 a 24 años ( $OR = 8.4$ , IC 95% [2.2, 31.9],  $p < .001$ ), en estudiantes ( $OR = 3.1$ , IC95% [1.6, 6.3],  $p < .001$ ), y en los que tienen el hábito de fumar semanalmente ( $OR = 2.8$ , IC95% [1.2, 6.3],  $p < .001$ ). Los participantes que reportaron en la primera encuesta que no consumían alcohol, en la segunda encuesta se encontró que, los predictores sociodemográficos asociados con mayor riesgo de consumo dependiente de alcohol fueron el sexo masculino ( $OR = 4.5$ , IC 95% [1.5, 13.5],  $p = .006$ ), no tener hijos ( $OR = 33.2$ , IC 95% [1.5, 717.7],  $p = .02$ ), tener el hábito de fumar semanalmente ( $OR = 7.4$ , IC 95% [2.6, 21.1],  $p < .001$ ).

Los participantes que reportaron en la primera encuesta que eran consumidores no abusivos, en la segunda encuesta se encontró que, en estos los predictores sociodemográficos que se asocian con mayor riesgo de consumo dependiente fueron: ser estudiante ( $OR = 4.8$ , IC 95% [1.5, 15.5],  $p = .008$ ) y tener el hábito de fumar semanalmente ( $OR = 1.9$ , IC 95% [0.7, 5.0],  $p < .001$ ). Los participantes que en la primera encuesta reportaron consumo abusivo de alcohol, en la segunda encuesta se encontró que, en estos los predictores sociodemográficos que se asocian con mayor riesgo de consumo dependiente de alcohol fueron: ser estudiante ( $OR = 2.2$ , IC 95% [0.3, 14.7],  $p < .001$ ), y el presentar abuso de alcohol en los últimos 12 meses ( $OR = 22.8$ , IC 95% [4.8, 108.2],  $p < .001$ ).

Hasin et al. (2007), realizaron un estudio con el fin de conocer la prevalencia, correlaciones, comorbilidad psiquiátrica y tratamiento del abuso y dependencia del alcohol en base a la Encuesta Nacional Epidemiológica 2001-2002 sobre alcohol y afecciones relacionadas (NESARC), conto con una muestra de 43 093 adultos jóvenes de 18 a 24 años de Estados Unidos, los resultados manifiestan que las características sociodemográficas, de los participantes que presentaron porcentajes mayores de consumo de alcohol dependiente en los

últimos 12 meses son hombres 5.4% ( $DE = 0.21$ ), nativos americanos 6.4% ( $DE = 1.7$ ), los que tienen una edad comprendida entre 18 a 29 años 9.2% ( $DE = 0.41$ ), solteros 9.0% ( $DE = 0.44$ ), con menor educación 4.0% ( $DE = 0.33$ ), menor ingreso 4.5% ( $DE = 0.21$ ) y de zonas rurales 4.0% ( $DE = 0.31$ ).

En lo que respecta a las características sociodemográficas de los participantes que presentaron porcentajes mayores de consumo de alcohol dependiente alguna vez en la vida son hombre 17.4% ( $DE = 0.50$ ), nativos americanos 20.1% ( $DE = 1.99$ ), los de menor edad 17.3% ( $DE = 0.64$ ), los solteros 17.2% ( $DE = 0.67$ ), los de mayor nivel educativo 13.4% ( $DE = 0.41$ ), los de alto niveles de ingreso económico 14.1% ( $DE = 0.54$ ) y los de zonas rurales 13.8% ( $DE = 0.55$ ).

Las características sociodemográficas de los participantes que presentaron mayor riesgo para presentar consumo dependiente de alcohol en los últimos 12 meses fueron ser hombres ( $OR = 2.5$ , IC 99% [2.10, 3.00],  $p < .05$ ), tener una edad comprendida entre 18 a 29 años ( $OR = 41.9$ , IC 99% [20.66, 85.04],  $p < .05$ ), ser divorciado ( $OR = 3.1$ , IC 99% [2.30, 4.07],  $p < .001$ ), tener bajos ingresos económicos ( $OR = 1.8$ , IC 99% [1.3, 2.82],  $p < .001$ ). Las características sociodemográficas de los participantes que presentaron mayor riesgo para presentar consumo dependiente de alcohol alguna vez en la vida fueron el ser hombre  $OR = 2.6$  IC 99% [2.31, 2.91],  $p < .001$ ), nativo americano ( $OR = 1.4$ , IC 99% [1.03, 2.0],  $p < .05$ ), tener una edad comprendida entre 18 a 29 años ( $OR = 6.7$ , IC 99% [5.12, 8.81],  $p < .001$ ) y ser divorciado ( $OR = 1.7$ , IC 99% [1.50, 2.00],  $p < .001$ ).

Las características personales que presentaron efecto en el consumo de alcohol fueron la edad y años de estudio, la edad presenta un efecto positivo sobre el consumo de alcohol ( $\beta = .39$ ,  $p < 0.01$ ), mientras que los años de estudio presentaron un efecto negativo sobre el consumo de alcohol ( $\beta = -.98$ ,  $p < .01$ ).

Machado et al., (2017), realizaron un estudio con el objetivo de analizar los factores sociodemográficos asociados al consumo de alcohol de acuerdo con el género en Brasil, la

muestra estuvo compuesta por 60 202 participantes mayores de 18 años de acuerdo con la Encuesta de Salud Brasileña (PNS), tomaron seis características sociodemográficas las cuales fueron: sexo, color de piel, edad en rangos, nivel educativo, estado marital y área de residencia (actual).

Los resultados muestran que el 47.1% de los participantes fueron del sexo masculino, de estas el 60.8% no consumen alcohol, el 38.1% ha consumido alcohol en el último mes y el 21.6% ha tenido un consumo excesivo, en lo que respecta al sexo femenino fue el 52.9%, de estas el 84.0% no consume alcohol, 15.2% ha consumido alcohol en el último mes y el 6.6% ha tenido un episodio de consumo excesivo. La prevalencia de consumo excesivo ocasional fue de 13.7% (21.6% para hombres y 6.6% para las mujeres).

Se presenta mayor prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 30 días, en hombres en las edades de 25 a 34 años ( $RP = 1.9$ , IC 95% [1.6, 2.1],  $p < .001$ ), y en las mujeres en el rango de edad de 18 a 24 años y de 25 a 34 años ( $RP = 2.8$ , IC 95% [2.1, 3.6],  $p < .001$ ). Así también se observan diferencias respecto al nivel educativo, se encontró mayor prevalencia de consumo en los últimos 30 días, en nivel educativo universitario en hombres ( $RP = 1.2$ , IC 95% [1.1, 1.3],  $p < .001$ ), y en mujeres ( $RP = 2.0$ , IC 95 % [1.8, 2.3],  $p < .001$ ).

Respecto al estado marital es más alta la prevalencia de consumo en los últimos 30 días, en los que reportaron estar separado o divorciado (1.2% en hombres y 1.7% en mujeres, respectivamente), respecto al área de residencia aquellos que residen en zonas urbanas reportan mayor prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 30 días (40.5% en hombres y 16.3% en mujeres respectivamente) en comparación con los que viven en zona rural (32.3% en hombres y 7.7% en mujeres respectivamente)

Vidourek et al., (2018), realizaron un estudio con el objetivo de examinar los factores asociados al consumo reciente de alcohol entre estudiantes de la Universidad metropolitana del medio oeste en Estado Unidos, el estudio tuvo una muestra de 707 estudiantes, los resultados mostraron que el 45.5 % eran hombres y el 54.5% mujeres, el 76% de los

estudiantes reportaron consumo de alcohol en los últimos 30 días, cabe señalar que el 96.6% reportaron consumo excesivo de alcohol y uso reciente de alcohol, en lo que respecta al riesgo de consumo de alcohol reciente los estudiantes que presentan mayor riesgo de acuerdo a las características sociodemográficas son los que están en el nivel de graduados ( $OR = 1.7\%$  IC 85% [1.2, 2.4],  $p < .001$ .) y pertenecen a una fraternidad ( $OR = 3.2$  IC 95% [1.8, 6.0],  $p < .001$ .).

En síntesis, se encontró que existen características personales que representan factores de riesgo de consumo de alcohol, los cuales son el sexo masculino, la dependencia a otras drogas, la edad (adolescentes y adultos jóvenes), ser integrante de grupos minoritarios (indígenas, raza negra), zona geográfica donde se vive (urbana), no contar con una relación sentimental, niveles de estudio bajos y no contar con un empleo formal por lo tanto bajos ingresos económicos.

### **Estrés percibido y consumo de alcohol**

McCaul et al., (2017), elaboraron un estudio que tiene como objetivo examinar la relación entre las medidas de autoinforme de ansiedad, sensibilidad de ansiedad, el estrés percibido, la frecuencia e intensidad de consumo de alcohol, el deseo de consumo de alcohol y la reactividad al estrés percibido en bebedores con consumo de riesgo, en una muestra de 289 personas de 21 a 60 años de Baltimore, Maryland, EUA. Como resultado se obtuvo una media de 19.9 de puntuación de consumo de alcohol AUDIT reflejando un nivel alto de dependencia de consumo de alcohol, los sujetos consumen en promedio 8.6 bebidas alcohólicas por día, beben 4.9% días por semana y aproximadamente 3.4% reportan consumo excesivo de alcohol.

Al realizar el Modelo de Regresión Lineal Múltiple se encontró un efecto de la percepción de estrés percibido sobre las bebidas alcohólicas por día ( $OR = .985$ , IC 95% [977, .993],  $p < .001$ ) y el consumo excesivo de alcohol ( $OR = .978$ , IC 95% [971, .986],  $p < .001$ ). Además, se encontró un efecto de la percepción de estrés percibido sobre la subescala de riesgo de consumo de alcohol del AUDIT ( $OR = -0.082$ ,  $p = .013$ ).

Tavolacci, et al. (2013) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de consumo de la droga de mayor uso además de las adicciones conductuales y el estrés percibido entre los estudiantes universitarios en Francia con el fin de llevar a cabo intervenciones. La muestra estuvo compuesta por un total de 1876 estudiantes en la educación superior con edades comprendidas entre los 18 y los 25 años y en siete campus en Alta Normandía (Francia).

Entre los hallazgos se reporta que la media de puntuación de Escala de Estrés Percibido (PSS) fue de 15.9 ( $DE = 7.2$ ). El 20.1% de los estudiantes consumieron alcohol más de 10 veces en el mes, la frecuencia de consumo excesivo de alcohol (una vez a la semana) fue de 16.3%, se reporta como factores de riesgo al género femenino, el ser fumador habitual y presentar problemas de abuso de alcohol ( $OR = 5.45$ , IC 95% [3.42, 8.69],  $p < .001$ ). Se encontró que los estudiantes que reportaron estrés percibido tienen mayor riesgo de presentar un consumo excesivo de alcohol ( $OR = 2.22$ , IC 95% [1.46, 3.35],  $p < .001$ ).

Navarro et al. (2018) realizaron un estudio sobre el uso de Facebook, estrés percibido y consumo de alcohol en estudiantes universitarios de diferentes instituciones educativas a nivel universitario de Nuevo León, México. El tamaño de la muestra fue de 110 jóvenes universitarios de 18 a 24 años predominada por jóvenes que se encontraban cursando el primer semestre de facultad. Los resultados del estudio muestran que el efecto del uso de Facebook y el estrés percibido sobre el consumo de alcohol perjudicial de los estudiantes universitarios ( $F = 2.618$ ,  $p = .038$ ), se observó que existe un efecto significativo del estrés percibido ( $\beta = .029$ ,  $p = .034$ ) que influye sobre el consumo de alcohol perjudicial en los jóvenes universitarios.

Low et al. (2012), realizaron un estudio con el objetivo de describir la asociación entre factores cotidianos estresantes de la vida e indicadores de salud mental y uso de sustancias en adolescentes jóvenes. La muestra estuvo compuesta 1025 estudiantes de Montreal, Quebec, Canadá, los resultados muestran que los adolescentes estuvieron estresados principalmente por

el divorcio o separación de los padres el 18.7%, la relación con los amigos el 34.3%, y los trabajos escolares 53.1%; El estresor personal de preocupación sobre la salud ( $OR = 0.03$ , IC 95% [0.1, 0.7],  $p = .003$ ) fue un factor protector para el no consumo de alcohol en los últimos seis meses.

En síntesis, la percepción de estrés percibido influye en el mayor número de bebidas alcohólicas que las personas ingieren por día, en el consumo excesivo y perjudicial de alcohol, además la presencia de un evento estresante (ruptura amorosa, muerte de un familiar e incluso exámenes) durante alguna etapa de la vida coloca a la persona en un estado de mayor riesgo de consumo excesivo de alcohol.

### **Síntomas depresivos y consumo de alcohol**

Hobden et al. (2017) implementaron un estudio en población australiana heterogénea que acude a consulta general teniendo como objetivo determinar la prevalencia de depresión de acuerdo con el nivel de alcohol consumido además de conocer los factores sociodemográficos asociados con el aumento de la severidad del uso indebido de alcohol entre las personas con depresión. En los resultados se encontró que de un total 503 personas presentaron problemas depresivos, la prevalencia de uso indebido de alcohol y depresión fue de 6.7% ( $n = 239$ ). La tasa de depresión más alta se encontró entre los que presentaron abuso de alcohol grave o muy grave (26%, IC 95% [21, 31%]), seguido de los que presentan consumo de alcohol moderado (18%, IC 95% [21, 31%]). El riesgo de depresión más alto fue en el grupo de 18-29 años ( $OR = 12.86$ , IC 95% [5.82, 28.43],  $p < 0.01$ ), en los hombres ( $OR = 3.56$ , IC 95% [2.36, 5.38],  $p < 0.01$ ), los aborígenes originarios de las islas del estrecho de Torres ( $OR = 6.24$ , IC 95% [1.36, 28.60],  $p < 0.05$ ).

Burns y Teesson (2002), realizaron un estudio con el objetivo de reportar la prevalencia de comorbilidad por consumo de alcohol (abuso y dependencia), de acuerdo con el DSM-IV en los últimos 12 meses, tales como la ansiedad, depresión y consumo de drogas. Los datos utilizados fueron los recolectados por la Encuesta de Salud Mental y Bienestar, con una muestra de 10,641 adultos australianos, los resultados muestran que existe una proporción de

16.8% de participantes con trastornos de depresión y que presentan desórdenes con el consumo de alcohol en los últimos 12 meses. Aunado a que el riesgo de depresión es mayor en las personas que presentan trastornos con el consumo de alcohol ( $OR = 3.4$ , IC 95% [2.3, 5.0],  $p < .05$ ).

Gómez, et al. (2004), realizaron un estudio en la población adulta no indígena con el objetivo de analizar la prevalencia de síndrome depresivo y los factores asociados con la depresión en Colombia, entre los años 2000 y 2001, con una muestra de 6115 personas mayores de 18 años, en los hallazgos se encontró que el 10% IC 95% [9.2, 10.7], reportó un episodio depresivo en los 12 meses previos a la encuesta, el 8.5% IC 95% [7.8, 9.2], reportó algún episodio durante el último mes, el 1.5% reporta depresión subclínica. Se muestra mayor proporción de mujeres con algún trastorno depresivo, tanto en los últimos 12 meses previos a la encuesta, como en el último mes reportando una razón de mujeres a hombres de 2.1%. Se encontraron síntomas de depresión subclínica en el 1.5% de mujeres IC 95%: [1.1, 1.9] y en el 1.36% de los hombres IC 95% [0.9, 1.9]. El mayor porcentaje de los casos fue de intensidad moderada, tanto en los 12 meses previos al estudio como en el último mes.

Además, se muestra que el grupo etario que presentó mayor porcentaje de depresión en los últimos 12 meses es el de 46 a 60 años (11.1% IC 95% [9.4, 13.0]), mientras que el grupo etario que presentó mayor depresión en el último mes fue de 61 o más (9.6% IC 95% [7.7, 11.8]), el sexo femenino presentó mayor riesgo de presentar episodios depresivos ( $OR = 2.1$ , IC 95% [1.5, 2.7],  $p < .05$ ), al igual que personas con trastornos por dependencia al alcohol ( $OR = 2.6$ , IC 95% [1.8, 3.9],  $p < .05$ ).

Castaño y Calderón (2014), realizaron un estudio con el objetivo de analizar el consumo de alcohol en estudiantes universitarios y los problemas psicosociales asociados, contó con una muestra de 396 estudiantes de ambos sexos con edades de entre 15 a 49 años, los resultados muestran que el 64.6% de los estudiantes presentan consumo sensato, el 20.5% consumo de riesgo y el 14.8% consumo dañino de alcohol, en lo que respecta a problemas psicológicos los estudiantes que presentan depresión el 9.7% presentan un consumo de alcohol

sin riesgo, el 37% un consumo perjudicial y el 47.8% un consumo dependiente. La depresión reportó diferencia significativa en los estudiantes que presentaron consumo dependiente ( $X^2 = 47.8, p < .01$ ), seguido de los que presentaron consumo perjudicial ( $X^2 = 34.5, p < .01$ ) y por último los que reportaron consumo sin riesgo ( $X^2 = 9.7, p < .01$ ).

Karpyak et al. (2016), realizaron un estudio con el objetivo de estimar la prevalencia de los diagnósticos de trastornos depresivos mayores a lo largo de la vida, la depresión inducida por sustancias, trastornos de ansiedad y la ansiedad inducida por sustancia, la muestra estuvo conformada por 287 hombres y 156 mujeres de Estados Unidos de América con una edad comprendida entre los 18 a los 80 años con diagnóstico de dependencia alcohólica actual, los resultados exponen que el 23.7% de los participantes reportaron un trastorno depresivo mayor, siendo las mujeres las que tiene un porcentaje mayor (33.1%), mientras que los hombres presentan el mayor número de bebidas por día ( $\bar{X} = 11.3 DE = 10.5$ ), se realizó un Modelo de Regresión Multivariante donde la variable que presenta un efecto sobre el consumo de alcohol, son los desórdenes depresivos mayores ( $\beta = 6.57, p = .013$ ).

Luitel et al. (2018) revelaron en su estudio de prevalencia y relación de la depresión y consumo de alcohol que asisten a clínicas de atención primaria en Chitwan, un distrito del sur de Nepal que tiene como objetivo estimar la población afectada por la depresión y el consumo de alcohol y explorar los factores de riesgo asociados con la depresión. Los datos fueron recolectados entre los meses de septiembre de 2013 y febrero de 2014, la muestra total del estudio fue de 1474 adultos que asistieron a las 10 clínicas de atención primaria.

Dentro de los resultados se obtuvo que los porcentajes de depresión fueron más altos en mujeres (19.6%), los de 60 años y más (22.1%), los que no tienen estudios (36.6%), los divorciados o separados (34.9%), de religión hindú (17.6%); en lo que respecta al consumo de alcohol el 39.9% (hombres 70.8% y mujeres 23.8%) reportaron consumo alguna vez en su vida, el 29.6% refiere consumo de alcohol en los últimos 12 meses (hombres 55.8% y mujeres 16%). Del total el 16.8% reportó depresión y el 7.3% reportó depresión y desórdenes por consumo de alcohol, los porcentajes más altos de depresión se presentó en las mujeres (19.6%)



en comparación de los hombres (11.3%). Así también los participantes que reportaron depresión y desordenes de consumo de alcohol se reporta más alta proporción en los hombres (19.8%) en comparación con las mujeres (1.1%).

En síntesis, las personas que presentan mayores niveles de depresión tienen un consumo excesivo de alcohol, la depresión es un predictor para el consumo excesivo de alcohol.

### **Eventos percibidos como discriminación y consumo de alcohol**

Hurd et al. (2014) realizaron un estudio con el objetivo de demostrar vínculos entre la discriminación percibida y la angustia psicológica y el uso de sustancias. La población en que fue realizado el estudio fue de 607 adultos afroamericanos de Estados Unidos, se incluyeron datos de los años 2000 al 2003. Entre los hallazgos encontrados se observa la influencia de algunos factores sobre la discriminación percibida, los cuales reportaron un ajuste aceptable en el Modelo de Ecuaciones Estructurales

$[\chi^2 (187) = 527.24; CFI = .96, TLI = .95, RMSEA = .05 (IC \text{ del } 95\% = .05, .06), p < .05]$ , se encontró que las variables que predicen la discriminación percibida fueron los síntomas depresivos ( $\beta = -.18, SE = .05, p < .05$ ) y el consumo de alcohol ( $\beta = .19, SE = .05, p < .05$ ).

Cheadle y Whitbeck (2011), en su estudio de trayectoria de consumo de alcohol y problemas de bebidas durante la adolescencia refieren como objetivo la construcción de un modelo de desarrollo del consumo de alcohol en el transcurso de la adolescencia para comprender los factores sociales que conducen a conductas de consumo de alcohol iniciales y riesgosas que tienen los adolescentes en una población indígena de América del Norte (NAI), poco estudiada y en alto riesgo. Dentro de la población de estudio se incluyeron a 727 adolescentes NAI entre los 10 y 17 años que comparten un idioma y una cultura común.

En sus resultados muestran que la mayoría de los jóvenes, alrededor del 64%, se abstuvo en gran medida de beber hasta los 14 años. Sin embargo, casi el 17% de estos jóvenes que se abstenían, cumplían con los criterios de abuso o dependencia al final de la adolescencia cuando tenían entre 15 y 17 años. El primer grupo de bebedores etiquetado como inicio

temprano fue de aproximadamente el 20%, se caracterizaron por un consumo de alcohol creciente después de los 11 a 12 años, casi el 70% cumplió con los criterios de abuso / dependencia cuando eran mayores y el 18% comenzó la transición de un consumo bastante regular en la adolescencia temprana. Se encontró que la discriminación percibida predice el inicio temprano de consumo de alcohol ( $Z = 1.30$  (2.32),  $p < .05$ ), aunado a que aumenta las probabilidades de abuso dependencia al alcohol en un 22%.

Les Whitbeck, et al. (2004), realizaron un estudio con el objetivo de investigar el efecto de la discriminación, la pérdida histórica de la enculturación en el cumplimiento de los criterios de diagnóstico para el abuso de alcohol durante 12 meses en población indígena estadounidenses que comparten una cultura común en el Medio Oeste. El estudio fue realizado con una muestra de 452 (351 mujeres) padres/cuidadores estadounidenses de origen indio (mujeres  $\bar{X} = 39$  años, hombres  $\bar{X} = 42$  años) de niños de 10 a 12 años participaron en entrevistas de diagnóstico de abuso de alcohol alguna vez en la vida y de 12 meses.

Se encontró que el 73.5% de los adultos de la muestra (81.4% hombres y 71.1% mujeres) reportaron criterios de abuso de dependencia al alcohol en el tiempo de vida a través del DSM-III-R, de estos se reportan que el 15.1% de los adultos presentaron criterios de abuso de dependencia al alcohol en los últimos 12 meses, se reporta además una correlación significativa de la discriminación con el abuso de alcohol en los últimos 12 meses ( $r = .10$ ,  $p < .05$ ), aunado a que se presenta una relación significativa entre las variables de actividad espiritual con la discriminación ( $r = .340$ ,  $p < .01$ ), de la identidad cultural con la discriminación ( $r = .220$ ,  $p < .01$ ).

Respecto a los resultados del Modelo de Ecuaciones Estructurales fue significativo ( $p < .05$ ) se encontró que la percepción de discriminación fue positivamente asociada con la enculturación ( $\beta = 0.34$  mujeres;  $\beta = 0.38$  hombres) y con el abuso de alcohol ( $\beta = 0.22$  mujeres y  $\beta = 0.23$  hombres). La enculturación fue negativamente asociada con el abuso de alcohol ( $\beta = -0.31$  mujeres y  $\beta = -0.12$  hombres), el modelo explico el 17% de abuso de alcohol en las mujeres y el 11% de abuso de alcohol en los hombres.

Savage y Mezuk (2015), realizaron un estudio con el objetivo de identificar los factores de riesgo, protección psicosociales y contextuales para los trastornos por consumo de alcohol y drogas, en una muestra de 4320 participantes de 18 años en adelante que viven en los Estados Unidos, en los hallazgos encontrados se reporta que el 35.8% de los participantes presentaron diagnóstico de abuso al alcohol de acuerdo con el DSM-IV y de estos 39% presentaron criterios de dependencia al alcohol. Respecto a los resultados de regresión logística sobre el efecto de desórdenes con el uso de alcohol y drogas, se reporta que las variables predictoras fueron la aculturación ( $OR = 1.67$ , IC 95% [1.40, 1.98],  $p < .001$ ), la discriminación ( $OR = 1.40$ , IC95% [1.25, 1.58],  $p < .001$ ) y el estrés percibido ( $OR = 1.01$ , IC 95% [0.99, 1.03],  $p < .001$ ).

Chávez (2015), realizó un estudio con el objetivo de examinar la asociación entre la discriminación en el lugar de trabajo y el consumo de tabaco y alcohol en una muestra de 70,780 adultos de los Estados Unidos de América, los resultados muestran que la prevalencia de discriminación fue mayor en la población de raza negra (21.2%), en los participantes que se encuentran divorciadas (6.7%) y con educación menor a secundaria (6.7%). La discriminación fue significativamente asociada con el incremento de consumo de riesgo ( $RR = 1.11$ , IC 95% [1.01, 1.22],  $p < .05$ ), y también con el consumo actual ( $RR = 1.32$ , IC 95% [1.19, 1.47],  $p < .05$ ), siendo la población de raza hispana los que tienen mayor riesgo de consumo de riesgo ( $RR = 1.45$ , IC 95% [1.07, 1.95],  $p < .05$ ) y embriaguez ( $RR = 1.93$ , IC 95% [1.30, 2.85],  $p < .05$ ).

En síntesis, la discriminación predice el inicio temprano de consumo de alcohol, el abuso, la dependencia, consumo actual y consumo de riesgo, además de estar mayormente presente en los hombres, en poblaciones minoritarias (personas de raza, negra, indígenas e hispanos), que son divorciados y con bajos niveles de educación.

### **Espiritualidad y consumo de alcohol**

He et al. (2016) en su estudio realizado en población China con el objetivo de explorar los predictores de los patrones de consumo y sus asociaciones con la aculturación, la etnia y la

religión. Fueron encuestados un total de 977 sujetos de 12-35 años. En los hallazgos se encontró de acuerdo con el AUDIT las mayores puntuaciones de consumo según las etnias fueron los Yi reportaron mayor consumo sensato ( $\bar{X} = 88.7$ ), los Han dependiente ( $\bar{X} = 13.2$ ) y los Lisu reportan consumo dañino ( $\bar{X} = 4.8$ ); en lo que respecta al consumo excesivo ocasional se reporta que la etnia Lisu presenta mayor consumo estadísticamente significativo ( $\bar{X} = 20.7$ ,  $p < 0.05$ ) y la etnia Han reporta mayor consumo de alcohol hasta llegar a la intoxicación mostrando significancia ( $\bar{X} = 28.8$ ,  $p = 0.01$ ).

El Modelo de Ecuaciones Estructurales fue estadísticamente significativo ( $X^2 = 33.07$ ,  $p < .05$ ,  $gl = 37$ ), explicando el 24% de la varianza del riesgo de consumo de alcohol. Las creencias religiosas ( $\beta = -0.038$ , IC 95% [.016-.060],  $p < .05$ ) y la etnicidad ( $\beta = -0.038$ , IC 95% [.016, .060],  $p < .05$ ), fueron directamente relacionadas con la reducción del nivel de riesgo de consumo de alcohol, el género femenino fue directamente un factor de protección ( $\beta = -0.193$ , IC 95% [-.134, .252],  $p < .05$ ), e indirectamente ( $\beta = -0.126$ , IC 95% [-.103, .157],  $p < .05$ ), un riesgo de consumo, otros factores demográficos como el nivel educativo ( $\beta = 0.066$ , IC 95% [.043, .091],  $p < .05$ ), y el grupo de edad ( $\beta = 0.088$ , IC 95% [.064, .112],  $p < .05$ ) fue indirectamente asociados con el nivel de riesgo de consumo.

Rawana y Ames (2012) realizaron un estudio con el propósito de identificar los factores protectores relacionados con las trayectorias de consumo de alcohol desde la adolescencia temprana hasta la edad adulta emergente entre 330 jóvenes aborígenes de Canadá de entre 12 a 23 años. En los resultados se encontró que un factor protector que reportó efecto sobre el consumo excesivo de alcohol fue la asistencia a servicios religiosos ( $\gamma_{04} = -.105$  (0.035),  $p < .01$ ).

Drerup et al. (2011) realizaron un estudio, con el objetivo identificar el efecto de la implicación religiosa / espiritual sobre las creencias de consumo de alcohol en 161 mujeres y 50 hombres adultos de una comunidad de Indiana Estado Unidos. En sus resultados muestran que 65% informó haber bebido al menos algo de alcohol en el año pasado, mientras que el

16% nunca ha consumido alcohol. La muestra fue predominantemente cristiana (72%), con un 8% indeciso / ninguno, un 2% no cristiano, y 0.9% ateo. El involucramiento religioso muestra un efecto negativo de predicción de consumo de alcohol ( $\beta = -.13, p < .05$ ).

Stone et al. (2006), realizaron un estudio con el objetivo de conocer la influencia de las tradiciones, espiritualidad e identidad cultural en el cese de consumo de alcohol en los nativos americanos en una muestra de 732 adultos, los resultados muestran que la espiritualidad se relacionó significativa y positivamente con el cese de consumo de alcohol ( $r = .230, p < 0.01$ ), las actividades tradicionales ( $r = .390, p < 0.01$ ), e identidad cultural ( $r = .680, p < 0.01$ ); la espiritualidad aumenta la probabilidad de cese de consumo de alcohol en los adultos nativos americanos ( $\beta = 1.34, p < 0.05$ ), así como la identidad cultural ( $\beta = 1.48, p < 0.05$ ), la edad ( $\beta = 1.05, p < 0.01$ ) y el género ( $\beta = 1.90, p < 0.05$ ).

En síntesis, la espiritualidad se asocia con la disminución del consumo de alcohol, inclusive para el dejar de consumir o el cese de consumo y también actúa como factor protector para el consumo excesivo.

### **Estrategia de afrontamiento y consumo de alcohol**

Llorens et al. (2004), realizaron un estudio con el objetivo analizar el valor explicativo de las estrategias de afrontamiento cognitivo y conductual con el consumo de drogas, en 314 adultos entre 18 y 30 años y como resultado se destaca que respecto a las estrategias de afrontamiento el pensar en las consecuencias negativas del consumo, disminuye el consumo de bebidas alcohólicas en un 24% ( $\beta = -.0271, p = .016$ ), así como el ser disciplinado disminuye el consumo en un 38% menos en comparación con los participantes que señalaron no ser disciplinados ( $\beta = -.0474, p = .004$ ) aunado a quienes mencionan que utilizan la estrategia de afrontamiento "Evito lugares y personas, relacionadas con drogas" consumen un 46% menos respecto a los que no utilizan esta estrategia ( $\beta = -0.617, p = 0.003$ ).

Eitle y Eitle (2013) realizaron un estudio con el objetivo de explorar el rol de las estrategias de afrontamiento moderado por el estrés percibido el comportamiento de uso de sustancias, en una muestra total 568 de adolescentes de entre 12 y 19 años en indios americanos estadounidenses. Los hallazgos del estudio reportan que existe una media de consumo de alcohol en el último año de  $\bar{X} = 56$  ( $DE = 50$ ), estresores crónicos  $\bar{X} = 6.63$  ( $DE = 3.84$ ). Se realizó un Modelo de Regresión Logística sobre la variable dependencia de consumo de alcohol en el último año, se muestra que las variables que reportan efecto son las estrategias de afrontamiento de planificación ( $B = .079, p < .001$ ), religión ( $B = .084, p < .01$ ), uso de apoyo instrumental ( $B = .087, p < .05$ ).

Van Gundy et al. (2015), realizaron un estudio con el objetivo de evaluar si los dos tipos de estilos de afrontamiento (enfocados en el problema y orientados a la evitación) variaban según la raza (afroamericanos no hispanos versus blancos no hispanos) y si los efectos de los estilos de afrontamiento sobre el uso indebido de sustancias se moderaban por la raza, en 887 adultos del sur de Florida, EUA.

En sus resultados se pudo observar una media de  $\bar{X} = .26$  de trastornos por uso de sustancias, la media de desórdenes por consumo de alcohol fue de  $\bar{X} = .18$  y las estrategias de afrontamiento centrados en los problemas fueron de  $\bar{X} = 9.26$ . Se desarrolló un Modelo de Regresión Logística en este estudio para mostrar el efecto de la raza, los eventos estresantes de la vida y los estilos de afrontamiento sobre el consumo de alcohol, se observa que los eventos estresantes de la vida ( $OR = 1.69, IC\ 95\% [1.42, 2.10], p < .001$ ) incrementaron el riesgo de consumo de alcohol y la variable de estrategias de afrontamiento enfocados en la evitación ( $OR = 1.11, IC\ 95\% [1.00, 1.22], p < .05$ ) incrementaron la probabilidad sobre el consumo de alcohol, y el uso de otras sustancias.

Britton (2004), realizó un estudio con el objetivo de examinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el consumo de alcohol, la muestra estuvo compuestas por estudiantes de psicología de pregrado de la universidad de Arkansas en Estados Unidos, los participantes fueron mayores de 18 años con una muestra total de 196 participantes, los

resultados muestran que las estrategias de afrontamiento en la subescala uso de sustancias para hacer frente a estresores tienen un efecto significativo positivo en los días de consumo de alcohol ( $\beta = 0.41, p < 0.01$ ) mientras que la subescala afrontamiento religioso tiene un efecto significativo negativo ( $\beta = -0.18, p < 0.05$ ).

La subescala uso de sustancias para hacer frente tiene un efecto significativo positivo ( $\beta = 0.34, p < 0.01$ ), respecta al uso promedio de bebidas, en contraste a la subescala centrarse en la apertura de emociones ( $\beta = -0.23, p < 0.01$ ) tiene un efecto significativo negativo; las subescalas uso de sustancias para hacer frente ( $\beta = 0.48, p < 0.01$ ) y el humor tienen un efecto significativo positivo en el consumo excesivo de alcohol ( $\beta = 0.18, p < 0.01$ ), mientras que el afrontamiento religioso tiene un efecto negativo ( $\beta = -0.14, p < 0.05$ ); las subescalas uso de sustancias para hacer frente ( $\beta = 0.60, p < 0.01$ ), y negación ( $\beta = 0.13, p < 0.05$ ) tiene un efecto significativo positivo en las consecuencias relacionadas al consumo de alcohol.

En síntesis, se observó que algunas estrategias de afrontamiento disminuyeron y actuaron como factores protectores de consumo de bebidas alcohólicas, como lo es planificación, uso de apoyo instrumental, pensar en las consecuencias negativas del consumo, ser disciplinado, evitar lugares y personas relacionadas con el consumo, afrontamiento religioso y apertura de las emociones.

Algunas estrategias actúan como factores de riesgo para el consumo de alcohol como la evitación de los problemas, uso de sustancias para hacer frente a los problemas y el humor.

### **Masculinidad-feminidad y consumo de alcohol**

Iwamoto et al. (2011), en su estudio realizado en el sur de California, EUA propusieron investigar cuestiones de género y los factores de riesgo que contribuyen a la intoxicación y los problemas relacionados entre hombres. La muestra estuvo conformada por 776 participantes hombres de licenciatura de una universidad del mismo lugar. Dentro de los resultados obtenidos se muestra que los participantes informaron que consumieron alcohol 2.21 veces

( $DE = 5.04$ ) durante los tres meses anteriores, y el 45% de la muestra informo que consumió alcohol hasta llegar a la embriaguez por lo menos una vez durante ese período.

El análisis de correlación sugirió que las normas masculinas de ganar ( $r = .140, p < .01$ ), la asunción de riesgos ( $r = .200, p < .01$ ), el estado de la fraternidad ( $r = .250, p < .01$ ), y normas de los pares percibidas ( $r = .120, p < .01$ ) fueron positivamente relacionados con el consumo de alcohol hasta llegar a la embriaguez, mientras que el control emocional ( $r = -.080, p < .05$ ) y la presentación heterosexual ( $r = -.070, p < .05$ ) se relacionaron negativamente con el consumo de alcohol hasta llegar a la embriaguez. Respecto al estado de la fraternidad ( $r = .200, p < .01$ ), normas percibidas ( $r = .100, p < .01$ ), y las normas masculinas ( $r = .200, p < .01$ ) de la toma de riesgos ( $r = .190, p < .01$ ), el poder sobre las mujeres ( $r = .200, p < .01$ ), la autosuficiencia ( $r = .100, p < .01$ ) y la primacía del trabajo ( $r = .090, p < .05$ ) se asociaron con un aumento de los problemas relacionados con el alcohol.

Vaughan et al. (2014) realizaron un estudio en población latina con el objetivo de evaluar las relaciones entre los roles de género y consumo excesivo de alcohol en una muestra de adultos latinos. La muestra estuvo conformada por 2,442 participantes latinos, entre las edades de 18 y 25 años, la muestra se clasifico en tres grupos de acuerdo con el uso de errores de clasificación y la entropía  $R^2$ , la proporción de participantes según los grupos fue en el primer grupo el 55%, en el segundo 27% y en el tercero 18%. Los resultados fueron realizados en tres grupos en función del género, lenguaje utilizado y migrante o nacido en U.S.

En el primer grupo la masculinidad personal (por ejemplo, ser un líder, la defensa de las propias creencias) se asoció con una reducción de la probabilidad de consumo excesivo de alcohol ( $OR = 0.69, IC95\% [0.52, 0.91], p < .05$ ). En segundo grupo, los roles de género no estaban relacionados con consumo excesivo de alcohol. En el tercer, grupo la masculinidad personal se asoció con una reducción en la probabilidad de consumo excesivo de alcohol ( $OR = 0.001, IC95\% [0.001-0.28], p < .05$ ), mientras que la masculinidad social se asoció con un aumento de la probabilidad de consumo excesivo de alcohol ( $OR = 100.0, IC95\% [4.15-100.0], p < .05$ ).



Fugitt et al., (2017), realizaron un estudio con el objetivo de probar un Modelo de Mediación Indiferenciada en el cual se incluyeron las variables rol de género, afrontamiento, motivos para beber y consumo dañino de alcohol, este estudio tuvo una muestra de 426 adultos que consumen alcohol y residen en los Estados Unidos, los resultados exponen que el 24% se identifican en el rol masculino, el 27% con el rol femenino, 26% andrógenos y el 23% indiferenciado, en lo que respecta al rol del género femenino y el consumo dañino de alcohol se correlacionan negativamente y significativamente ( $r = -.116, p < 0.05$ ), mientras que el rol masculino y el consumo de alcohol se relacionan positiva y significativamente ( $r = .152, p < 0.05$ ). Los resultados revelaron un efecto indirecto significativo de la orientación del rol de género con el consumo dañino de alcohol ( $\beta = -.05, p < .05$ ).

Brabete et al., (2013), realizaron un estudio con el objetivo de determinar si la adaptación a las normas de género se relacionaba con el consumo de tabaco y alcohol en una muestra de rumanos, la muestra estuvo conformada por 750 rumanos, 489 mujeres y 261 hombres de edades comprendidas entre 16 y 72 años, en los resultados se encontró que las normas de género femenino se relacionaron negativa y significativamente con el consumo de alcohol, en el comportamiento cuidado de los niños ( $r = -.19, p < 0.01$ ), fidelidad sexual ( $r = -.22, p < 0.01$ ), modestia ( $r = -.10, p < 0.05$ ), relación romántica ( $r = -.11, p < 0.01$ ), y el ser hogareña ( $r = -.20, p < 0.01$ ), las normas de género masculinas que se relacionan positiva y significativamente con el consumo de alcohol son las actitudes, toma de riesgos ( $r = .10, p < 0.05$ ), violencia ( $r = .11, p < 0.05$ ), actitud de playboy ( $r = -.11, p < 0.05$ ).

En síntesis, en el sexo masculino existen características o rasgos que se relacionan con mayor consumo de alcohol como son la violencia, escala de playboy; en lo que respecta a los factores protectores de consumo de alcohol en ambos sexos se encuentra la fidelidad. En general las características de las normas de género masculinas es decir la masculinidad se relaciona con el consumo de alcohol, mientras que las características femeninas (feminidad) se relacionan negativamente con el consumo de drogas.

### **Definición de Términos**

Los conceptos que guían el estudio son los siguientes:

#### **Identidad étnica**

Es parte del autoconcepto del individuo, que deriva del reconocimiento de la persona como miembro de un grupo étnico con actitudes y comportamientos asociados al grupo que pertenece. Fue medido por medio de la Escala de Identidad Étnica Multigrupo en español (EIEM) desarrollada por Phinney (1992), validado al español por Smith (2002).

#### **Características Personales**

Son las particularidades generales que poseen los individuos como el sexo, la edad, estado marital, ocupación y escolaridad, los cuales se consideran estímulos contextuales debido a que contribuyen con el efecto del estímulo focal, fueron registradas mediante la Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol.

#### **Edad**

Es el número de años de vida cumplidos y expresados por las personas indígenas en el momento de la entrevista. Fue identificado mediante la Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol.

#### **Sexo**

Se refiere a las características biológicas que definen a los indígenas como hombre o mujer. Se registró por medio de la Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol.

#### **Estado marital**

Es la condición marital de la persona indígena manifestado en el momento de la entrevista. Fue clasificado como con pareja y sin pareja. Esta variable se registró mediante la Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol.

### **Ocupación**

Es la actividad remunerada económicamente que tiene la persona indígena en el momento de la entrevista. La ocupación se clasificó en estudia, trabaja, estudia y trabaja y no tiene una actividad remunerada. Fue registrado mediante la Cédula de Datos Personales.

### **Escolaridad**

Es el último grado de estudio al que una persona tuvo o tiene acceso hasta el momento de la entrevista. El nivel de estudio se clasificó en primaria, secundaria, preparatoria y universidad. Se registró por medio de la Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol.

### **Espiritualidad**

Se refiere a la identidad interior, el sentido de la vida, la conexión de las personas consigo mismas, con una fuerza superior y con el entorno; aunado a los valores y los principios que le dan sentido y propósito a la vida. Esta se midió con la Escala de Espiritualidad Personal (EEP), fue creado por Gonzales-Rivera et al., (2017), para población adulta en Puerto Rico.

### **Síntomas depresivos**

Se refiere a las manifestaciones que presenta la persona tales como la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Esta variable se midió por medio de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), creado por Radloff (1977), adaptada para el contexto de indígena por Tiburcio y Natera (2007).

### **Estrés percibido**

Sensación que se presenta en las situaciones de la vida de una persona, las cuales se consideran impredecibles o incontrolables. Este se midió con el instrumento Escala de Estrés Percibido (PSS), creado por Cohen, Kamarck y Mermelestein (1983), adaptado para la población mexicana por Gonzáles y Landero (2007).

### **Masculinidad-feminidad.**

Se refiere al nivel de aceptación que poseen las personas indígenas en el aspecto emocional, cognitivo o conductual, sobre una serie de normas propias de su género, que señalan lo que se considera adecuado para mujeres y hombres, de igual forma guían y restringen el comportamiento según el género.

*Masculinidad*, son los rasgos considerados masculinos y positivos del adulto indígena, estos, asociados a lo práctico y la orientación hacia la acción.

*Feminidad*, rasgos valorados como femeninos positivos del adulto indígena, que están asociados con la relación, las habilidades interpersonales, la preocupación por los demás y la expresividad. Estos fueron medidos por medio del instrumento de Mediciones de Masculinidad y Feminidad (IMAFE), creado por Lara (1993).

### **Eventos Percibidos como Discriminación**

Se define como la percepción que tiene la persona de ser rechazado, excluido o aislado por su identidad, raza, piel, cultura o alguna característica particular, lo que provoca una exclusión sistemática en la sociedad. Esta se midió con el instrumento Escala de Eventos Percibidos como Discriminación (EEPD), creado por Moreno en el 2011.

### **Estrategias de afrontamiento**

Se refiere a las diferentes formas de respuestas que tienen los individuos ante el estrés, pueden ser conductuales o cognitivas (afrontamiento activo, planificación, reinterpretación positiva y desconexión), sirven para frenar, amortiguar y si es posible anular los efectos de las situaciones amenazantes o estresantes. Esta se midió por medio del cuestionario COPE-28 realizado por Carver (1997), analizada al español por Morán, Landero y González (2010).

### **No consumo de alcohol o consumo sensato**

Se refiere a que la persona indígena nunca en la vida o en el último año no ha consumido bebidas alcohólicas la cual se midió a través de la prevalencia de consumo de alcohol mediante la Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol, o si reporta un consumo sensato o de bajo riesgo, por parte de la población indígena.

El consumo sensato o de bajo riesgo es un patrón de consumo de hasta 20 gramos de alcohol por día 5 días a la semana (recomendando 2 días sin beber). Este tipo de consumo se midió a través del Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT), Las puntuaciones del AUDIT por debajo de 8 generalmente indican un consumo de bajo riesgo.

### **Consumo de alcohol dependiente o dañino**

Se refiere a la ingesta de consumo de bebidas alcohólicas por parte de la población indígena en términos de prevalencia. En el presente estudio el consumo de alcohol se midió a través de la prevalencia global (alguna vez en la vida), lápsica (en el último año), actual (en el último mes) e instantánea (en los últimos siete días) se midió con la Cédula de Datos Personales y Prevalencia de consumo de alcohol, (global, lápsica, actual e instantánea). Además, se midieron los patrones de consumo de alcohol de acuerdo con la frecuencia y cantidad en consumo dependiente, perjudicial o dañino a través del Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol AUDIT creado por la OMS (1989) y validado a la población mexicana por De la Fuente & Kershenobich (1992).

Consumo dependiente, se refiere a cuando la persona indígena obtiene una puntuación mayor a cero en las preguntas cuatro a la seis del AUDIT, es decir cuando el participante muestra un deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando se interrumpe el consumo de esta sustancia.

Consumo perjudicial o dañino se consideró cuando la persona indígena obtuvo una puntuación mayor a cero en los reactivos del siete al diez del AUDIT. Es decir, ha presentado consecuencias para la salud física y mental, ha sentido culpabilidad por la forma de beber, no ha recordado situaciones mientras ha estado bebiendo, se ha lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de su consumo de alcohol y algún familiar o amigo se ha preocupado por la forma en que bebe.

Prevalencia global o alguna vez en la vida, es el número de adultos indígenas que refieren haber consumido alcohol alguna vez en la vida, respecto al total de la población adulta indígena.

Prevalencia lápsica o último año, es el número de adultos indígenas que refieren haber consumido alcohol el año previo a la entrevista, respecto al total de la población adulta indígena.

Prevalencia actual o último mes, se refiere al número de adultos indígenas que refieren haber consumido alcohol en los últimos 30 días previo a la entrevista, respecto al total de la población adulta indígena.

Prevalencia instantánea o últimos siete días, se refiere al número de adultos indígenas que refieren haber consumido alcohol en los últimos 7 días previo a la entrevista, respecto al total de la población adulta indígena. Las prevalencias fueron medidas a través de la Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol.

En este apartado se presentan los objetivos del presente estudio.

### **Objetivo General**

Determinar la influencia del estímulo focal (identidad étnica), los estímulos contextuales (características personales, estrés percibido, síntomas depresivos, los eventos percibidos como discriminación), y los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad), sobre las respuestas adaptativa (no consumo o consumo sensato), o inefectiva (consumo de alcohol o consumo dependiente-dañino), en población indígena de Tabasco, a través de la sustracción de tres proposiciones del Modelo de Adaptación de Roy y el ajuste de un modelo conformado por las proposiciones derivadas.

### **Objetivos específicos**

1. Determinar la influencia del estímulo focal identidad étnica sobre los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad).
2. Describir la influencia de los estímulos contextuales (características personales, estrés percibido, síntomas depresivos y los eventos percibidos como discriminación), sobre los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad).
3. Estimar la influencia de los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad), sobre la respuesta adaptativa (no consumo de alcohol o consumo sensato), o inefectiva (consumo de alcohol o consumo dependiente-dañino).
4. Estimar la influencia del estímulo focal identidad étnica sobre la respuesta adaptativa (no consumo de alcohol o consumo sensato), o inefectiva (consumo de alcohol o consumo dependiente-dañino).
5. Estimar la influencia de los estímulos contextuales (características personales, estrés percibido, síntomas depresivos y los eventos percibidos como discriminación), sobre

sobre la respuesta adaptativa (no consumo de alcohol o consumo sensato), o inefectiva (consumo de alcohol o consumo dependiente-dañino).



## **Capítulo II**

### **Metodología**

En este capítulo se describe el diseño del estudio, población, muestreo, muestra, los instrumentos de medición, el procedimiento de recolección de datos, las consideraciones éticas, y el análisis de datos.

#### **Diseño del Estudio**

El diseño del presente estudio fue descriptivo, predictivo y de comprobación de modelo, se estudió la relación y el efecto entre las variables del estudio, sin realizar manipulación de éstas. Es predictivo porque busca conocer el efecto de las variables independientes sobre las variables dependientes. De comprobación de modelo debido a que el objetivo del estudio es determinar la influencia del estímulo focal (identidad étnica), los estímulos contextuales (características personales, estrés percibido, síntomas depresivos, y los eventos percibidos como discriminación) y los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad) sobre las respuestas adaptativa (no consumo o consumo sensato) inefectiva (consumo de alcohol o consumo dependiente-dañino), en población indígena de Tabasco (Grove et al., 2016; Hernández et al., 2014).

#### **Población, Muestreo y Muestra**

La población estuvo conformada por adultos indígenas de la localidad de Mazateupa del municipio de Nacajuca y los indígenas de Ayapa del municipio de Jalpa de Méndez, del estado de Tabasco, México. La localidad de Mazateupan cuenta con una población de 3,500 adultos mayores de 18 años de ambos sexos, y la localidad de Ayapa con 6,337 adultos mayores de 18 años de ambos sexos (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2010).

El tamaño de muestra se calculó utilizando el programa estadístico n´Query Advisor® versión 7.0 (Elashoff, 2007), se consideró un nivel de significancia de .05 para un modelo de regresión múltiple de 13 variables (identidad étnica, edad, sexo, estado marital, ocupación, escolaridad, espiritualidad, síntomas depresivos, estrés percibido, masculinidad - feminidad,

eventos percibidos como discriminación, estrategias de afrontamiento y consumo de alcohol). Para una proporción con un nivel de significancia de .95 para un intervalo bilateral, un límite de error de estimación de .05%, potencia al 90% con un coeficiente de determinación de .05, considerando una tasa de no respuesta del 5%, obteniendo así, una muestra final de 362 adultos indígenas.

El muestreo fue realizado de manera irrestricta aleatoria a través de la elección de hogares ubicados en el Área Geoestadística Básica del INEGI (2010).

### **Criterios de inclusión**

Adultos que hablen lengua indígena.

Adultos que se auto consideren indígenas.

Adultos que vivan con un familiar que hable una lengua indígena.

### **Instrumentos de Medición**

Para medir las variables que integran el presente estudio se utilizó la Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPyPCA), la Escala de Identidad Étnica Multigrupo (EIEM), la Escala de Estrés Percibido (PSS-14), la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), Escala de Eventos percibidos como Discriminación (EPPD), Escala de Espiritualidad Personal (EEP), el cuestionario de Estrategias de afrontamiento (COPE-28), el Inventario de Masculinidad y Femenidad (IMAFE), y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). A continuación, se detalla cada uno de ellos.

### **Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPyPCA)**

Respecto a la Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol [CDPyPCA] (Apéndice A), está conformada por dos secciones, la primera sección presenta tres preguntas filtros sobre pertenecer a un grupo indígena, la segunda sección contiene cinco preguntas sobre características personales las cuales incluye: edad, sexo, estado marital, escolaridad y ocupación; en lo que respecta a la tercera sección corresponde a la Prevalencia de Consumo de Alcohol alguna vez en la vida, los últimos 12 meses, los últimos 30 días y los

últimos 7 días (preguntas 9, 11, 12 y 13), además de dos preguntas abiertas correspondientes a la edad de inicio de consumo (pregunta 10) y cantidad de consumo (pregunta 14), así como la frecuencia de consumo de alcohol (pregunta 15).

### **Escala de Identidad Étnica Multigrupo (EIEM).**

Para la variable Identidad Étnica se utilizará la Escala de Identidad Étnica Multigrupo [EIEM] (Apéndice B) fue propuesto por Phinney (1992), para población mayor de 12 años en adelante, con el propósito de evaluar la identidad étnica y sus componentes: afirmación y exploración étnicas, en jóvenes de diferentes grupos étnicos. Así mismo, fue traducido al español por Smith (2002), esta traducción contó con 12 reactivos: siete que evalúan el componente de “afirmación étnica” (reactivos 3, 5, 6, 7, 9, 11 y 12), se refiere al sentido de pertenencia hacia el grupo étnico al que se pertenece. Los otros cinco reactivos evalúan el componente “exploración étnica” (reactivos 1, 2, 4, 8 y 10) comprende la búsqueda de información y experiencias relevantes para la propia identidad. Las respuestas se evalúan en una escala tipo Likert que va del 1 hasta 4 (1= muy en desacuerdo, 2= algo en desacuerdo, 3= algo de acuerdo y 4= muy de acuerdo).

La puntuación de la Escala de Identidad Étnica Multigrupo se obtuvo a través de la sumatoria de los 12 reactivos, la cual tiene una puntuación mínima de 12 y máxima de 48 puntos, aunado a que en el componente de “afirmación étnica” se tiene una puntuación mínima de siete y máxima de 28 puntos, mientras que la puntuación mínima del componente “exploración étnica” es de cinco y máxima de 20 puntos. Todos los reactivos son positivos, lo cual se interpreta que, a mayor puntuación, más alta es la identidad étnica que presenta el individuo (Lara & Martínez, 2016). Posteriormente se obtuvieron índices en una escala de 0 a 100 para el tratamiento estadístico de los datos.

Esta escala ha sido utilizada en estudios con población mexicana donde ha mostrado una consistencia interna aceptable en ambos componentes, especialmente en la población indígena, obteniendo un Alpha de Cronbach de la escala de identidad étnica total de  $\alpha=.87$ , y

en los componentes de afirmación étnica se obtuvo una consistencia interna de  $\alpha=.83$  y en el componente de exploración étnica fue de  $\alpha=.78$  (Guitart, 2010).

#### **Escala de Estrés Percibido (PSS-14)**

Este instrumento fue creado por Cohen et al. (1983), para población en general, tiene como objetivo medir el estrés percibido, es decir el grado en que las personas evalúan, como las situaciones de la vida diaria se consideran estresantes (Apéndice C), la adaptación al español fue realizada por Remor y Carrobles (2001), el instrumento consta de 14 ítems, con respuestas en escala tipo Likert de cinco puntos los cuales son: 0= nunca, 1= casi nunca, 2= de vez en cuando, 3= a menudo, 4= muy a menudo.

Las preguntas del instrumento se encuentran conformada por dos factores una con un enfoque de control del estrés percibido y otra al no control del estrés percibido; el factor uno, control del estrés percibido, se encuentra conformado de siete preguntas las cuales son: 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13; el factor dos, falta de control del estrés percibido, también se encuentra conformado de siete preguntas las cuales son; 1, 2, 3, 8, 11, 12 y 14. El puntaje total se obtiene al revertir los puntajes de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (de la siguiente manera: 0 = 4, 1 = 3, 2 = 2, 3 = 1 y 4 = 0) y, posteriormente, se realizan las sumatorias de las puntuaciones de 14 ítems. Las puntuaciones van del 0 a 56, las evaluaciones más altas indica mayor nivel de estrés percibido por los individuos. Posteriormente se obtuvieron índices en una escala de 0 a 100 para el tratamiento estadístico de los datos.

Este instrumento ha reportado un Alpha de Cronbach de  $\alpha=.91$  en un estudio llevado a cabo en pacientes con adicción en España (Pedrero & Olivar, 2010), mientras que en población mexicana reporta un Alpha de Cronbach de  $\alpha=.83$  (González & Landero, 2007).

#### **Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D)**

La CES-D se creó por Radloff (1977), está conformado por 20 reactivos los cuales valoran indicadores de riesgo de depresión en población general mediante la presencia de síntomas depresivos, durante la semana previa de la aplicación del instrumento (Apéndice D). La versión adaptada a población rural mexicana fue realizada por Aguilera, Carreño y Juárez

(2004), en la adaptación se eliminaron dos ítems (2 y 14), quedando 18 ítems, estos se incluyen en cuatro factores: el primer factor llamado relación interpersonal en este se expresan sentimientos o actitudes como sentir que la gente no es amigable y sentirse odiado el segundo factor llamado afecto negativo en este se expresan sentimientos o actitudes como soledad, tristeza, angustia y llanto. El tercer factor llamado quejas psicósomáticas en este se expresan sentimientos o actitudes agotamiento, pérdida de apetito, pérdida de sueño y cansancio. El cuarto factor llamado afecto positivo en este se expresan sentimientos o actitudes como sentirse tan bueno como los demás, esperanza, felicidad y disfrutar la vida.

En lo que respecta al factor interpersonal, se encuentra conformado de cinco ítems (1, 4, 12, 13 y 17), el factor afecto negativo se encuentra conformado de cinco ítems (2, 5, 9, 15 y 16), el factor quejas psicósomáticas se encuentra conformado por tres ítems (8, 10 y 18) y el factor afecto positivo se encuentra integrado por cinco ítems (3, 6, 7, 11 y 14). Al aplicar el instrumento se tiene que preguntar al entrevistado si presentó o no, algunos sentimientos o actitudes en la semana anterior, además del número de días que durante la semana anterior a la administración del instrumento sintieron algunos de los síntomas descritos en el instrumento.

La escala de respuesta oscila desde 0= ningún día o menos de un día, 1= de uno a dos días, 2= de tres a cuatro días, y 3= de cinco a siete días. Los ítems de afecto positivo se recodifican en orden inverso. La puntuación final se obtiene al sumar los 18 ítems teniendo una puntuación mínima de 0 y una puntuación máxima de 54, se ha establecido un punto de corte de 35 de acuerdo con un estudio realizado en una población de mujeres mexicanas del área rural, puntajes mayores de este punto de corte indica mayor presencia de sintomatología depresiva, por lo tanto, alto riesgo de padecer depresión. Posteriormente se obtuvieron índices en una escala de 0 a 100 para el tratamiento estadístico de los datos.

Esta escala ha reportado un Alpha de Cronbach  $\alpha=.91$  a  $\alpha=.92$ , en estudios llevados a cabo en población indígena y rural mexicana (Tiburcio & Natera, 2007; Salgado & Maldonado, 1994).

### **Escala de Eventos Percibidos como Discriminación (EEPD)**

La Escala de Eventos Percibidos como Discriminación (EEPD) (Apéndice E), es un cuestionario creado por Moreno en el año 2011, con el objetivo de medir la percepción de discriminación social en población indígena costarricense, la cual se entiende como la opinión que tienen las personas de ser tratadas injustamente, directamente relacionado con el hecho de formar parte de un grupo étnico.

Se encuentra conformada por 22 preguntas en total, las cuales se subdividen en dos secciones, la primera sección está compuesta por 16 ítems que examinan eventos percibidos como discriminación, las respuestas tienen un formato de tipo Likert con cuatro opciones, donde 1= nunca, 2=muy pocas veces, 3= varias veces y 4=casi siempre. Esta sección se subdivide en tres dominios, el primero dominio designado dificultad con el acceso a servicios, se refiere a la percepción de discriminación estructural, se encuentra conformado de cinco ítems, que van de la pregunta uno a la cinco; el segundo dominio designado trato injusto, se refiere a situaciones en las cuales sutilmente se ofrece un trato distinto y directamente relacionado con la etnia de la persona, conformado por seis ítems, que van de la pregunta seis a la once; el tercer dominio designado agresión directa mide la discriminación individual, se encuentra conformado por cinco ítems, que van de la pregunta doce a la dieciséis (Moreno, 2011).

La segunda sección mide la percepción de discriminación con dos escalas, con un total de seis ítems, con un formato de respuesta tipo Likert de cuatro opciones, donde 1 = definitivamente no, 2 = probablemente no, 3 = probablemente sí y 4 = definitivamente sí; la primera escala corresponde a la escala de la percepción de discriminación individual de Smith (2003), la cual consta de tres ítems (1, 2 y 3); la segunda escala mide percepción de discriminación grupal, la cual consta de tres ítems (4, 5 y 6).

Para evaluar el cuestionario, se suman las respuestas de cada una de las dos secciones del cuestionario, donde la primera sección tiene un puntaje mínimo de 16 y máximo de 64 puntos, la segunda sección tiene un puntaje mínimo de 6 y máximo de 24; la estimación indica

que mayor puntaje obtenido, la persona presenta mayor percepción de discriminación social. Posteriormente se obtuvieron índices en una escala de 0 a 100 para el tratamiento estadístico de los datos.

Este instrumento ha sido utilizado en un estudio en población indígena costarricense, teniendo para la primera sección un Alpha de Cronbach por encima de  $\alpha=.70$  y para la segunda sección un Alpha de Cronbach por encima de  $\alpha=.80$  (Moreno, 2011).

### **Escala de Espiritualidad Personal (EEP)**

Este instrumento fue creado por Gonzales-Rivera et al. (2017), fue desarrollado con el propósito de medir la espiritualidad desde un enfoque multidimensional, en una población adulta en Puerto Rico (Apéndice F); se encuentra dividida en tres factores: conexión intrapersonal, conexión interpersonal y conexión transpersonal. Utiliza un formato de respuesta tipo Likert de cuatro respuestas (1=totalmente en desacuerdo, 2=desacuerdo, 3=acuerdo y 4=totalmente en acuerdo).

La conexión intrapersonal se interpreta como la búsqueda de sentido, significado, propósito y dirección en la vida, los cuales se logran a través del autodescubrimiento, la conexión consigo mismo y la armonía interior, se encuentra conformada por cuatro ítems (2, 5, 10 y 12).

La conexión interpersonal se considera que esta se alcanza a través del respeto, el amor, la compasión y la aceptación, se encuentra conformado por cuatro ítems (3, 6, 7, y 8).

La conexión transpersonal representa las dimensiones transpersonales de la espiritualidad, ligada a aspectos intangibles y trascendentes de la experiencia humana, esta depende del contexto sociocultural, ambiental e histórico, se encuentra conformada por cuatro ítems (1, 4, 9, y 11).

La suma total de todos los factores se suma y se obtiene un índice general de espiritualidad, donde el mínimo es 12 y el máximo de 48, se explica que ha mayor puntuación obtenida, mayor espiritualidad posee el individuo. De acuerdo con la consistencia interna de

los instrumentos en población adulta de Puerto Rico el instrumento reportó un Alpha de Cronbach de  $\alpha=.84$  (Gonzales-Rivera et al., 2017).

### **Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (COPE-28)**

Para medir las estrategias de afrontamiento, se utilizó el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento COPE-28 (Apéndice G), derivado de la versión en inglés llamada *Brief COPE* creada por Carver (1997), con el objetivo de evaluar las diferentes formas de respuestas al estrés, para población en general; la traducción al español fue realizada por Morán, Landero y González (2010) en esta adaptación se eliminaron dos ítems (3 y 21). La versión adaptada al español consta de 26 preguntas, las cuales se dividen en cuatro escalas de mayor generalidad, estas engloban los estilos de afrontamiento; estos estilos a su vez se subdividen en 14 subescalas específicas que abarcan las estrategias de afrontamiento.

Los cuatro estilos de afrontamiento que integran las escalas generales son: el afrontamiento cognitivo compuesto por cuatro estrategias de afrontamiento (afrontamiento activo, planificación, reinterpretación positiva y desconexión), el afrontamiento de apoyo social compuesto por tres estrategias de afrontamiento (apoyo emocional, apoyo social, y desahogo), el bloqueo del afrontamiento compuesto por cinco estrategias de afrontamiento (negación, uso de sustancias, humor, autodistracción y autoinculpación), y el afrontamiento espiritual compuesto por una estrategia de afrontamiento (afrontamiento espiritual).

Las subescalas específicas que consta de 14 estrategias de afrontamiento se encuentran conformadas cada una de dos ítems:

Estrategias afrontamiento activo, se refiere a iniciar acciones directas, incrementar los propios esfuerzos para eliminar o reducir al estresor se encuentra integrado por los ítems 2 y 9.

Estrategias de planificación, se refieren a pensar acerca de cómo afrontar al estresor, planificar estrategias de acción, los pasos a dar y la dirección de los esfuerzos a realizar, se encuentra integrada por los ítems 5 y 24.



Estrategias de reinterpretación positiva, se refiere a buscar el lado positivo y favorable del problema e intentar mejorar o crecer a partir de la situación, se encuentra integrado por los ítems 13 y 17.

Estrategias desconexión, se refiere a reducir los esfuerzos para tratar con el estresor, incluso renunciando al esfuerzo para lograr las metas con las cuales se interfiere al estresor, se encuentra integrado por los ítems 10 y 23.

Estrategias apoyo emocional, se refieren a procurar ayuda, consejo, información a personas que son competentes acerca de lo que debe hacer, se encuentra integrado por los ítems 8 y 16.

Estrategias apoyo social se refieren a conseguir apoyo emocional de simpatía y de comprensión, se encuentra integrado por los ítems 1 y 26.

Estrategias desahogo, se refiere al aumento de la conciencia del propio malestar emocional, acompañado de una tendencia a expresar o descargar esos sentimientos, se encuentran integrado por los ítems 11 y 21.

Estrategias negación, se refiere a negar la realidad del suceso estresante, se encuentra integrado por los ítems 4 y 12.

Estrategias de uso de sustancias, significa tomar alcohol u otras sustancias con el fin sentirse bien o para ayudarse a soportar al estresor, se encuentra integrado por los ítems 14 y 22.

Estrategias humor, se refiere a hacer bromas sobre el estresor o reírse de las situaciones estresantes, haciendo burlas de estas situaciones, se encuentra integrado por los ítems 6 y 18.

Estrategias auto distracción, se refiere a concentrarse en otros proyectos, intentando distraerse con otras actividades, para tratar de no concentrarse en el estresor, se encuentra integrado por los ítems 3 y 20.

Estrategias autoinculpación, se refiere a criticarse y culpabilizarse por lo sucedido, se encuentra integrado por los ítems 7 y 25.

Estrategias de afrontamiento espiritual, se refiere a la tendencia a volver hacia la religión en momentos de estrés, aumentar la participación en actividades religiosas, se encuentra integrado por los ítems 15 y 19.

Las respuestas se realizan a través de una escala tipo Likert de cuatro alternativas de respuesta (de 0 a 3), que se refieren a la frecuencia con que la persona realiza una acción o tiene un pensamiento, donde 0 = en ningún momento, 1 = en algún momento, 2 = la mayor parte del tiempo y 3 = todo el tiempo.

El cuestionario es evaluado con base a la puntuación total de cada uno de los estilos de afrontamiento, por tanto, a mayor puntuación en cada uno de los estilos de afrontamiento mayor es la utilización de esa estrategia. La puntuación total se obtuvo a través de índices en una escala de 0 a 100, donde los puntajes altos indican un uso frecuente de estrategias de afrontamiento que utiliza el participante.

Este instrumento ha reportado una consistencia interna total de  $\alpha=.78$ , en un estudio realizado en adolescentes españoles (Mate et al., 2016).

### **Inventario de Masculinidad y Feminidad (IMAFE)**

Para medir las variables Masculinidad y Feminidad se utilizó el Inventario de Masculinidad y Feminidad [IMAFE] (Apéndice H) de Lara (1993) que se realizó con el objetivo de medir los rasgos de personalidad asociados al género basándose en los estereotipos de géneros de la población mexicana. Dicho inventario es una adaptación para población mexicana del Inventario de Roles Sexuales de Sandra Bem (1974), con el objetivo de evaluar el grado de adhesión de las personas adultas en general, a los roles estereotipados del género al que pertenece, es decir la orientación de este rol.

El instrumento se conforma por dos escalas principales: Masculinidad (Masc) y Feminidad (Fem), dentro de estas dos escalas se encuentra dividido en subescala: Machismo (Mach) y Sumisión (Sum). La escala principal masculinidad se encuentran compuesto por 30 ítems de estos 15 que miden masculinidad y 15 de machismo, de la misma forma la escala principal feminidad se encuentra compuesta por 30 reactivos de estos 15 miden feminidad y

15 sumisión. El formato de respuesta es de acuerdo con una escala Likert que oscila de 1 a 7 (1= nunca o casi nunca soy así, 2= muy pocas veces soy así, 3= algunas veces soy así, 4= la mitad de las veces soy así, 5= a menudo soy así, 6= muchas veces soy así, y 7= siempre o casi siempre soy así).

El factor principal masculinidad comprende rasgos positivos considerados masculinos y negativos considerados machismos. Los rasgos positivos de masculinidad se encuentran asociados a lo práctico y la orientación hacia la acción comprende los reactivos: 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37, 41, 45, 49, 53 y 57; los rasgos negativos machismo, relacionados con la agresividad, la dominación y la intransigencia; comprende los reactivos: 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39, 43, 47, 51, 55 y 59.

Feminidad abarca rasgos valorados positivos llamado feminidad y negativos llamados sumisión. Los rasgos positivos de feminidad se asociadas con la relación, las habilidades interpersonales, la preocupación por los demás y la expresividad; comprende los reactivos 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38, 42, 46, 50, 54 y 58. Respecto a los rasgos negativos de sumisión, abarca rasgos considerados femeninos y negativos, asociados con la abnegación, la dependencia, la subordinación y la debilidad; comprende los reactivos 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40, 44, 48, 52, 56 y 60.

Para la calificación del inventario, se suman los puntajes para cada subescala y se dividen entre el número de reactivos (15 para cada escala), teniendo como puntuación mínima de 15 punto y máxima de 105 puntos para cada una; la subescala con el valor más alto que obtenga el participante es la orientación de género que predomina en él. Posteriormente se obtuvieron índices en una escala de 0 a 100 para el tratamiento estadístico de los datos.

Este instrumento ha sido usado en distintos estudios con población mexicana y ha demostrado una consistencia interna aceptable en las cuatro escalas, obteniendo Alpha de Cronbach de  $\alpha=.89$  para masculinidad,  $\alpha=.82$  para feminidad,  $\alpha=.80$  para machismo y  $\alpha=.65$  para sumisión (Silva et al., 2014).

### **Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT)**

Para medir la variable Consumo de alcohol se utilizó el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Consumo de Alcohol [AUDIT] (Apéndice I) fue desarrollado por Babor (1989) y adaptado para la población mexicana por De La Fuente y Kershenobich (1992), este cuestionario se compone por 10 reactivos que examinan el consumo de alcohol durante los últimos doce meses, los problemas que ocurren debido al consumo, así como identificar los patrones de consumo de alcohol (consumo sensato o sin riesgo, dependiente o de riesgo y dañino o perjudicial).

Los reactivos 1, 2 y 3 determinan la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol y determinan el consumo sensato o sin riesgo; los reactivos 4, 5 y 6 indagan la posibilidad de que exista consumo de alcohol dependiente o de riesgo, el deseo intenso de consumir alcohol, la dificultad para controlar el consumo y el consumo de alcohol matutino; mientras que los reactivos 7, 8, 9 y 10 permiten determinar los problemas relacionados con el consumo dañino o perjudicial, es decir, las consecuencias a la salud física, mental, sentimientos de culpabilidad tras el consumo de alcohol, lagunas de memoria, accidentes o lesiones relacionadas con el consumo y la preocupación de personas importantes hacia el consumo de alcohol del individuo.

Referente a la escala de respuesta de cada reactivo se tiene que, para el ítem 1 es 0= Nunca, 1= Una o menos veces al mes, 2= De dos a cuatro veces al mes, 3= De dos a tres veces a la semana y 4= 4 o más veces a la semana; para el reactivo 2 las respuestas son 0= Una o dos, 1= Tres o cuatro, 2= Cinco o seis, 3= Siete, ocho o nueve y 4= Diez o más; los reactivos del 3 al 8 comparten la siguiente escala de respuesta, 0= Nunca, 1= Menos de una vez al mes, 2= Mensualmente, 3= Semanalmente y 4= A diario o casi a diario; finalmente, los ítems 9 y 10 cuentan con la escala de respuesta de 0= No, 2= Si, pero no en el curso del último año y 4= Si, el último año.

La escala total tiene un valor mínimo de 0 y un máximo de 40 puntos; la clasificación del tipo de consumo se obtiene sumando los reactivos y los puntos de corte son de 1 a 3

considerándose un consumo sensato, de 4 a 7 como consumo dependiente y de 8 a 40 se considera consumo dañino, en donde, a mayor puntuación, mayor es el consumo de alcohol.

Este instrumento ha reportado Alpha de Cronbach de  $\alpha=.78$ , en una población rural de México (Alonso et al., 2016).

### **Procedimiento de Recolección de Datos**

Previamente a la recolección de datos, el documento fue revisado por el Comité de Ética en Investigación y el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Posteriormente, se procedió a solicitar la autorización por escrito a los directivos de la Jurisdicción Sanitaria correspondiente a la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, debido a que la comunidad donde se realizó el estudio pertenece al área de influencia jurisdiccional (Apéndice J). Así mismo, se procederá a solicitar la autorización del líder o autoridad de la comunidad indígena (Apéndice K).

En primer lugar, se realizó un recorrido por la comunidad de estudio, esto considerando las Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEB's) seleccionadas, se contabilizarán las manzanas y viviendas habitadas, se ubicaron las viviendas, seguido de esto y de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión para los sujetos participantes de la muestra, que correspondan y que fueron seleccionadas de manera aleatoria, cuando seleccione la vivienda se eligió los sujeto que cumpla con los criterios de inclusión por medio de las preguntas filtro. Después de localizar al sujeto de estudio, se estableció comunicación personal con el sujeto participante, se le invito a participar de forma voluntaria y para ello, se le leyó la carta de consentimiento informado y se le explicó el propósito del estudio (Apéndice L), si accedió a participar se inició con la entrevista, si no accedió a participar, se consultó con el siguiente sujeto que cumpliera con los criterio, si ningún adulto de la vivienda desea participar, se procedió a realizar el mismo procedimiento descrito en la casa siguiente, aproximadamente 20 personas no accedieron a participar, refiriendo que no tenían tiempo o no estaban interesados.

Se aseguró la garantía de respetar su privacidad y la confidencialidad de sus datos en el estudio; se buscó un lugar apropiado dentro de la vivienda para poder llevar a cabo la

recolección de datos con la finalidad de no ser interrumpidos o vigilados por cualquier persona no autorizada dentro de la entrevista. Una vez hecho lo anterior, se inició la recolección de datos, no sin antes recordarle al participante que si no desea continuar con la entrevista para la aplicación de los instrumentos se respetó su decisión sin que esto implique consecuencias directas o indirectas, solamente cinco personas no quisieron continuar con la entrevista.

En primer lugar se le entregó la hoja de Equivalencia de Bebidas Estándar para el Consumo de Alcohol (Apéndice M), se le aplicó a manera de entrevista la Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol, incluye las características personales y prevalencia de consumo de alcohol, seguido de esto se aplicó la Escala de Identidad Étnica Multigrupo (EIEM) y se continuo aplicando la escala de Estrés percibido (PSS-14), la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), la Escala de eventos percibidos como discriminación (EEPD), la escala de Escala de Espiritualidad Personal (EEP), el cuestionario de Estrategias de afrontamiento (COPE-28) Inventario de Masculinidad y Femenidad (IMAFE), y por último el Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), la entrevista tuvo una duración aproximada de 45 minutos.

Si los participantes mencionaban que querían parar la prueba y continuar en otro momento, se le permitió hacer una pausa del tiempo que ellos señalen, pero si decidían continuar en otro día se volvió a programar una nueva cita para continuar con la entrevista en día y la hora que ellos señalen (se presentaron aproximadamente 15 casos son esta situación). En el caso de que no se encontraba a algún participante en la vivienda seleccionada, se procedió a visitarlo hasta en tres ocasiones, si se localizaba al participante se realizó la entrevista, y si no se localizaba, se elegirá la vivienda posterior para realizar la entrevista.

Así también si la persona por alguna situación que se presente no puede continuar con la entrevista, se le solicitó continuar con la entrevista en otro momento para poder concluirla.

Al finalizar la recolección de datos, se le agradeció al participante su colaboración en el estudio y se le otorgo un tríptico a manera de retribución sobre problemas o consecuencias del consumo de alcohol, que contenía el listado de instituciones de apoyo por si desea solicitar

alguna ayuda. Los instrumentos ya contestados fueron resguardados por el autor del estudio en una caja especial, para proteger la información y confidencialidad de los datos, así como para mantener el estado íntegro de los documentos.

### **Consideraciones Éticas**

El presente estudio se apegó a lo dispuesto por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SS, 1987), en su última Reforma (DOF 02-04-2014) donde se establecen los lineamientos y principios a los que debe someterse una investigación científica y tecnológica destinada a la salud.

Se considera lo estipulado en el Título Segundo, Capítulo I, Disposiciones Comunes, Artículo 13, donde se declara que toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio debe prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, por lo cual se respetó la decisión del adulto indígena a participar o no en el estudio y con el derecho a retractarse en caso de que él así lo desee.

Se respetó lo dispuesto en el Capítulo I, Artículo 14, en sus Fracciones I, V, VII y VIII, debido a que el desarrollo del estudio se ajustó a los principios científicos y éticos que justifican su desarrollo, el participante aceptó firmar el consentimiento informado siempre que éste decidió participar en el estudio por voluntad propia, se llevó a cabo después de la autorización del Comité de Investigación y del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y por la Jurisdicción Sanitaria a la que pertenece la comunidad indígena del estado de Tabasco.

En relación con el Capítulo I, Artículo 16, que establece la protección a la privacidad del individuo sujeto de investigación, se buscó un espacio idóneo en la vivienda del participante, de tal manera que no pueda ser observado por alguien ajeno a la investigación, además de garantizarles que la información y resultados obtenidos no serán presentados de manera individual y serán utilizados únicamente para fines de investigación, dándoles a conocer que el investigador principal resguardará la información obtenida en un lugar seguro

por un periodo de seis meses, posterior a este tiempo, dichos documentos serán destruidos por la persona encargada de la investigación.

Así mismo, se tomó en cuenta lo establecido en el Capítulo I, Artículo 17, Fracción II, debido a que este estudio se considera investigación de riesgo mínimo ya que no se realizó intervención alguna sobre variables fisiológicas, psicológicas o sociales en los participantes, sin embargo, los instrumentos utilizados podrían ocasionar al participante algún sentimiento de incomodidad o preocupación y de ser así, la recolección de datos pudo ser suspendida si el participante así lo deseaba, cabe señalar que esta situación no se presentó.

Para dar validez al consentimiento informado, se acató a lo establecido en el Capítulo I, Artículo 20 y Artículo 21 en su Fracción I, mencionando el objetivo de la investigación, Fracción VI, se aclararon las preguntas o dudas relacionadas con la investigación, Fracción VII, el sujeto participante pudo retirar su consentimiento informado en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que esto lo perjudique, Fracción VIII, no se identificó al sujeto de estudio por su nombre y se mantuvo la confidencialidad de la información que proporcione. Para dar cumplimiento al Capítulo I, Artículo 22, el consentimiento informado reunió los siguientes requisitos: fue elaborado por el investigador principal (Fracción I) por escrito, fue revisado y en su caso aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL (Fracción II), fue firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal (Fracción IV).

Finalmente, para dar cumplimiento a lo establecido en el Capítulo II, de la Investigación en Comunidades, Artículo 29, que enfatiza, además de la carta de consentimiento informado, la aprobación de las autoridades de salud correspondientes se contó con la autorización de la Jurisdicción Sanitaria y la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, por corresponder esta comunidad a dicha área. Así mismo, en este apartado se pidió que el Comité de Ética en Investigación de la institución a la que pertenece el investigador principal, apruebe y opine favorablemente a la realización de la investigación, esto debido a que la comunidad elegida es indígena.



### **Análisis de Datos**

Para el análisis de la información se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) en su versión 22.0 para Windows®. El análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad. Se obtuvieron los índices y sumatorias para los instrumentos, y se determinó la consistencia interna de los instrumentos mediante el Coeficiente Alpha de Cronbach. Posteriormente se evaluó la distribución de los datos a través de la Prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors para decidir el uso de pruebas paramétricas o no paramétricas.

Para responder los objetivos en primer lugar, se identificarán las relaciones entre las variables del estudio, se calcularán Coeficientes de Spearman para las variables continuas, de acuerdo con la normalidad de las variables de estudio. Para la estimación de los efectos o influencia de las variables independientes sobre la variable dependiente numérica se desarrollarán Modelos de Regresión Lineal Simple, Múltiple y Modelos de Regresión Logística y Modelo Lineal General Multivariante.

Para dar respuesta a los objetivos uno y dos del estudio que señalan 1) Determinar la influencia del estímulo focal identidad étnica sobre las estrategias de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad), 2) Describir la influencia de los estímulos contextuales (características personales, estrés percibido, síntomas depresivos y eventos percibidos como discriminación) sobre las estrategias de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad) para estos dos objetivos se utilizó el Modelo Lineal General Multivariante.

Para el tercer objetivo que indica 3) Estimar la influencia de las estrategias de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad) sobre la respuesta adaptativa (no consumo de alcohol), o inefectiva (consumo de alcohol) se aplicó el Modelo de Regresión lineal Múltiple, para el cuarto objetivo que señala 4) Estimar la influencia del estímulo focal identidad étnica sobre la respuesta adaptativa (no consumo de alcohol) o inefectiva (consumo de alcohol), se utilizó el Modelo de Regresión Logística.

Finalmente, para el quinto objetivo que refiere 5) Estimar la influencia de los estímulos (características personales, estrés percibido, síntomas depresivos, eventos percibidos como discriminación, espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad) sobre la respuesta adaptativa (no consumo de alcohol) o inefectiva (consumo de alcohol) se utilizó el Modelo de Regresión Logística.

Para dar respuesta al objetivo general que señala determinar la influencia del estímulo focal (identidad étnica), los estímulos contextuales (características personales, estrés percibido, síntomas depresivos y los eventos percibidos como discriminación) y los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad) sobre las respuestas adaptativa (consumo de alcohol), o inefectiva (no consumo) en población indígena de Tabasco se utilizó un Modelo Lineal General Multivariante.

### **Capítulo III**

#### **Resultados**

En el presente capítulo se describen los resultados obtenidos del estudio realizado en 362 adultos de las comunidades indígenas de Mazateupa del municipio de Nacajuca y la comunidad de Ayapa del municipio de Jalpa de Méndez, estos municipios del estado de Tabasco.

En el primer lugar se describe la consistencia interna de los instrumentos, posteriormente la estadística descriptiva de las variables del estudio, seguida de la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos del estudio.

#### **Consistencia Interna de los Instrumentos**

A continuación se expone la consistencia interna de los instrumentos: Escala de Identidad Étnica Multigrupo (EIEM), Cuestionario de Estrés Percibido (PSS-14), Escala de Depresión del Centro de estudios Epidemiológicos (CES-D), Escala de Eventos Percibidos como Discriminación (EPPD), Escala de Espiritualidad Personal (EEP), Estrategias de Afrontamiento (COPE-28), Inventario de Masculinidad y Femenidad (IMAFE) y el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT); en los cuales se obtendrá mediante el Coeficiente Alpha de Cronbach.

En la tabla 1 se muestra la confiabilidad de los instrumentos, los resultados muestran que predomina una consistencia interna aceptable en las escalas generales de los instrumentos utilizados, de acuerdo (Grove et al., 2016), en lo que respecta a la Escala de Identidad Étnica Multigrupo (EIEM), se obtuvo un Alpha de Cronbach de  $\alpha = .83$ , las subescalas obtuvieron una consistencia interna aceptable (afirmación étnica  $\alpha = .84$ , y exploración étnica  $\alpha = .66$ ); el Cuestionario de Estrés Percibido (PSS-14) obtuvo una Alpha de Cronbach de  $\alpha = .76$ , en lo que respecta a las subescalas control del estrés percibido obtuvo un Alpha de Cronbach de  $\alpha = .83$ , y el no control del estrés percibido fue de  $\alpha = .82$ .

Referente a la Escala de Depresión del Centro de estudios Epidemiológicos (CES-D) obtuvo un Alpha de Cronbach de  $\alpha = .83$ , solamente la subescala afecto positivo presentó una Alpha de Cronbach baja  $\alpha = .42$ , todas las subescalas obtuvieron Alphas de Cronbach aceptables (relación interpersonal  $\alpha = .77$ , afecto negativo  $\alpha = .85$ , y quejas psicósomáticas  $\alpha = .64$ ); en lo que respecta a la Escala de Eventos Percibidos como Discriminación (EPPD), obtuvo una Alpha de Cronbach de  $\alpha = .90$ , las subescalas obtuvieron Alphas aceptables en lo que respecta a la subescala eventos percibidos como discriminación  $\alpha = .89$ , y percepción de discriminación  $\alpha = .76$ .

La Escala de Espiritualidad Personal (EEP), obtuvo una Alpha de Cronbach de  $\alpha = .86$ , todas las subescalas mostraron Alphas aceptables (conexión intrapersonal  $\alpha = .77$ , conexión interpersonal  $\alpha = .79$ , y conexión transpersonal  $\alpha = .79$ ); El instrumento, Estrategias de Afrontamiento (COPE), obtuvo una Alpha de Cronbach de  $\alpha = .87$ , sus subescalas reportan Alphas aceptables que varían (afrontamiento cognitivo  $\alpha = .67$ , afrontamiento de apoyo social  $\alpha = .65$ , bloqueo del afrontamiento  $\alpha = .79$ , y el afrontamiento espiritual  $\alpha = .63$ ); el Inventario de Masculinidad y Femenidad (IMAFE), obtuvo una Alpha de Cronbach de  $\alpha = .87$ , las subescalas reportaron las siguientes Alphas de Cronbach: masculinidad  $\alpha = .77$ , machismo  $\alpha = .79$ , feminidad  $\alpha = .89$ , y sumisión  $\alpha = .64$ .

Por último, el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT), obtuvo una Alpha de Cronbach de  $\alpha = .87$ , y sus subescalas reportaron Alphas de Cronbach aceptables (consumo sensato  $\alpha = .65$ , consumo dependiente  $\alpha = .86$ , y consumo dañino  $\alpha = .72$ ).

Tabla 1

*Coefficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach*

Instrumentos	Total de ítems	No. de ítems	Alpha de Cronbach
Escala de Identidad Étnica Multigrupo (EIEM)	12	1-12	.83
Afirmación étnica	7	3-5-6-7-9-11-12	.84
Exploración étnica	5	1-2-4-8-10	.66
Cuestionario de Estrés Percibido (PSS-14)	14	1-14	.76
Control del estrés percibido	7	4-5-6-7-9-10-13	.83
No control del estrés percibido	7	1-2-3-8-11-12-14	.82
Escala de Depresión del Centro de estudios Epidemiológicos (CES-D)	18	1-18	.83
Relación interpersonal	5	1-4-12-13-17	.77
Afecto negativo	5	2-5-9-15-16	.85
Quejas psicósomáticas	3	8-10-18	.64
Afecto positivo	5	3-6-7-11-14	.42
Escala de Eventos Percibidos como Discriminación (EPPD)	22	1-22	.90
Eventos percibidos como discriminación	16	1-16	.89
Percepción de discriminación	6	17-22	.76
Escala de Espiritualidad Personal (EEP)	12	1-12	.86
Conexión intrapersonal	4	2-5-10-12	.77
Conexión interpersonal	4	3-6-7-8	.79
Conexión transpersonal	4	1-4-9-11	.79
Estrategias de Afrontamiento (COPE)	26	1-26	.87
Afrontamiento cognitivo	8	2-5-9-10-13-17-23-24	.67
Afrontamiento de apoyo social	6	1-8-11-16-21-26	.65
Bloqueo del afrontamiento	10	3-4-6-7-12-14-18-20-22-25	.79
Afrontamiento espiritual	2	15-19	.63
Inventario de Masculinidad y Femenidad (IMAFE)	60	1-60	.87
Masculinidad	15	1-5-9-13-17-21-25-29-33-37-41-45-49-53-57	.77

*Nota: n = 362.*

Tabla 1

*Coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach (continuación).*

Instrumentos	Total de ítems	No. de ítems	Alpha de Cronbach
Machismo	15	3-7-11-15-19-23-27-31-35-39-43-47-51-55-59	.79
Feminidad	15	2-6-10-14-18-22-26-30-34-38-42-46-50-54-58	.89
Sumisión	15	4-8-12-16-20-24-28-32-36-40-44-48-52-56-60	.64
Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT)	10	1-10	.87
Consumo sensato	3	1-2-3	.65
Consumo dependiente	3	4-5-6	.86
Consumo dañino	4	7-8-9-10	.72

*Nota: n = 362.*

### **Estadística Descriptiva**

A continuación se presentan los resultados de las variables sociodemográficas de 362 adultos indígenas que conformaron la muestra de acuerdo con la tabla 2, el 58.6% son de la localidad indígena de Mazateupa mientras que el 41.4% son de la localidad indígena de Ayapa; en lo que respecta al sentimiento que poseen las personas acerca de pertenecer a un grupo indígena en la localidad de Mazateupa el 99.1% del total de la muestra refiere afirmativamente, al igual que el 98.7% en el poblado Ayapa; en lo que respecta hablar un lengua indígena, en el poblado Mazateupa el 54.7 % si habla una lengua indígena, de igual forma el 68% del poblado de Ayapa; también refieren que el 78.8% de la muestra del poblado de Mazateupa tiene algún familiar que habla una lengua indígena, mientras que en el poblado Ayapa reportan que el 88%.

En lo que respecta a la edad en el poblado de Mazateupa el grupo etario de mayor porcentaje con el 55.2% se encuentran los de 18-26 años, en el poblado de Ayapa el grupo etario con mayor porcentaje es el de 27-59 años con el 76%. De acuerdo con el sexo que predomina en el presente estudio, en el poblado Mazateupa la mayor proporción de participantes son del sexo femenino con un 53.8%, y en el poblado Ayapa el sexo masculino

es el más predominante con un 54.7%. De acuerdo con el estado marital en el poblado de Mazateupa el 57.5% se encontraba sin pareja y en Ayapa el 57.3% se declaró con pareja.

La escolaridad de los participantes en Mazateupa con mayor porcentaje fue de licenciatura con un 31.1%, en Ayapa el porcentaje de mayor proporción fue los de escolaridad de preparatoria con un 31.3%. En lo que respecta a la ocupación, en la localidad de Mazateupa el 36.3% refieren ser estudiantes y en la localidad de Ayapa el 29.3% señalan dedicarse al comercio.

Tabla 2

*Características sociodemográficas de los adultos indígenas del estudio*

Características	Mazateupa		Ayapa	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Total de la muestra	212	58.6	150	41.4
Pertenece a un grupo indígena				
No	2	.9	2	1.3
Si	210	99.1	148	98.7
Habla una lengua indígena				
No	96	45.3	48	32.0
Si	116	54.7	102	68.0
Algún familiar habla una lengua indígena				
No	45	21.2	18	12.0
Si	167	78.8	132	88.0
Edad				
18-26 años	117	55.2	19	12.7
27-59 años	93	43.9	114	76.0
60-86 años	2	.9	17	11.3
Género				
Masculino	98	46.2	82	54.7
Femenino	114	53.8	68	45.3
Estado marital				
Con pareja	90	42.5	86	57.3
Sin pareja	122	57.5	64	42.7

*Nota:* *f* = Frecuencia, % = Porcentaje, *n* = 362.

Tabla 2

*Características sociodemográficas de los adultos indígenas del estudio (continuación)*

Características	Mazateupa		Ayapa	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Escolaridad				
Ninguno	5	2.4	10	6.7
Primaria	15	7.1	15	10.0
Secundaria	15	7.1	13	8.7
Preparatoria	45	21.2	47	31.3
Carrera técnica	28	13.2	28	18.7
Licenciatura	66	31.1	29	19.3
Posgrado	38	17.9	8	5.3
Ocupación				
No trabaja	5	2.4	11	7.3
Estudiante	77	36.3	14	9.5
Ama de casa	27	12.7	26	17.3
Profesionista	31	14.6	20	13.3
Campesino	17	8.0	6	4.0
Comerciante	12	5.7	44	29.3
Administrativo	10	4.7	23	15.3
Otros	33	15.6	6	4.0

*Nota:* *f* = Frecuencia, % = Porcentaje, *n* = 362.

En las tablas siguientes se obtuvieron la estadística descriptiva de las variables identidad étnica, estrés percibido, eventos percibidos como discriminación percibida, estrategias de afrontamiento, espiritualidad, masculinidad-feminidad y consumo de alcohol.

La tabla 3 muestra las frecuencias y porcentajes de la Escala de Identidad Étnica Multigrupo (EIEM), se observa que en el subescala exploración étnica reporto que el 61.9% de los participantes está de acuerdo con la pregunta soy consciente de mis “raíces indígenas (chontales o ayapaneco)” y de lo que éstas significan para mí, seguido del 59.1% que reporta sentirse muy bien con su tradición chontal, en este mismo sentido el 55.0% refiere sentirse orgulloso de su grupo chontal o ayapaneco, referente a la subescala de exploración étnica se señala que el 43.2% refiere participar activamente en las tradiciones de su comunidad como por ejemplo cantar su música, realizar su comida, hablar su dialecto y el 38.4% refiere que con



el fin de aprender más sobre su tradición cultural, ha conversado con otras personas acerca de su comunidad chontal/ayapaneco.

Tabla 3

*Frecuencias y porcentajes de la Escala de Identidad Étnica Multigrupo (EIEM)*

Preguntas	Desacuerdo		Algo en desacuerdo		Algo de acuerdo		Acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
<b>Subescala exploración étnica</b>								
3. Soy consciente de mis “raíces chontales /ayapaneco” y de lo que éstas significan para mí	13	3.6	19	5.2	106	29.3	224	61.9
5. Estoy feliz de ser miembro de mi grupo chontal/ayapaneco	16	4.4	48	13.3	108	29.8	190	52.5
6. Me siento fuertemente comprometido(a) con ser chontal/ayapaneco	58	16.0	62	17.1	102	28.2	140	38.7
7. Entiendo perfectamente lo que significa para mí pertenecer a mi grupo chontal/ayapaneco	27	7.5	45	12.4	111	30.7	179	49.4
9. Estoy muy orgulloso(a) de mi grupo chontal/ayapaneco	23	6.3	30	8.3	110	30.4	199	55.0
11. Me siento fuertemente ligado(a) a mi grupo chontal/ayapaneco	51	14.1	76	21.0	93	25.7	142	39.2
12. Me siento muy bien con mi tradición chontal/ayapaneco o cultural	27	7.5	29	8.0	92	25.4	214	59.1
<b>Subescala afirmación étnica</b>								
1. Últimamente me he dedicado a conocer más sobre la historia, tradiciones y costumbres de ser chontal/ayapaneco	77	21.3	60	16.5	115	31.8	110	30.4
2. Asisto a grupos y organizaciones que están compuestas, en su mayoría, por personas que son chontales/ayapaneco	115	31.8	50	13.8	93	25.7	104	28.7
4. Me pongo a pensar mucho sobre cómo se podría ver afectada mi vida por el hecho de pertenecer a mi grupo chontal/ayapaneco	154	42.5	83	22.9	74	20.4	51	14.2
8. Con el fin de aprender más sobre mi tradición cultural, he conversado con otras personas acerca de mi comunidad chontal/ayapaneco	57	15.7	37	10.3	129	35.6	139	38.4
10. Participó activamente de las tradiciones de mi comunidad como por ejemplo de su música, comida, idioma	83	22.9	45	12.4	78	21.5	156	43.2

Nota: *f* = Frecuencia, % = Porcentaje, *n* = 362.

En la tabla 4 se presentan las frecuencias y porcentajes de la Escala de Espiritualidad Personal (EEP), en lo que respecta a la subescala de conexión intrapersonal el 42.3% reporta estar de acuerdo con practica el silencio para ponerse en contacto consigo mismo/a, y el 38.1% está de acuerdo con sentir una sensación de armonía consigo mismo, en lo que respecta a la subescala conexión interpersonal el 65.2% está totalmente de acuerdo con que todos los seres humanos merecen respeto, y el 52.2% se encuentra de acuerdo mantener y fortalecer sus relaciones es importante para ellos.

La subescala conexión transpersonal se obtuvo que el 40.3% está totalmente de acuerdo sobre practicar la oración para ponerse en contacto con un ser o fuerza superior, el 40.1% está totalmente de acuerdo en que su fe en un ser o fuerza superior lo ayuda a enfrentar los retos de su vida.

Tabla 4

*Frecuencias y porcentajes de la Escala de Espiritualidad Personal (EEP)*

Preguntas	Totalmente desacuerdo		Desacuerdo		Acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Subescala de conexión intrapersonal								
2. Practico la meditación para tener contacto conmigo mismo/a.	48	13.3	117	32.3	136	37.6	61	16.8
5. Practico el silencio para ponerme en contacto conmigo misma/a.	41	11.3	80	22.1	153	42.3	88	24.3
10. Siento una sensación de conexión y armonía contigo misma/a.	51	14.1	72	19.9	138	38.1	101	27.9
12. En ocasiones me siento conectado con el universo.	65	18.0	115	31.8	108	29.8	74	20.4
Subescala conexión interpersonal								
3. Aceptar y respetar la diversidad de las personas es un valor para mí.	13	3.6	16	4.4	166	45.9	167	46.1
6. Mantener y fortaleces mis relaciones con los demás es importante para mí.	16	4.4	23	6.4	189	52.2	134	37.0
7. Todos los seres vivientes merecen respeto.	6	1.7	14	3.8	106	29.3	236	65.2
8. Ayudar a las demás personas es un valor para mí.	10	2.8	19	5.2	135	37.3	198	54.7

*Nota: f = Frecuencia, % = Porcentaje, n = 362.*

Tabla 4

*Frecuencias y porcentajes de la Escala de Espiritualidad Personal (EEP),  
(continuación)*

Preguntas	Totalmente desacuerdo		Desacuerdo		Acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Subescala conexión transpersonal								
1. Creo en un ser o fuerza superior que me proporciona apoyo y sustento en los momentos difíciles.	31	8.5	54	14.9	132	36.5	145	40.1
4. Mi fe en un ser o fuerza superior me ayuda a enfrentar los retos de mi vida.	32	8.8	46	12.7	139	38.4	145	40.1
9. Practico la oración para ponerme en contacto con un ser o fuerza superior.	54	14.9	68	18.8	94	26.0	146	40.3
11. Tengo una relación personal con un ser o fuerza superior.	52	14.4	94	26.0	104	28.7	112	30.9

*Nota: f = Frecuencia, % = Porcentaje, n = 362.*

En la tabla 5 se muestra las frecuencias y porcentajes de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), en lo correspondiente a la subescala relación interpersonal se observa que aproximadamente de 1 a 2 días de la semana pasada el 43.1% le molestaron cosas que generalmente no le molestan, además el 41.7% refirió que de 1 a 2 días de la semana pasada sintieron que la gente no era amable, en lo que respecta a la subescala afecto negativo reporto que aproximadamente de 1 a 2 días de la semana pasada el 48.3% se sintió triste y el 43.4% no podía quitarse la tristeza.

La subescala quejas psicósomáticas reporto que de 1 a 2 días de la semana pasada el 41.4% no durmió bien y el 39.5% pensó que, su vida era un fracaso; lo referente a la subescala afecto positivo el 39% refiere que de 1 a 5 días de la semana pasada disfruto de la vida, y el 38.1% señalo que de 1 a 5 días de la semana pasada le costó trabajo hacer sus actividades.

Tabla 5

*Frecuencias y porcentajes de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D)*

Preguntas	Ningún día o menos de un día		De 1 a 2 días		De 3 a 4 días		De 5 a 7 días	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
<b>Subescala relación interpersonal</b>								
1. Le molestaron cosa que generalmente no le molestan	103	28.5	156	43.1	76	21.0	27	7.4
4. Tuvo problemas para poner atención	133	36.7	137	37.8	70	19.3	22	6.2
12. Platico menos de lo normal	153	42.3	111	30.7	55	15.2	43	11.8
13. Sintió que la gente no era amable	114	31.5	151	41.7	67	18.5	30	8.3
17. Sintió que no le caía bien a la gente	113	31.2	146	40.3	73	20.2	30	8.3
<b>Subescala afecto negativo</b>								
2. No podía quitarse la tristeza	133	36.7	157	43.4	54	14.9	18	5.0
5. Se sintió deprimido	115	31.8	128	35.4	89	24.6	30	8.2
9. Sintió miedo	114	31.5	126	34.8	100	27.6	22	6.1
15. Paso ratos llorando	139	38.4	156	43.1	52	14.4	15	4.1
16. Se sintió tristes	96	26.5	175	48.3	74	20.5	17	4.7
<b>Subescala quejas psicósomáticas</b>								
8. Pensó que su vida era un fracaso	125	34.5	143	39.5	62	17.2	32	8.8
10. No durmió bien	92	25.4	150	41.4	99	27.4	21	5.8
18. Sintió que no podría seguir adelante	120	33.1	141	39.0	75	20.7	26	7.2

*Nota: f = Frecuencia, % = Porcentaje, n = 362.*

Tabla 5

*Frecuencias y porcentajes de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), (continuación)*

Preguntas	Ningún día o menos de un día		De 1 a 2 días		De 3 a 4 días		De 5 a 7 días	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
<b>Subescala afecto positivo</b>								
3. Sentí que era tan buena gente como los demás	48	13.3	104	28.7	112	30.9	98	27.1
6. Le costó trabajo hacer sus actividades	121	33.4	138	38.1	77	21.3	26	7.2
7. Veía al futuro con esperanza	40	11.0	91	25.1	114	31.5	117	32.4
11. Estuvo feliz	23	6.4	56	15.5	147	40.6	136	37.5
14. Disfruto de la vida	37	10.2	67	18.5	117	32.3	141	39.0

*Nota:* *f* = Frecuencia, % = Porcentaje, *n* = 362.

En la tabla 6 se muestran las frecuencias y porcentajes de Cuestionario de Estrés Percibido (PSS-14), la subescala control del estrés percibido el 35.6% refiere que nunca ha estado seguro sobre su capacidad de manejar los problemas, al igual que 32.6% que manifestó que nunca ha sentido que las cosas van bien, y el 31.8% nunca ha manejado con éxito los pequeños problemas de la vida. En lo que respecta a la subescala no control del estrés percibido el 39% de vez en cuando se ha sentido nervioso y lleno de presión, de la misma manera el 35.9% de vez en cuando ha sentido que no podía enfrentar todas las cosas que tenía que hacer y por último el 33.4% de vez en cuando se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida.

Tabla 6

*Frecuencias y porcentajes de Cuestionario de Estrés Percibido (PSS-14)*

Preguntas	Nunca		Casi nunca		De vez en cuando		A menudo		Muy a menudo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Subescala control del estrés percibido										
4. ¿Con que frecuencia has manejado con éxito los pequeños problemas de la vida?	115	31.8	104	28.7	83	22.9	53	14.7	7	1.9
5. ¿Con que frecuencia has sentido que has enfrentado positivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida?	107	29.6	123	34.0	71	19.6	49	13.5	12	3.3
6. ¿Con que frecuencia has estado seguro sobre tu capacidad de manejar los problemas personales?	129	35.6	100	27.6	73	20.2	45	12.4	15	4.2
7. ¿Con que frecuencia has sentido que las cosas van bien?	118	32.6	105	29.0	62	17.1	61	16.9	16	4.4
9. ¿Con que frecuencias has podido controlar los problemas de la vida?	112	30.9	115	31.8	90	24.9	41	11.3	4	1.1
10. ¿Con que frecuencia has sentido que tienes el control de todo?	74	20.4	122	33.7	90	24.9	50	13.8	26	7.2
13. ¿Con que frecuencia has podido organizar tu tiempo?	84	23.2	121	33.4	94	26.0	46	12.7	17	4.7
Subescala no control del estrés percibido										
1. ¿Con que frecuencia has estado afectado por algo ocurrido inesperadamente?	31	8.6	104	28.7	120	33.1	72	19.9	35	9.7

Nota: *f* = Frecuencia, % = Porcentaje, *n* = 362.

Tabla 6

*Frecuencias y porcentajes de Cuestionario de Estrés Percibido (PSS-14), (continuación)*

Preguntas	Nunca		Casi nunca		De vez en cuando		A menudo		Muy a menudo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
2. ¿Con que frecuencia te has sentido incapaz de controlar las cosas importantes en tu vida?	39	10.8	101	27.9	121	33.4	68	18.8	33	9.1
3. ¿Con que frecuencia te has sentido nervioso lleno de presión?	19	5.2	89	24.6	141	39.0	79	21.8	34	9.4
8. ¿Con que frecuencia has sentido que no podías enfrentar todas las cosas que tenías que hacer?	22	6.1	79	21.8	130	35.9	84	23.2	47	13.0
11. ¿Con que frecuencia has estado harto porque las cosas que te han ocurrido estaban fuera de control?	11	3.0	84	23.2	100	27.6	97	26.8	70	19.4
12. ¿Con que frecuencias has pensado sobre las cosas que no has terminado (pendientes que hacer)?	13	3.6	40	11.0	91	25.1	114	31.5	104	28.8
14. ¿Con que frecuencia has sentido que las dificultades se amontonan tanto que no puedes superarlas?	15	4.2	63	17.4	101	27.9	104	28.7	79	21.8

*Nota:* *f* = Frecuencia, % = Porcentaje, *n* = 362.

En las tablas 7 y 8 se muestran las frecuencias y porcentajes de Inventario de Masculinidad y Femenidad (IMAFE), en lo que respecta a la subescala masculinidad, el 30.9% considera que siempre o casi siempre es ordenado, el 28.1% refirió que siempre o casi siempre es maduro, el 26.8% puntualizó que nunca o casi nunca es atlético y el 26.2% manifiesta que siempre o casi siempre es seguro de sí mismo. En lo que corresponde a la subescala machismo

el 57.5% expreso que nunca o casi nunca es malo (a), 56.9% exteriorizó que nunca o casi nunca es egoísta, el 39.2% declaró que nunca o casi nunca se comporta arrogante, el 39.2% afirmó que nunca o casi nunca es agresivo.

En lo que respecta a la subescala feminidad el 39% expreso que siempre o casi siempre es amigable, el 26% considera que siempre o casi siempre es cariñoso (a), el 25.4% declaró que muchas veces es deseosa (a) de consolar al que se siente lastimado, y el 25.3% afirmó que siempre o casi siempre es tierno. La subescala sumisión mostro que el 45.3% nunca o casi nunca es cobarde, el 37.3% afirmó que nunca o casi nunca es retraído, el 34.8% manifiesta que nunca o casi nunca es incapaz de planear y por último el 32.3% declara nunca o casi nunca es influenciabile.



Tabla 7

*Preguntas del Inventario de Masculinidad y Feminidad (IMAFE)*


---

Subescala de masculinidad	30. Amigable
1. Seguro de mí mismo (a)	34. Tierno (a)
5. Me comporto confiado (a) de mí mismo	38. Dulce
9. Ordenado (a)	42. Me gustan los niños (as)
13. Hábil para dirigir	46. De voz suave
17. Tomo decisiones con facilidad	50. Generoso (a)
21. Dispuesto (a) a arriesgarme	54. Espiritual
25. Autosuficiente	58. Cooperador
29. Independiente	Subescala sumisión
33. Competitivo (a)	4. Conformista
37. Atlético (a)	8. Simplista
41. Lógico	12. Dócil (a)
45. Maduro (a)	16. Incapaz de planear
49. Valiente	20. Indeciso (a)
53. Pensativo (a)	24. De personalidad débil
57. De personalidad fuerte	28. Inseguro (a) de mí mismo (a)
Subescala machismo	32. Pasivo (a)
3. Poderoso (a)	36. Tolerante
7. Autoritario	40. Cobarde
11. Individualista	44. Dependiente
15. Ambicioso (a)	48. Influenciable
19. Arrogante	52. No me gusta arriesgarme
23. Agresivo (a)	56. Retraído (a)
27. Uso malas palabras	60. Tímido (a)
31. Materialista	
35. Autoritario (a)	
39. Egoísta	
43. Rudo (a)	
47. Incomprensivo (a)	
51. Frío (a)	
55. De voz fuerte	
59. Malo (a)	
Subescala feminidad	
2. Cariñoso (a)	
6. Sensible (a)	
10. Sensible a las necesidades de los demás	
14. Comprensivo (a)	
18. Caritativo (a)	
22. Deseoso (a) de consolar al que se siente lastimado	
26. Cariñoso (a)	

Tabla 8

*Frecuencias y porcentajes de Inventario de Masculinidad y Feminidad (IMAFE)*

	Nunca o casi nunca soy así		Muy pocas veces soy así		Algunas veces soy así		La mitad de las veces soy así		A menudo soy así		Muchas veces soy así		Siempre o casi siempre soy así	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Subescala de masculinidad														
1.	14	3.9	46	12.7	44	12.2	34	9.3	64	17.7	65	18.0	95	26.2
5.	30	8.3	52	14.4	27	7.5	44	12.2	80	22.1	61	16.7	68	18.8
9.	27	7.5	34	9.4	48	13.3	36	9.9	53	14.6	52	14.4	112	30.9
13.	40	11.0	52	14.4	43	11.9	58	16.0	68	18.8	55	15.2	46	12.7
17.	30	8.3	48	13.3	43	11.9	55	15.2	83	22.9	73	20.1	30	8.3
21.	22	6.1	49	13.5	52	14.4	50	13.7	61	16.9	64	17.7	64	17.7
25.	47	13.0	54	14.9	44	12.2	52	14.4	61	16.9	54	14.9	50	13.7
29.	24	6.6	39	10.8	36	9.9	56	15.5	56	15.5	68	18.8	83	22.9
33.	28	7.7	51	14.1	64	17.7	50	13.8	75	20.7	52	14.4	42	11.6
37.	97	26.8	61	16.9	51	14.1	41	11.3	40	11.0	22	6.1	50	13.8
41.	30	8.3	55	15.2	48	13.3	68	18.8	88	24.3	41	11.3	32	8.8
45.	15	4.1	31	8.6	29	8.0	39	10.8	82	22.7	64	17.7	102	28.1
49.	32	8.8	37	10.2	47	13.0	41	11.3	70	19.3	69	19.1	66	18.3
53.	25	6.9	42	11.6	41	11.3	59	16.3	71	19.7	62	17.1	62	17.1
57.	59	16.3	72	19.9	38	10.5	54	14.9	49	13.5	60	16.6	30	8.3
Subescala machismo														
3.	78	21.5	58	16.0	63	17.4	37	10.2	53	14.6	43	11.9	30	8.4
7.	64	17.7	60	16.6	73	20.2	62	17.1	38	10.5	42	11.6	23	6.3
11.	85	23.5	84	23.2	56	15.5	42	11.6	46	12.7	30	8.3	19	5.2

*Nota:* *f* = Frecuencia, % = Porcentaje, *n* = 362.

Tabla 8

*Frecuencias y porcentajes de Inventario de Masculinidad y Femenidad (IMAFE),**(continuación)*

	Nunca o casi nunca soy así		Muy pocas veces soy así		Algunas veces soy así		La mitad de las veces soy así		A menudo soy así		Muchas veces soy así		Siempre o casi siempre soy así	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
15.	138	38.1	84	23.2	49	13.5	24	6.6	34	9.4	19	5.3	14	3.9
19.	142	39.2	91	25.1	45	12.4	26	7.2	29	8.0	23	6.4	6	1.7
23.	142	39.2	81	22.4	49	13.5	38	10.5	19	5.2	22	6.2	11	3.0
27.	98	27.1	76	21.0	66	18.2	27	7.5	37	10.2	46	12.7	12	3.3
31.	133	36.7	68	18.8	55	15.2	55	15.2	18	5.0	22	6.1	11	3.0
35.	55	15.2	80	22.1	60	16.6	41	11.3	49	13.5	37	10.3	40	11.0
39.	206	56.9	60	16.6	39	10.8	20	5.5	15	4.1	17	4.7	5	1.4
43.	88	24.3	110	30.4	36	9.9	45	12.4	38	10.5	32	8.8	13	3.7
47.	137	37.8	79	21.8	43	11.9	53	14.6	29	8.0	15	4.2	6	1.7
51.	120	33.1	74	20.4	65	18.0	30	8.3	44	12.2	13	3.6	16	4.4
55.	58	16.0	68	18.8	53	14.6	49	13.5	69	19.2	40	11.0	25	6.9
59.	208	57.5	84	23.2	30	8.3	21	5.8	7	1.9	8	2.2	4	1.1
Subescala feminidad														
2.	11	3.0	54	14.9	44	12.2	36	9.9	50	13.8	62	17.2	105	29.0
6.	26	7.2	45	12.4	45	12.4	28	7.7	88	24.3	65	18.0	65	18.0
10.	23	6.4	14	3.9	45	12.4	38	10.5	91	25.1	80	22.1	71	19.6
14.	15	4.1	32	8.8	31	8.6	37	10.2	83	22.9	70	19.4	94	26.0
18.	26	7.2	36	9.9	41	11.3	61	16.9	60	16.6	80	22.1	58	16.0
22.	25	6.9	25	6.9	38	10.5	39	10.8	67	18.5	92	25.4	76	21.0

Nota: *f* = Frecuencia, % = Porcentaje, *n* = 362.

Tabla 8

*Frecuencias y porcentajes de Inventario de Masculinidad y Femenidad (IMAFE),*

*(continuación)*

	Nunca o casi nunca soy así		Muy pocas veces soy así		Algunas veces soy así		La mitad de las veces soy así		A menudo soy así		Muchas veces soy así		Siempre o casi siempre soy así	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
26.	16	4.4	54	14.9	43	11.9	40	11.0	54	14.9	61	16.9	94	26.0
30.	7	1.9	24	6.6	28	7.7	32	8.8	51	14.2	79	21.8	141	39.0
34.	34	9.4	33	9.1	44	12.2	31	8.6	56	15.5	72	19.9	92	25.3
38.	31	8.6	46	12.7	47	13.0	45	12.4	53	14.6	68	18.8	72	19.9
42.	16	4.4	26	7.2	37	10.2	36	9.9	55	15.2	73	20.2	119	32.9
46.	33	9.1	76	21.0	41	11.3	54	14.9	65	18.0	50	13.8	43	11.9
50.	14	3.9	20	5.5	38	10.5	63	17.4	66	18.2	75	20.7	86	23.8
54.	43	11.9	43	11.9	36	9.9	39	10.8	66	18.2	70	19.3	65	18.0
58.	21	5.8	27	7.5	37	10.2	54	14.9	61	16.9	89	24.6	73	20.1
Subescala Sumisión														
4.	89	24.6	88	24.3	49	13.5	48	13.3	37	10.2	25	6.9	26	7.2
8.	89	24.6	74	20.4	81	22.4	33	9.1	30	8.3	34	9.4	21	5.8
12.	41	11.3	50	13.8	58	16.0	69	19.1	61	16.9	52	14.4	31	8.5
16.	126	34.8	88	24.3	50	13.8	41	11.3	31	8.6	17	4.7	9	2.5
20.	67	18.5	87	24.0	55	15.2	61	16.9	34	9.4	38	10.5	20	5.5
24.	81	22.4	90	24.9	60	16.6	43	11.9	32	8.8	32	8.8	24	6.6
28.	104	28.7	88	24.3	38	10.5	53	14.6	54	14.9	14	3.9	11	3.1
32.	37	10.2	84	23.2	76	21.0	47	13.0	55	15.2	28	7.7	35	9.7
36.	11	3.0	41	11.3	51	14.1	50	13.8	91	25.1	62	17.2	56	15.5

*Nota:* *f* = Frecuencia, % = Porcentaje, *n* = 362.

Tabla 8

*Frecuencias y porcentajes de Inventario de Masculinidad y Femenidad (IMAFE),  
(continuación)*

	Nunca o casi nunca soy así		Muy pocas veces soy así		Algunas veces soy así		La mitad de las veces soy así		A menudo soy así		Muchas veces soy así		Siempre o casi siempre soy así	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
40.	164	45.3	98	27.1	39	10.8	21	5.8	21	5.8	9	2.5	10	2.7
44.	54	14.9	84	23.2	35	9.7	49	13.5	31	8.6	43	11.9	66	18.2
48.	117	32.3	98	27.1	57	15.7	41	11.3	32	8.8	8	2.3	9	2.5
52.	96	26.5	96	26.5	53	14.6	37	10.2	48	13.3	27	7.5	5	1.4
56.	135	37.3	98	27.1	55	15.2	26	7.2	34	9.3	9	2.5	5	1.4
60.	89	24.6	76	21.0	62	17.1	49	13.5	35	9.7	30	8.3	21	5.8

*Nota: f = Frecuencia, % = Porcentaje, n = 362.*

En la tabla 9 se muestra las frecuencias y porcentajes de la Escala de Eventos Percibidos como Discriminación (EPPD), en lo que respecta a la subescala eventos percibidos como discriminación el 75.6% refirió que nunca le a sucedido que no lo (a) han dejado entrar a un bar o restaurante por ser indígena, el 62.7% manifiesta que nunca ha tenido la dificultad con el acceso a la educación por ser indígena, el 62.7% expreso que nunca le ha pasado que no se han sentado a su lado en el autobús por ser indígena, y el 60.5% declaro que nunca ha tenido dificultad con el acceso a servicios públicos por ser indígena.

En lo que respecta a la subescala percepción de discriminación el 65.7% declaro que no cree que el hecho de ser indígena le pueda impedir tener éxito en los estudios, el 56.6% manifestó que no considera que el hecho de ser indígena le puede dificultar el conseguir un buen trabajo, y el 49.5% considera que probablemente los indígenas mexicanos si son discriminados.

Tabla 9

*Frecuencias y porcentajes de la Escala de Eventos Percibidos como Discriminación**(EEPD)*

Preguntas	Nunca		Muy pocas veces		Varias veces		Casi siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Subescala eventos percibidos como discriminación								
1. Ha tenido dificultades con el acceso a vivienda por ser indígena	164	45.3	114	31.5	60	16.6	24	6.6
2. Ha tenido dificultad con el acceso a la salud por ser indígena	191	52.8	113	31.2	49	13.5	9	2.5
3. Ha tenido dificultad con el acceso a la educación por ser indígena	227	62.7	86	23.8	43	11.9	6	1.6
4. Ha tenido dificultad con el acceso a servicios públicos por ser indígena	219	60.5	94	26.0	37	10.2	12	3.3
5. Ha tenido dificultad con el acceso a créditos por ser indígena	152	2.0	88	24.3	62	17.1	60	16.6
6. Alguna vez no lo/a han dejado entrar a un bar o restaurante por ser indígena	274	75.6	59	16.3	23	6.4	6	1.7
7. En alguna institución del estado como hospitales o la CFE no lo / a han atendido como el resto de las personas por ser indígena	211	58.3	109	30.1	32	8.8	10	2.8
8. No la han dirigido la palabra por ser indígena	190	52.5	110	30.4	51	14.1	11	3.0

*Nota:* *f* = Frecuencia, % = Porcentaje, *n* = 362.

Tabla 9

*Frecuencias y porcentajes de la Escala de Eventos Percibidos como Discriminación**(EEPD), (continuación)*

Preguntas	Nunca		Muy pocas veces		Varias veces		Casi siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
9. No lo o la han escuchado por ser indígena	167	46.1	120	33.2	58	16.0	17	4.7
10. No han considerado su propia opinión por ser indígena	164	45.3	116	32.0	68	18.8	14	3.9
11. En alguna institución privada como una Asociación o Fundación no le han dado el trato que usted merece solo por ser indígena	156	43.1	71	19.6	48	13.3	87	24.0
12. Le han mirado de forma desagradable y usted sintió que es por ser indígena	126	34.8	149	41.2	71	19.6	16	4.4
13. Lo/a han insultado directamente por ser indígena	170	47.0	108	29.8	66	18.2	18	5.0
14. Le han hecho comentarios desagradables por ser indígena	152	42.0	107	29.6	81	22.3	22	6.1
15. No se han sentado a su lado en el autobús por ser indígena	227	62.7	92	25.4	30	8.3	13	3.6
16. Ha tenido que escuchar chistes acerca de las personas indígenas	192	53.0	77	21.3	59	16.3	34	9.4
Preguntas	No		Probablemente no		Probablemente si		Si	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Subescala de percepción de discriminación								
17. ¿Cree usted que el hecho de ser indígena le puede dificultar el conseguir un buen trato?	165	45.6	92	25.4	75	20.7	30	8.3

*Nota:* *f* = Frecuencia, % = Porcentaje, *n* = 362.

Tabla 9

*Frecuencias y porcentajes de la Escala de Eventos Percibidos como Discriminación (EEPD), (continuación)*

Preguntas	No		Probablemente no		Probablemente si		Si	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
18. ¿Considera usted que el hecho de ser indígena le puede dificultar salir adelante económicamente?	205	56.6	101	27.9	38	10.5	18	5.0
19. ¿Cree usted que el hecho de ser indígena le puede impedir tener éxito en los estudios?	238	65.7	80	22.1	33	9.2	11	3.0
20. ¿Considera usted que los indígenas mexicanos son discriminados?	51	14.1	36	9.9	179	49.5	96	26.5
21. ¿Considera usted que los indígenas tabasqueños son discriminados?	42	11.6	36	9.9	160	44.2	124	34.3
22. ¿Se ha sentido usted discriminado por ser chontal/ayapaneco?	131	36.2	45	12.4	90	24.9	96	26.5

*Nota:* *f* = Frecuencia, % = Porcentaje, *n* = 362.

En la tabla 10 se muestra las frecuencias y porcentajes de las Estrategias de Afrontamiento (COPE), en lo que respecta a la subescala afrontamiento cognitivo los resultados muestran que el 42% de los participantes refirió que intento proponer una estrategia sobre qué hacer, el 41.4% declaró que la mayor parte del tiempo busco algo bueno en lo que le está sucediendo, el 40.3% manifestó que la mayor parte del tiempo tomo medidas para intentar que una situación mejore, y el 37.8% ostentó que la mayor parte del tiempo piensa detenidamente sobre los pasos a seguir.

La subescala afrontamiento de apoyo social reporto que el 39.5% la mayor parte del tiempo consigue el consuelo y la comprensión de alguien, el 38.7% manifiesto que la mayor parte del tiempo intenta conseguir que alguien lo ayude o aconseje sobre qué hacer y por



último el 37.8 % refirió que la mayor parte del tiempo consigue que otras personas lo ayuden o lo aconseje. La subescala bloqueo del afrontamiento obtuvo que el 43.4% refirió que en algún momento utilizó alcohol u otras drogas para sentirse mejor, el 36.2% considero que la mayor parte del tiempo hace algo para no pensar en el problema, tal como ir al cine o ver la televisión, el 35.9% expreso que en algún momento hace bromas sobre la situación y el 35.9% dijo que en ningún momento utilizó alcohol u otras drogas para ayudarlo a superar una situación. Referente a la subescala afrontamiento espiritual el 40.6% expreso que la mayor parte del tiempo intenta hallar consuelo en su religión o creencias espirituales, por último, el 34.8% la mayor parte del tiempo reza o medita.

Tabla 10

*Frecuencias y porcentajes de las Estrategias de Afrontamiento (COPE-28)*

Preguntas	En ningún momento		En algún momento		La mayor parte del tiempo		Todo el tiempo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
<b>Subescala afrontamiento cognitivo</b>								
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.	11	3.0	78	21.6	137	37.8	136	37.6
5. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.	12	3.3	77	21.3	152	42.0	121	33.4
9. Tomo medidas para intentar que la situación mejore.	13	3.6	84	23.2	146	40.3	119	32.9
10. Renuncio a intentar ocuparme de ello.	89	24.6	132	36.5	103	28.5	38	10.4
13. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.	15	4.1	135	37.3	140	38.7	72	19.9
17. Busco algo bueno en lo que está sucediendo.	15	4.1	99	27.3	150	41.4	98	27.2
23. Renuncio al intento de hacer frente al problema.	92	25.4	122	33.8	108	29.8	40	11.0
24. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.	20	5.5	94	26.0	137	37.8	111	30.7
<b>Subescala afrontamiento de apoyo social</b>								
1. Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.	40	11.0	127	35.1	140	38.7	55	15.2

*Nota:* *f* = Frecuencia, % = Porcentaje, *n* = 362.

Tabla 10

*Frecuencias y porcentajes de la Estrategias de Afrontamiento (COPE-28),*

*(continuación)*

Preguntas	En ningún momento		En algún momento		La mayor parte del tiempo		Todo el tiempo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
8. Consigo apoyo emocional de otros.	23	6.4	123	34.0	134	37.0	82	22.6
11. Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.	70	19.3	124	34.3	109	30.1	59	16.3
16. Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.	16	4.4	125	34.5	143	39.5	78	21.6
21. Expreso mis sentimientos negativos.	37	10.2	141	39.0	115	31.8	69	19.0
26. Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.	14	3.9	119	32.9	137	37.8	92	25.4
Subescala bloqueo del afrontamiento								
3. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.	15	4.1	90	24.9	128	35.4	129	35.6
4. Me digo a mí mismo “esto no es real”.	45	12.4	137	37.8	120	33.1	60	16.7
6. Hago bromas sobre ello.	77	21.3	130	35.9	104	28.7	51	14.1
7. Me critico a mí mismo.	74	20.4	125	34.5	93	25.7	70	19.4
12. Me niego a creer que haya sucedido.	73	20.2	124	34.3	115	31.8	50	13.7
14. Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.	140	38.7	157	43.4	48	13.3	17	4.6
18. Me río de la situación.	59	16.3	134	37.0	124	34.3	45	12.4
20. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.	33	9.1	127	35.1	131	36.2	71	19.6
22. Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.	130	35.9	160	44.2	53	14.6	19	5.3
25. Me echo la culpa de lo que ha sucedido.	60	16.6	124	34.3	110	30.4	68	18.7

*Nota:* *f* = Frecuencia, % = Porcentaje, *n* = 362.

Tabla 10

*Frecuencias y porcentajes de la Estrategias de Afrontamiento (COPE-28),*

*(continuación)*

Preguntas	En ningún momento		En algún momento		La mayor parte del tiempo		Todo el tiempo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Subescala de Afrontamiento espiritual								
15. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.	19	5.2	100	27.6	147	40.6	96	26.6
19. Rezo o medito.	44	12.2	84	23.2	126	34.8	108	29.8

*Nota: f = Frecuencia, % = Porcentaje, n = 362.*

En la tabla 11 se presentan las frecuencias y porcentajes del Cuestionario de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol (AUDIT) de la pregunta uno a las tres, que corresponde al dominio frecuencia y cantidad en la pregunta número uno el 45.6 % respondió que la frecuencia en la que consume alcohol es una o menos veces al mes; en lo que respecta a la pregunta numero dos sobre el número de bebidas consumidas en un día cotidiano el 34% respondió 10 o más, por último en la pregunta número tres sobre la frecuencia de tomar seis o más bebidas en un día cotidiano el 35.2 % respondió que nunca.

Tabla 11

*Frecuencias y porcentajes del Cuestionario de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol sensato (AUDIT)*

Preguntas	Nunca		Una o menos veces al mes		De 2 a 4 veces al mes		De 2 a 3 veces a la semana		4 o más veces a la semana	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. ¿Qué tan frecuente consumes alguna bebida alcohólica? (cerveza, tequila, vodka, vino)	13	5.2	114	45.6	79	31.6	31	12.4	13	5.2

*Nota: f = Frecuencia, % = Porcentaje, n = 240.*

Tabla 11

*Frecuencias y porcentajes del Cuestionario de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol sensato (AUDIT), (continuación)*

Preguntas	1 o 2		3 o 4		5 o 6		7, 8 o 9		10 o más	
2. ¿Cuántas bebidas tomas en un día cotidiano de los que bebes?	45	18.0	46	18.4	41	16.4	33	13.2	85	34.0
	Nunca		Menos de una vez al mes		Mensualmente		Semanalmente		A diario o casi a diario	
3. ¿Qué tan frecuentemente tomas seis o más bebidas alcohólicas en un día cotidiano de los que bebes?	88	35.2	64	25.6	61	24.4	28	11.2	9	3.6

*Nota:*  $f$  = Frecuencia, % = Porcentaje,  $n = 240$ .

En la tabla 12 se muestran las frecuencias y porcentajes del Cuestionario de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol (AUDIT) de la pregunta cuatro a la pregunta seis que corresponde al dominio de consumo dependiente, en lo que respecta a la pregunta cuatro en lo que respecta a que si le ha ocurrido que no pudiera parar de beber una vez que había comenzado el 65.2% refiere que nunca, en la pregunta cinco que cuestiona sobre la frecuencia de dejar de hacer algo que debería por beber el 72% refirió que nunca, por último la pregunta número seis la cual menciona que tan frecuente bebió la mañana siguiente después de que había bebido en exceso el día anterior el 62.8% refirió que nunca.

Tabla 12

*Frecuencias y porcentajes del Cuestionario de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol dependiente (AUDIT)*

Preguntas	Nunca		Menos de una vez al mes		Mensualmente		Semanalmente		A diario o casi a diario	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
4. Durante este último año ¿Te ocurrió que no pudiste parar de beber una vez que habías empezado?	163	65.2	45	18.0	19	7.6	15	6.0	8	3.2
5. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente dejaste de hacer algo que deberías de haber hecho por beber?	180	72.0	39	15.6	13	5.2	11	4.4	6	2.8
6. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente bebiste la mañana siguiente después de que bebiste en exceso el día anterior?	157	62.8	55	22.0	18	7.2	14	5.6	6	2.4

*Nota:* *f* = Frecuencia, % = Porcentaje, *n* = 240.

En la tabla 13 se presentan las frecuencias y porcentajes del Cuestionario de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol (AUDIT), de la pregunta siete a la pregunta diez que corresponde al consumo dañino o perjudicial, en la pregunta siete la cual indaga la frecuencia e sentirse culpable o con remordimiento por haber debido el 42% refiere que nunca, en lo que respecta a la pregunta ocho que cuestiona que tan frecuentemente olvidó algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo el 62% comentó que nunca, la pregunta nueve la cual examina si se ha lesionado o alguien ha resultado herido a consecuencia del consumo de alcohol el 60.8% respondió que no, la pregunta diez que inspecciona sobre si algún familiar amigo o médico se ha preocupado por la forma en la que bebes el 52.4% respondió que no.

Tabla 13

*Frecuencias y porcentajes del Cuestionario de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol dañino (AUDIT)*

Preguntas	Nunca		Menos de una vez al mes		Mensualmente		Semanalmente		A diario o casi a diario	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
7. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente te sentiste culpable o tuviste remordimiento por haber bebido?	105	42.0	45	18.0	34	13.6	15	6.0	51	20.4
8. Durante el último año ¿qué tan frecuentemente olvidaste algo de lo que había pasado cuando estuviste bebiendo?	156	62.4	52	20.8	23	9.2	10	4.0	9	3.6
	No		Sí, pero no en el curso del último año				Sí, el último año			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
9. ¿Te has lesionado o alguien ha resultado herido a consecuencia de tu consumo de alcohol? (peleas, accidentes automovilísticos).	152	60.8	73	29.2	25	10.0				
10. ¿Algún familiar, amigo, médico se ha preocupado por la forma en la que bebes o te han sugerido que le bajas a tu forma de beber?	131	52.4	81	32.4	38	15.2				

*Nota:* *f* = Frecuencia, % = Porcentaje, *n* = 240.

En la tabla 14 se presenta la edad de inicio de consumo de alcohol, el 53.3% refirió que la edad de inicio fue de los 16 a 20 años, el 20.4% refiere que nunca ha consumido alcohol, el 19.3% refirió como edad de inicio de consumo de 11 a 15 años, el 6.4% refiere que la edad de inicio de consumo fue de 21 a 26 años y por último el .6% refiere el inicio de consumo de 8 a

10 años, la media de edad de inicio fue  $\bar{X} = 13.91$  años, con una mediana de  $Mdn = 16$  años, y una desviación estándar de  $DE = 7.50$ .

Tabla 14

*Edad de inicio de consumo de alcohol*

Características	<i>f</i>	%
Nunca	74	20.4
8 a 10 años	2	.6
11 a 15 años	70	19.3
16 a 20 años	193	53.3
21 a 26 años	23	6.4

*Nota:* *f* = Frecuencia, % = Porcentaje, *n* = 320.

La tabla 15 muestra la prevalencia de consumo de alcohol, donde el 80.1% (IC 95% 76.0-84.0) ha consumido alcohol alguna vez en la vida, el 66.3% (IC 95% 61.0-71.0) ha consumido alcohol en el último año, el 52.8% (IC 95% 48.0-58.0) ha consumido alcohol en el último mes, y el 38.7% (IC 95% 34.0-44.0) ha consumido alcohol en la última semana.

Tabla 15

*Prevalencia de consumo de alcohol en las poblaciones indígenas*

Prevalencias	Si		No		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Alguna vez en la vida	290	80.1	72	19.9	76.0	84.0
En el último año	240	66.3	122	33.7	61.0	71.0
En los últimos 30 días	191	52.8	171	47.2	48.0	58.0
En los últimos 7 días	140	38.7	222	61.3	34.0	44.0

*Nota:* *f* = Frecuencia, % = Porcentaje, *IC* = Intervalo de Confianza para el Porcentaje de Respuestas Afirmativas, *LI* = Límite Inferior, *LS* = Límite Superior, *n* = 362.

En la tabla 16 se muestra la clasificación del consumo de alcohol según el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT), el 15.4%

(IC 95% 13.7-15.6) presenta un consumo sensato, el 22.5% (IC 95% 37.0-56.0) presenta un consumo dependiente y el 62.1% (IC 95% 63.0-44.0), reporto consumo dañino.

Tabla 16

*Clasificación del consumo de alcohol según el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol*

Tipo de Consumo	f	%	IC 95%	
			LI	LS
Consumo Sensato	37	15.4	13.7	15.6
Consumo Dependiente	54	22.5	37.0	56.0
Consumo Dañino	149	62.1	63.0	44.0

*Nota:* f = frecuencia, % = porcentaje, IC = Intervalo de Confianza para el Porcentaje de Respuestas Afirmativas, LI = Límite Inferior, LS = Límite Superior, n = 240.

En la tabla número 17 se presentan las medidas de tendencia central, de variabilidad y prueba de Kolmogorov- Smirnov con Corrección de Lilliefors. En lo que respecta a la identidad étnica presento una media de  $\bar{X} = 65.60$  ( $Mdn = 66.6$ ,  $DE = 20.52$ ), de acuerdo con la edad de los participantes tuvo una media de  $\bar{X} = 33.21$  años ( $Mdn = 29.50$ ,  $DE = 13.49$ ), la edad de inicio de consumo de alcohol presento una media de  $\bar{X} = 13.91$  ( $Mdn = 16.0$ ,  $DE = 7.50$ ), en lo que corresponde al número de copas consumidas en un día típico tipo una media de  $\bar{X} = 6.35$  ( $Mdn = 4.0$ ,  $DE = 6.98$ ).

La variable estrés percibido presento una media de  $\bar{X} = 44.24$  ( $Mdn = 44.64$ ,  $DE = 13.92$ ), los síntomas depresivos presentaron una media de  $\bar{X} = 29.42$  ( $Mdn = 42.47$ ,  $DE = 15.70$ ), los eventos percibidos como discriminación presentaron una media de  $\bar{X} = 29.42$  ( $Mdn = 30.30$ ,  $DE = 17.7$ ), la espiritualidad presento una media de  $\bar{X} = 67.05$  ( $Mdn = 66.66$ ,  $DE = 19.15$ ), las estrategias de afrontamiento presentaron una media de  $\bar{X} = 56.11$  ( $Mdn = 56.00$ ,  $DE = 15.13$ ), la de masculinidad-feminidad presento una media de  $\bar{X} = 46.20$  ( $Mdn = 46.66$ ,  $DE = 10.57$ ) y por último el índice del cuestionario de identificación de desórdenes por uso de alcohol presento una media de  $\bar{X} = 28.26$  ( $Mdn = 25.00$ ,  $DE = 21.29$ ).



Con respecto con la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors, se encontró que la mayoría de las variables no mostraron una distribución normal, por tal motivo se utilizó estadística no paramétrica para el análisis inferencial.

Tabla 17

*Prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S) aplicables a las variables continuas del estudio*

Variable	$\bar{X}$	Mdn	DE	Valor		K-S	Valor de p
				Min	Max		
Identidad étnica	65.60	66.66	20.52	5.56	100	.088	.001
Edad	33.21	29.50	13.49	18	86	.141	.001
Edad de inicio de consumo	13.91	16.00	7.50	8	26	.242	.001
Numero de copas consumidas en un día típico	6.35	4.00	6.98	1	50	.181	.001
Estrés percibido	44.24	44.64	13.92	0	87.50	.076	.001
Síntomas depresivos	40.47	42.47	15.70	1.85	90.74	.059	.004
Eventos percibidos como discriminación	29.42	30.30	17.77	0	80.30	.086	.001
Espiritualidad	67.05	66.66	19.15	2.78	100	.065	.001
Estrategias de afrontamiento	56.11	56.00	15.13	22.67	98.67	.042	.192
Masculinidad-feminidad	46.20	46.66	10.57	10.83	73.89	.065	.001
Consumo de alcohol (AUDIT) <sup>a</sup>	28.26	25.00	21.29	1	40	.101	.001

*Nota:*  $n = 362$ ,  $n^a = 240$ ,  $\bar{X}$  = media, *Mdn* = mediana, *DE* = Desviación Estándar, *Mín* = Mínimo, *Máx* = Máximo, *K-S* = Estadístico de la Prueba de Kolmogorov para Normalidad, *p* = Significancia, *AUDIT* = Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol.

En la tabla número 18 se muestra la prueba de correlación de Spearman para las variables continuas, en lo que respecta a la identidad étnica ( $r_s = -.226$ ,  $p < .001$ ), la espiritualidad ( $r_s = -.322$ ,  $p < .001$ ), y la masculinidad-feminidad ( $r_s = -.169$ ,  $p = .009$ ), se relacionaron de manera negativa y significativa con el consumo de alcohol (AUDIT), lo que significa que a menor identidad étnica, espiritualidad y masculinidad-feminidad se presenta mayor consumo de alcohol, así también la edad ( $r_s = .253$ ,  $p < .001$ ), el número de copas consumidas en un día típico ( $r_s = .676$ ,  $p < .001$ ), estrés percibido ( $r_s = .376$ ,  $p < .001$ ), y eventos percibidos como discriminación ( $r_s = .503$ ,  $p < .001$ ) se relacionaron positiva y

significativamente con el consumo de alcohol, lo que quiere decir que a mayor edad, mayor número de copas consumidas en un día típico, estrés percibido y eventos percibidos como discriminación se presenta mayor consumo de alcohol.

Como hallazgos adicionales se encontró que la identidad étnica se relacionó con la edad ( $r_s = -.218, p < .001$ ), el número de copas consumidas en un día típico ( $r_s = -.279, p < .001$ ), el estrés percibido ( $r_s = -.241, p < .001$ ), los síntomas depresivos ( $r_s = .186, p < .001$ ), los eventos percibidos como discriminación ( $r_s = -.401, p < .001$ ), la espiritualidad ( $r_s = .477, p < .001$ ), las estrategias de afrontamiento ( $r_s = .271, p < .001$ ) y la masculinidad-feminidad ( $r_s = .354, p < .001$ ).

El estrés percibido se relacionó con la edad ( $r_s = .109, p = .038$ ), número de copas consumidas en un día típico ( $r_s = .372, p < .001$ ), los síntomas depresivos ( $r_s = .393, p < .001$ ), los eventos percibidos como discriminación ( $r_s = .374, p < .001$ ), espiritualidad ( $r_s = -.233, p < .001$ ), las estrategias de afrontamiento ( $r_s = .192, p < .001$ ), y la masculinidad-feminidad ( $r_s = -.180, p < .001$ ).

Los síntomas depresivos se relacionaron con las estrategias de afrontamiento ( $r_s = .490, p < .001$ ) y la masculinidad y feminidad ( $r_s = .232, p < .001$ ). Los eventos percibidos como discriminación se relacionaron con la edad ( $r_s = .271, p < .001$ ), el número de copas consumidas en un día típico ( $r_s = .475, p < .001$ ), espiritualidad ( $r_s = -.417, p < .001$ ), estrategias de afrontamiento ( $r_s = -.179, p < .001$ ), y masculinidad-feminidad ( $r_s = -.149, p < .001$ ).

La espiritualidad se relacionó con la edad ( $r_s = -.149, p < .001$ ), edad de inicio de consumo de alcohol ( $r_s = -.108, p = .040$ ), número de copas consumidas en un día típico ( $r_s = -.385, p < .001$ ), estrategias de afrontamiento ( $r_s = .186, p < .001$ ), y masculinidad-feminidad ( $r_s = .272, p < .001$ ). Las estrategias de afrontamiento se relacionaron con la edad ( $r_s = -.268, p < .001$ ), número de copas consumidas en un día típico ( $r_s = .192, p < .001$ ), y masculinidad-feminidad ( $r_s = .381, p < .001$ ). La masculinidad y feminidad se relacionó con el número de copas consumidas por un día típico ( $r_s = -.160, p = .002$ ).

Tabla 18

*Prueba de correlación de Spearman aplicables a las variables continuas del estudio*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. EIEM	-									
2. Edad	-.218** ( $<.001$ )	-								
3. EICA	-.006 (.905)	.151** (.004)	-							
4. NCCDT	-.279** ( $<.001$ )	.271** ( $<.001$ )	.423** ( $<.001$ )	-						
5. PSS-14	-.241** ( $<.001$ )	.109* (.038)	.103 (.051)	.372** ( $<.001$ )	-					
6. CESD-D	.186** ( $<.001$ )	-.101 (.056)	.091 (.085)	.103 (.051)	.393** ( $<.001$ )	-				
7. EEPD	-.401** ( $<.001$ )	.271** ( $<.001$ )	.100 (.058)	.475** ( $<.001$ )	.374** ( $<.001$ )	.036 (.500)	-			
8. EEP	.477** ( $<.001$ )	-.136** (.009)	-.108* (.040)	-.385** ( $<.001$ )	-.233** ( $<.001$ )	.043 (.415)	-.417** ( $<.001$ )	-		
9. COPE	.271** ( $<.001$ )	-.268** ( $<.001$ )	.067 (.206)	-.086 (.101)	.192** ( $<.001$ )	.490** ( $<.001$ )	-.179** (.001)	.186** ( $<.001$ )	-	
10. IMAFE	.354** ( $<.001$ )	-.102 (.052)	.080 (.128)	-.160** (.002)	-.180** (.001)	.232** ( $<.001$ )	-.149** (.005)	.272** ( $<.001$ )	.381** ( $<.001$ )	-
11. AUDIT <sup>a</sup>	-.226** ( $<.001$ )	.253** ( $<.001$ )	-.126 (.051)	.676** ( $<.001$ )	.376** ( $<.001$ )	.067 (.303)	.503** ( $<.001$ )	-.322** ( $<.001$ )	-.169* (.009)	.074 (.250)

*Nota:*  $n = 362$ ,  $n^a = 240$ ,  $r_s$  = Estadístico de Prueba Coeficiente de Correlación de Spearman, ( ) = Valor  $p$ , \*  $< .05$ , \*\*  $< .01$ , *EIEM* = Escala de Identidad étnica Multigrupo, *Edad* = Edad del participante, *EICA* = Edad de inicio de consumo de alcohol, *NCCDT* = Número de copas consumidas en un día típico, *PSS-14* = Cuestionario de Estrés Percibido, *CESD-D* = Escala de Depresión del Centro de Estudios epidemiológicos, *EEPD* = Escala de Eventos Percibidos como Discriminación, *EEP* = Escala de Espiritualidad Personal, *COPE* = Estrategias de Afrontamiento, *IMAFE* = Inventario de Masculinidad y Femenidad, *AUDIT* = Cuestionario de Identificación de Desórdenes por uso de Alcohol.

Para dar respuesta al primer objetivo que señala determinar la influencia del estímulo focal sobre los procesos de afrontamiento se presenta la tabla 19, donde se observan el Modelo de Regresión Lineal General Multivariante, los resultados del modelo presenta un efecto significativo ( $F_{(3,358)} = 46.32, p < .001$ ). El Modelo expone que el efecto de la identidad étnica tiene una varianza explicada sobre la espiritualidad del 20.5%, las estrategias de afrontamiento explican 6.6% y la masculinidad-feminidad el 13.1%.

La identidad étnica muestra un efecto positivo y significativo con la espiritualidad ( $\beta = .425, p < .001$ ), las estrategias de afrontamiento ( $\beta = .193, p < .001$ ), y con la masculinidad-feminidad ( $\beta = .188, p < .001$ ) con los datos anteriores se responde el primer objetivo específico.

Tabla 19

*Modelo Lineal General Multivariante para el efecto estímulo focal identidad étnica sobre los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad)*

Contrastes multivariados Lamda de Wilks						
Efecto	Valor	F	gl	gl del error	p	
Intersección	.37	203.20	3	358	.001	
Identidad étnica	.72	46.32	3	358	.001	
Pruebas de los efectos inter-sujetos						
	Origen	SC	gl	CM	F	p
Modelo corregido	Espiritualidad <sup>a</sup>	27432.32	1	27432.32	94.08	.001
	Estrategias de afrontamiento <sup>b</sup>	5689.13	1	5689.13	26.58	.001
	Masculinidad-feminidad <sup>c</sup>	5393.72	1	5393.72	55.52	.001
Intersección	Espiritualidad <sup>a</sup>	49438.98	1	49438.98	169.42	.001
	Estrategias de afrontamiento <sup>b</sup>	60682.13	1	60682.13	283.55	.001
	Masculinidad-feminidad <sup>c</sup>	36883.35	1	36883.35	379.69	.001

*Nota:* SC = Suma de Cuadrados, gl = Grados de Libertad, CM = Cuadrado Medio, p = Significancia Alcanzada.

Tabla 19

*Modelo Lineal General Multivariante para el efecto estímulo focal identidad étnica sobre los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad), (continuación)*

Pruebas de los efectos inter-sujetos						
	Origen	<i>SC</i>	<i>gl</i>	<i>CM</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Identidad étnica	Espiritualidad <sup>a</sup>	27432.32	1	27432.32	94.00	.001
	Estrategias de afrontamiento <sup>b</sup>	5689.13	1	5689.13	26.58	.001
	Masculinidad-feminidad <sup>c</sup>	5393.72	1	5393.72	55.52	.001
Error	Espiritualidad <sup>a</sup>	105050.81	360	291.80		
	Estrategias de afrontamiento <sup>b</sup>	77040.66	360	214.00		
	Masculinidad-feminidad <sup>c</sup>	34970.63	360	97.14		
Total	Espiritualidad <sup>a</sup>	1760316.35	362			
	Estrategias de afrontamiento <sup>b</sup>	1222446.22	362			
	Masculinidad-feminidad <sup>c</sup>	813292.43	362			
Total corregido	Espiritualidad <sup>a</sup>	132483.14	361			
	Estrategias de afrontamiento <sup>b</sup>	82729.80	361			
	Masculinidad-feminidad <sup>c</sup>	40364.36	361			

a)  $R^2 = 20.5\%$ b)  $R^2 = 6.6\%$ c)  $R^2 = 13.1\%$ 

*Nota:* *SC* = Suma de cuadrados, *gl* = Grados de libertad, *CM* = Cuadrado medio, *p* = Significancia alcanzada,  $R^2$  = Coeficiente de Determinación Ajustado.

Tabla 19

*Modelo Lineal General Multivariante para el efecto estímulo focal identidad étnica sobre los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad), (continuación)*

Bootstrap para estimaciones de los parámetros					
Variable dependiente	Parámetro	$\beta$	$p$	Intervalo de confianza al 95%	
				Inferior	Superior
Espiritualidad	Constante	39.192	.001	33.271	45.113
	Identidad étnica	.425	.001	.339	.511
Estrategias de afrontamiento	Constante	43.420	.001	38.349	48.491
	Identidad étnica	.193	.001	.120	.267
Masculinidad-feminidad	Constante	33.852	.001	30.435	37.268
	Identidad étnica	.188	.001	.139	.238

*Nota:*  $\beta$  = Beta,  $p$  = Significancia Alcanzada.

Para dar respuesta al objetivo dos que señala, describir la influencia de los estímulos contextuales (características personales, estrés percibido, síntomas depresivos y eventos percibidos como discriminación), sobre los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad) como se muestra en la tabla 20 del Modelo Lineal General Multivariante. Los resultados muestran que las variables significativas fueron el estrés percibido ( $F_{(3, 347)} = 11.24, p < .001$ ), los síntomas depresivos ( $F_{(3, 347)} = 28.01, p < .001$ ) y los eventos percibidos como discriminación ( $F_{(3, 347)} = 13.25, p < .001$ ). El Modelo expone que el efecto de las características personales, estrés percibido, síntomas depresivos y eventos percibidos como discriminación tiene una varianza explicada sobre la espiritualidad del 15.6%, las estrategias de afrontamiento del 31.2% y la masculinidad-feminidad del 14.6%.

El estrés percibido ( $\beta = -.209, p < .001$ ), los síntomas depresivos ( $\beta = -.141, p = .042$ ), y los eventos percibidos como discriminación ( $\beta = -.346, p < .001$ ), presentaron un efecto significativo sobre la espiritualidad.

La edad ( $\beta = -.134, p = .032$ ), los síntomas depresivos ( $\beta = -.424, p < .001$ ), y los eventos percibidos como discriminación ( $\beta = -.131, p = .002$ ) presentaron un efecto significativo sobre las estrategias de afrontamiento.

La escolaridad ( $\beta = .356, p = .019$ ), el estrés percibido ( $\beta = -.215, p < .032$ ), y los síntomas depresivos ( $\beta = .217, p < .001$ ), un efecto significativo sobre la masculinidad-feminidad, de esta forma se responde al segundo objetivo.

Tabla 20

*Modelo Lineal General Multivariante para el efecto de los estímulos contextuales (características personales, estrés percibido, síntomas depresivos y eventos percibidos como discriminación), sobre los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad)*

Contrastes multivariados Lamda de Wilks					
Efecto	Valor	F	gl	gl del error	p
Intersección	.54	98.52	3	347	.001
Edad	.98	2.28	3	347	.079
Sexo	.98	1.42	3	347	.234
Estado marital	.99	.15	3	347	.927
Ocupación	.99	.41	3	347	.740
Escolaridad	.97	2.59	3	347	.053
Estrés percibido	.91	11.24	3	347	.001
Síntomas depresivos	.80	28.01	3	347	.001
Eventos percibidos como discriminación	.89	13.25	3	347	.001

*Nota:* gl = Grados de Libertad, p = Significancia Alcanzada.

Tabla 20

*Modelo Lineal General Multivariante para el efecto de los estímulos contextuales*

*(características personales, estrés percibido, síntomas depresivos y eventos percibidos como discriminación), sobre los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad), (continuación)*

		Pruebas de los efectos inter-sujetos				
Origen		<i>SC</i>	<i>gl</i>	<i>CM</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Modelo corregido	Espiritualidad <sup>a</sup>	24361.85	12	2030.15	6.55	.001
	Estrategias de afrontamiento <sup>b</sup>	27665.76	12	2305.48	14.61	.001
	Masculinidad-feminidad <sup>c</sup>	7034.08	12	586.17	6.13	.001
Intersección	Espiritualidad <sup>a</sup>	54626.88	1	54626.88	176.32	.001
	Estrategias de afrontamiento <sup>b</sup>	12725.84	1	12725.84	80.65	.001
	Masculinidad-feminidad <sup>c</sup>	14889.30	1	14889.30	155.90	.001
Edad	Espiritualidad <sup>a</sup>	133.11	1	133.11	.43	.513
	Estrategias de afrontamiento <sup>b</sup>	731.62	1	731.62	4.63	.032
	Masculinidad-feminidad <sup>c</sup>	41.61	1	41.61	.43	.510
Sexo	Espiritualidad <sup>a</sup>	8.04	1	8.04	.02	.872
	Estrategias de afrontamiento <sup>b</sup>	297.08	1	297.08	1.88	.171
	Masculinidad-feminidad <sup>c</sup>	105.89	1	105.89	1.10	.293
Estado marital	Espiritualidad <sup>a</sup>	4.89	1	4.89	.01	.900
	Estrategias de afrontamiento <sup>b</sup>	14.16	1	14.16	.09	.765
	Masculinidad-feminidad <sup>c</sup>	43.32	1	43.32	.45	.501
Escolaridad	Espiritualidad <sup>a</sup>	92.23	1	92.23	.29	.586
	Estrategias de afrontamiento <sup>b</sup>	427.92	1	427.92	2.71	.100
	Masculinidad-feminidad <sup>c</sup>	526.31	1	526.31	5.51	.019
Ocupación	Espiritualidad <sup>a</sup>	291.42	1	291.42	.94	.333
	Estrategias de afrontamiento <sup>b</sup>	10.64	1	10.64	.06	.795
	Masculinidad-feminidad <sup>c</sup>	8.00	1	8.00	.08	.772

*Nota: SC = Suma de Cuadrados, gl = Grados de Libertad, CM = Cuadrado Medio, p = Significancia Alcanzada, R<sup>2</sup> = Coeficiente de Determinación Ajustado.*



Tabla 20

*Modelo Lineal General Multivariante para el efecto de los estímulos contextuales (características personales, estrés percibido, síntomas depresivos y eventos percibidos como discriminación), sobre los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad), (continuación)*

Pruebas de los efectos inter-sujetos						
	Origen	SC	gl	CM	F	p
Estrés percibido	Espiritualidad <sup>a</sup>	2032.58	1	2032.58	6.56	.011
	Estrategias de afrontamiento <sup>b</sup>	298.48	1	298.48	1.89	.170
	Masculinidad-feminidad <sup>c</sup>	2160.02	1	2160.02	22.61	.001
Síntomas depresivos	Espiritualidad <sup>a</sup>	1290.01	1	1290.01	4.16	.042
	Estrategias de afrontamiento <sup>b</sup>	11633.51	1	11633.51	73.73	.001
	Masculinidad-feminidad <sup>c</sup>	3039.00	1	3039.00	31.82	.001
Eventos percibidos como discriminación	Espiritualidad <sup>a</sup>	10291.72	1	10291.72	33.22	.001
	Estrategias de afrontamiento <sup>b</sup>	1486.92	1	1486.92	9.42	.002
	Masculinidad-feminidad <sup>c</sup>	116.54	1	116.54	1.22	.270
Error	Espiritualidad <sup>a</sup>	108121.28	349	309.80		
	Estrategias de afrontamiento <sup>b</sup>	55064.04	349	157.77		
	Masculinidad-feminidad <sup>c</sup>	33330.27	349	95.50		
Total	Espiritualidad <sup>a</sup>	1760316.35	362			
	Estrategias de afrontamiento <sup>b</sup>	1222446.22	362			
	Masculinidad-feminidad <sup>c</sup>	813292.43	362			
Total corregido	Espiritualidad <sup>a</sup>	132483.14	361			
	Estrategias de afrontamiento <sup>b</sup>	82729.80	361			
	Masculinidad-feminidad <sup>c</sup>	40364.36	361			

a)  $R^2 = 15.6\%$ b)  $R^2 = 31.2\%$ c)  $R^2 = 14.6\%$ 

Nota: SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = Cuadrado Medio, p = significancia alcanzada,  $R^2$  = Coeficiente de Determinación Ajustado.

Tabla 20

*Modelo Lineal General Multivariante para el efecto de los estímulos contextuales*

*(características personales, estrés percibido, síntomas depresivos y eventos percibidos como discriminación), sobre los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad), (continuación)*

Bootstrap para estimaciones de los parámetros					
Variable dependiente	Parámetro	$\beta$	$p$	Intervalo de confianza al 95%	
				Inferior	Superior
Espiritualidad	Constante	79.750	.001	67.118	92.381
	Edad	.057	.513	-.115	.229
	Sexo	.868	.761	-4.751	6.487
	Estado marital	-1.026	.749	-7.337	5.286
	Escolaridad	-.149	.586	-.686	.388
	Ocupación	5.587	.544	-12.484	23.658
	Estrés percibido	-.209	.011	-.369	-.048
	Síntomas depresivos	-.141	.042	-.005	-.277
	Eventos percibidos como discriminación	-.346	.001	-.446	-.228
Estrategias de afrontamiento	Constante	38.503	.001	29.489	47.518
	Edad	-.134	.032	-.257	-.012
	Sexo	2.264	.268	-1.746	6.274
	Estado marital	-.465	.839	-4.969	4.039
	Escolaridad	.321	.100	-.062	.704
	Ocupación	-3.516	.592	-16.413	9.380
	Estrés percibido	.080	.170	-.034	.194
	Síntomas depresivos	-.424	.001	-.327	-.521
	Eventos percibidos como discriminación	-.131	.002	-.216	-.047
Masculinidad-feminidad	Constante	41.814	.001	34.801	48.827
	Edad	.032	.510	-.063	.128
	Sexo	.175	.912	-2.945	3.295
	Estado marital	1.099	.538	-2.405	4.604
	Escolaridad	.356	.019	.058	.654
	Ocupación	3.026	.553	-7.007	13.060
	Estrés percibido	-.215	.001	-.304	-.126
	Síntomas depresivos	.217	.001	.141	.292
	Eventos percibidos como discriminación	-.037	.270	-.102	.029

Nota:  $\beta$  = Beta,  $p$  = Significancia Alcanzada.

Para dar respuesta al objetivo tres que señala estimar la influencia de los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad), sobre la respuesta adaptativa (no consumo) o inefectiva (consumo de alcohol), se muestra la tabla 21 del Modelo de Regresión lineal Múltiple, modelo en general explica el 9.4% de la varianza explicada, en donde la variable espiritualidad tiene un efecto negativo y significativo ( $\beta = -.313$   $p = .001$ ) sobre el consumo de alcohol, las variables estrategias de afrontamiento ( $\beta = -.195$   $p = .063$ ) y masculinidad- feminidad ( $\beta = -.313$   $p = .295$ ), no mostraron significancia.

Tabla 21

*Modelo de Regresión lineal múltiple para el efecto de los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad), sobre la respuesta adaptativa (no consumo), o inefectiva (consumo de alcohol)*

	<i>SC</i>	<i>gl</i>	<i>MC</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Regresión	10617.35	3	3539.11	8.51	.001
Residual	102275.74	246	415.75		
Total	112893.10	249			$R^2 = 9.4\%$

Coeficientes						
Modelo ( $n = 362$ )	$\beta$	Sesgo	E	$p$	Intervalo de confianza al 95%	
					Inferior	Superior
(Constante)	52.559	7.249		.001	38.282	66.837
Espiritualidad	-.313	.071	-.28	.001	-.454	-.173
Estrategias de afrontamiento	-.195	.104	-.12	.063	-.401	.011
Masculinidad-feminidad	.137	.130	.06	.295	-.120	.394

*Nota:*  $R^2$  = Coeficiente de Determinación, *SC* = Suma de Cuadrados, *gl* = Grados de Libertad, *CM* = Cuadrado Medio,  $\beta$  = Beta,  $p$  = Significancia Alcanzada, *E* = Error Típico,  $n = 362$ .

En la tabla 22 se muestra el Modelo de Regresión Logística para las variables espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad por prevalencia global de consumo de alcohol. El modelo general explica de acuerdo con la pseudo  $R^2 = 11.2\%$  de la varianza

explicada, donde la espiritualidad ( $\beta = -.043$ ,  $OR = .958$ ,  $p < .001$ ) disminuye la probabilidad de consumo de alcohol.

Tabla 22

*Modelo de Regresión Logística para las variables procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad), por prevalencia lápsica de consumo de alcohol*

<i>Modelo 1</i>	$\chi^2$	<i>gl</i>		<i>p</i>	$R^2$			
Regresión logística	43.141	1		.001	11.2%			
<i>Variables</i>	<i>B</i>	<i>DE</i>	<i>W</i>	<i>gl</i>	<i>OR</i>	<i>p</i>	Intervalo de confianza al 95%	
							Inferior	Superior
(Constante)	3.687	.533	47.790	1	39.940	.001		
Espiritualidad	-.043	.007	35.758	1	.958	.001	.944	.977
Estrategias de afrontamiento	-.006	.008	.445	1	.994	.505	.978	1.011
Masculinidad-feminidad	-.013	.013	.958	1	.987	.328	.963	1.013

Nota:  $\chi^2$  = Chi Cuadrada,  $gl$  = Grados de Libertad,  $R^2$  = R Cuadrado de Cox y Snell,  $DE$  = Desviación Estándar,  $W$  = Prueba de Wald,  $OR$  = Razón de Momios,  $p$  = Significancia Alcanzada.

Para dar respuesta al objetivo cuatro que señala estimar la influencia del estímulo focal identidad étnica sobre las respuestas adaptativas (no consumo de alcohol), o inefectiva (consumo de alcohol), se muestra en la tabla 23, el Modelo de Regresión Logística, el modelo general explica de acuerdo con la pseudo  $R^2 = 7.0\%$  de la varianza explicada, donde la identidad étnica ( $\beta = -.030$ ,  $OR = .970$ ,  $p < .001$ ) disminuye la probabilidad de consumo de alcohol.

Tabla 23

*Modelo de Regresión Logística para las variables identidad étnica sobre las respuestas adaptativas (no consumo de alcohol), o inefectiva (consumo de alcohol), por prevalencia lápsica de consumo de alcohol*

<i>Modelo 1</i>	$\chi^2$	<i>gl</i>		<i>p</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>			
Regresión logística	26.167	1		.001	7.0%			
<i>Variable</i>	<i>B</i>	<i>DE</i>	<i>W</i>	<i>gl</i>	<i>OR</i>	<i>p</i>	Intervalo de confianza al 95%	
(Constante)	2.706	.450	36.232	1	20.085	.001	Inferior	Superior
Identidad étnica	-.030	.006	23.187	1	.970	.001	.959	.982

Nota:  $\chi^2$  = Chi Cuadrada, *gl* = Grados de Libertad, *R*<sup>2</sup> = R Cuadrado de Cox y Snell, *DE* = Desviación Estándar, *W* = Prueba de Wald, *OR* = Razón de Momios, *p* = Significancia Alcanzada.

Para dar respuesta al objetivo cinco, que refiere estimar la influencia de los estímulos contextuales (características personales, estrés percibido, síntomas depresivos y los eventos percibidos como discriminación), sobre las respuestas adaptativas (no consumo de alcohol), o inefectiva (consumo de alcohol), se muestra en la tabla 24 el Modelo de Regresión Logística. El modelo general explica de acuerdo con la Pseudo *R*<sup>2</sup> = 22.8% de la varianza, donde la edad ( $\beta = .043$ , *OR* = 1.04, *p* = .001), el sexo masculino ( $\beta = .556$ , *OR* = 1.74, *p* = .035), la escolaridad ( $\beta = .102$ , *OR* = 1.10, *p* = .008), el estrés percibido ( $\beta = .030$ , *OR* = 1.05, *p* = .004), y los eventos percibidos como discriminación ( $\beta = .053$ , *OR* = 1.05, *p* < .001), incrementan la probabilidad del consumo de alcohol.

Tabla 24

*Modelo de Regresión Logística para las variables estímulos contextuales (características personales, estrés percibido, síntomas depresivos y los eventos percibidos como discriminación), sobre las respuestas adaptativas (no consumo de alcohol), o inefectiva (consumo de alcohol) por la prevalencia lápsica de consumo de alcohol*

<i>Modelo 1</i>	$\chi^2$		<i>gl</i>		<i>p</i>		<i>R</i> <sup>2</sup>	
Regresión logística	93.748		5		.001		22.8%	
<i>Variables</i>	<i>B</i>	<i>DE</i>	<i>W</i>	<i>gl</i>	<i>OR</i>	<i>p</i>	Intervalo de confianza al 95%	
							Inferior	Superior
(Constante)	-4.952	.966	26.298	1	.007	.001		
Edad	.043	.012	11.630	1	1.043	.001	1.018	1.069
Sexo	.556	.264	4.451	1	1.744	.035	1.040	2.923
Escolaridad	.102	.038	7.106	1	1.107	.008	1.027	1.193
Estrés percibido	.030	.010	8.421	1	1.031	.004	1.010	1.052
Eventos percibidos como Discriminación	.053	.009	36.258	1	1.054	.001	1.036	1.073

Nota:  $\chi^2$  = Chi Cuadrada, *gl* = Grados de Libertad, *R*<sup>2</sup> = R Cuadrado de Cox y Snell, *DE* = Desviación Estándar, *W* = Prueba de Wald, *OR* = Razón de Momios, *p* = Significancia Alcanzada.

Para dar respuesta al objetivo general que señala determinar la influencia del estímulo focal (Identidad étnica), los estímulos contextuales (características personales, estrés percibido, síntomas depresivos y los eventos percibidos como discriminación) y los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad) sobre las respuestas adaptativa o inefectiva de consumo o no consumo de alcohol en población indígena de Tabasco, se presenta la tabla 25, donde se observa el Modelo de Regresión Lineal General Multivariante.

Los resultados muestran que el efecto general del Modelo de Regresión Lineal General Multivariante las variables que presentaron un efecto significativo fueron la escolaridad

( $F_{(1, 255)} = 2.60, p = .018$ ), estrés percibido ( $F_{(1, 255)} = 4.64, p = .032$ ), eventos percibidos como discriminación ( $F_{(1, 255)} = 31.39, p < .001$ ), y la espiritualidad ( $F_{(1, 255)} = 17.70, p = .001$ ).

El Modelo expone que el efecto de la identidad étnica, características personales, estrés percibido, síntomas depresivos, eventos percibidos como discriminación, espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad y feminidad, estos tienen una varianza explicada sobre el consumo sensato del 47.7% y del consumo dependiente-dañino del 47.7%.

En lo que respecta al no consumo o consumo sensato las variables que presentaron un efecto fue la edad ( $\beta = -.005, p = .011$ ), el sexo ( $\beta = .182, p = .006$ ), el estrés percibido ( $\beta = -.005, p = .006$ ), los eventos percibidos como discriminación ( $\beta = -.009, p < .001$ ), y la espiritualidad ( $\beta = .005, p < .001$ ).

En el consumo dependiente-dañino las variables que presentaron un efecto fue la edad ( $\beta = .005, p = .011$ ), el sexo ( $\beta = -.182, p = .006$ ), el estrés percibido ( $\beta = .005, p = .006$ ), los eventos percibidos como discriminación ( $\beta = .009, p < .001$ ), y la espiritualidad ( $\beta = -.005, p < .001$ ).

Tabla 25

*Modelo Lineal General Multivariante para determinar la influencia del estímulo focal (identidad étnica) y estímulos contextuales (características personales, estrés percibido, síntomas depresivos y los eventos percibidos como discriminación) y los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad) sobre las respuestas adaptativa (no consumo de alcohol), o inefectiva (consumo de alcohol), en población indígena de Tabasco*

Contrastes multivariados Lamda de Wilks					
Efecto	Valor	F	gl	gl del error	p
Intersección	.93	19.29	1	255	.001
Identidad étnica	.98	3.85	1	255	.051
Edad	.93	1.86	1	255	.173
Sexo	.99	2.33	1	255	.128
Estado marital	.98	3.12	1	255	.078
Escolaridad	.94	2.60	1	255	.018
Ocupación	.96	1.53	1	255	.157
Estrés percibido	.98	4.64	1	255	.032
Síntomas depresivos	.99	.22	1	255	.633
Eventos percibidos como discriminación	.89	31.39	1	255	.001
Espiritualidad	.93	17.70	1	255	.001
Estrategias de afrontamiento	.98	3.721	1	255	.055
Masculinidad-feminidad	.99	1.78	1	255	.183

*Nota: gl = Grados de Libertad, p = Significancia Alcanzada.*



Tabla 25

*Modelo Lineal General Multivariante para determinar la influencia del estímulo focal (identidad étnica) y estímulos contextuales (características personales, estrés percibido, síntomas depresivos y los eventos percibidos como discriminación) y los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad) sobre las respuestas adaptativa (no consumo de alcohol), o inefectiva (consumo de alcohol), en población indígena de Tabasco (continuación)*

		Pruebas de los efectos inter-sujetos				
	Origen	SC	gl	MC	F	p
Modelo corregido	No consumo de alcohol o consumo sensato <sup>a</sup>	56.02	106	.52	4.06	.001
	Consumo de alcohol dependiente-daño <sup>b</sup>	56.02	106	.52	4.06	.001
Intersección	No consumo de alcohol o consumo sensato <sup>a</sup>	2.50	1	2.50	19.29	.001
	Consumo de alcohol dependiente-daño <sup>b</sup>	.04	1	.04	.32	.572
Identidad étnica	No consumo de alcohol o consumo sensato <sup>a</sup>	.50	1	.50	3.85	.051
	Consumo de alcohol dependiente-daño <sup>b</sup>	.50	1	.50	3.85	.051
Edad	No consumo de alcohol o consumo sensato <sup>a</sup>	.24	1	.24	1.86	.173
	Consumo de alcohol dependiente-daño <sup>b</sup>	.24	1	.24	1.86	.173
Sexo	No consumo de alcohol o consumo sensato <sup>a</sup>	.30	1	.30	2.33	.128
	Consumo de alcohol dependiente-daño <sup>b</sup>	.30	1	.30	2.33	.128
Estado marital	No consumo de alcohol o consumo sensato <sup>a</sup>	.40	1	.40	3.12	.078
	Consumo de alcohol dependiente-daño <sup>b</sup>	.40	1	.40	3.12	.078

*Nota:* SC = Suma de Cuadrados, gl = Grados de Libertad, CM = Cuadrado Medio, p = Significancia Alcanzada, R<sup>2</sup> = Coeficiente de Determinación Ajustado.

Tabla 25

*Modelo Lineal General Multivariante para determinar la influencia del estímulo focal (identidad étnica) y estímulos contextuales (características personales, estrés percibido, síntomas depresivos y los eventos percibidos como discriminación) y los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad) sobre las respuestas adaptativa (no consumo de alcohol), o inefectiva (consumo de alcohol), en población indígena de Tabasco (continuación)*

		Pruebas de los efectos inter-sujetos				
	Origen	SC	gl	MC	F	p
Escolaridad	No consumo de alcohol o consumo sensato <sup>a</sup>	2.03	6	.33	2.60	.018
	Consumo de alcohol dependiente-daño <sup>b</sup>	2.03	6	.33	2.60	.018
Ocupación	No consumo de alcohol o consumo sensato <sup>a</sup>	1.39	7	.19	1.53	.157
	Consumo de alcohol dependiente-daño <sup>b</sup>	1.39	7	.19	1.53	.157
Estrés percibido	No consumo de alcohol o consumo sensato <sup>a</sup>	.60	1	.60	4.64	.032
	Consumo de alcohol dependiente-daño <sup>b</sup>	.60	1	.60	4.64	.032
Síntomas depresivos	No consumo de alcohol o consumo sensato <sup>a</sup>	.03	1	.03	.22	.633
	Consumo de alcohol dependiente-daño <sup>b</sup>	.03	1	.03	.22	.633
Eventos percibidos como discriminación	No consumo de alcohol o consumo sensato <sup>a</sup>	4.08	1	4.08	31.39	.001
	Consumo de alcohol dependiente-daño <sup>b</sup>	4.08	1	4.08	31.39	.001
Espiritualidad	No consumo de alcohol o consumo sensato <sup>a</sup>	2.30	1	2.30	17.07	.001
	Consumo de alcohol dependiente-daño <sup>b</sup>	2.30	1	2.30	17.07	.001

*Nota:* SC = Suma de Cuadrados, gl = Grados de Libertad, CM = Cuadrado Medio, p = Significancia Alcanzada, R<sup>2</sup> = Coeficiente de Determinación Ajustado.

Tabla 25

*Modelo Lineal General Multivariante para determinar la influencia del estímulo focal (identidad étnica) y estímulos contextuales (características personales, estrés percibido, síntomas depresivos y los eventos percibidos como discriminación) y los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad) sobre las respuestas adaptativa (no consumo de alcohol), o inefectivas (consumo de alcohol), en población indígena de Tabasco (continuación)*

Pruebas de los efectos inter-sujetos						
	Origen	SC	gl	MC	F	p
Estrategias de afrontamiento	No consumo de alcohol o consumo sensato <sup>a</sup>	.48	1	.48	3.72	.055
	Consumo de alcohol dependiente-daño <sup>b</sup>	.48	1	.48	3.72	.055
Masculinidad-feminidad	No consumo de alcohol o consumo sensato <sup>a</sup>	.23	1	.23	1.78	.183
	Consumo de alcohol dependiente-daño <sup>b</sup>	.23	1	.23	1.78	.183
Error	No consumo de alcohol o consumo sensato <sup>a</sup>	33.14	255	.13		
	Consumo de alcohol dependiente-daño <sup>b</sup>	33.14	255	.13		
Total	No consumo de alcohol o consumo sensato <sup>a</sup>	159	362			
	Consumo de alcohol dependiente-daño <sup>b</sup>	203	362			
Total corregido	No consumo de alcohol o consumo sensato <sup>a</sup>	89.16	361			
	Consumo de alcohol dependiente-daño <sup>b</sup>	89.16	361			
a) $R^2 = 47.7\%$		b) $R^2 = 47.7\%$				

*Nota:* SC = Suma de cuadrados, gl = Grados de libertad, MC = Cuadrado Medio, p = Significancia Alcanzada, R<sup>2</sup> = Coeficiente de Determinación Ajustado.

Tabla 25

*Modelo Lineal General Multivariante para determinar la influencia del estímulo focal (identidad étnica) y estímulos contextuales (características personales, estrés percibido, síntomas depresivos y los eventos percibidos como discriminación) y los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad) sobre las respuestas adaptativa (no consumo de alcohol), o inefectivas (consumo de alcohol), en población indígena de Tabasco (continuación)*

Bootstrap para estimaciones de los parámetros					
Variable dependiente	Parámetro	$\beta$	$p$	Intervalo de confianza al 95%	
				Inferior	Superior
No consumo de alcohol o consumo sensato	Constante	.753	.001	.362	1.143
	Identidad étnica	.001	.734	-.003	.002
	Edad	-.005	.011	-.009	-.001
	Sexo	.182	.006	.053	.311
	Estado marital	.157	.173	-.013	.302
	Escolaridad	-.012	.058	-.024	.000
	Ocupación	.088	.667	-.327	.503
	Estrés percibido	-.005	.006	-.009	-.002
	Síntomas depresivos	3.47	.984	-.003	.004
	Eventos percibidos como discriminación	-.009	.001	-.012	-.006
	Espiritualidad	.005	.001	.003	.008
	Estrategias de afrontamiento	.000	.901	-.003	.004
	Masculinidad-feminidad	.001	.700	-.004	.006
	Consumo de alcohol dependiente-dañino	Constante	.247	.214	-.143
Identidad étnica		.000	.734	-.002	.003
Edad		.005	.011	.001	.009
Sexo		-.182	.006	-.311	-.053
Estado marital		-.157	.173	-.302	-.013
Escolaridad		.012	.058	.000	.024
Ocupación		-.088	.677	-.503	.327
Estrés percibido		.005	.006	.002	.009
Síntomas depresivos		-3.47	.984	-.004	.003
Eventos percibidos como discriminación		.009	.001	.006	.012

*Nota:  $\beta$  = Beta,  $p$  = Significancia Alcanzada.*

Tabla 25

*Modelo Lineal General Multivariante para determinar la influencia del estímulo focal (identidad étnica) y estímulos contextuales (características personales, estrés percibido, síntomas depresivos y los eventos percibidos como discriminación) y los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad) sobre las respuestas adaptativa (no consumo de alcohol), o inefectivas (consumo de alcohol), en población indígena de Tabasco (continuación)*

Bootstrap para estimaciones de los parámetros					
Variable dependiente	Parámetro	$\beta$	$p$	Intervalo de confianza al 95%	
				Inferior	Superior
Consumo de alcohol dependiente-daño	Espiritualidad	-.005	.001	-.008	-.003
	Estrategias de afrontamiento	.001	.901	-.004	.003
	Masculinidad-feminidad	-.001	.700	-.006	.004

*Nota:*  $SC$  = Suma de Cuadrados,  $gl$  = Grados de Libertad,  $MC$  = Cuadrado Medio,  $p$  = Significancia Alcanzada,  $R^2$  = Coeficiente de Determinación Ajustado.

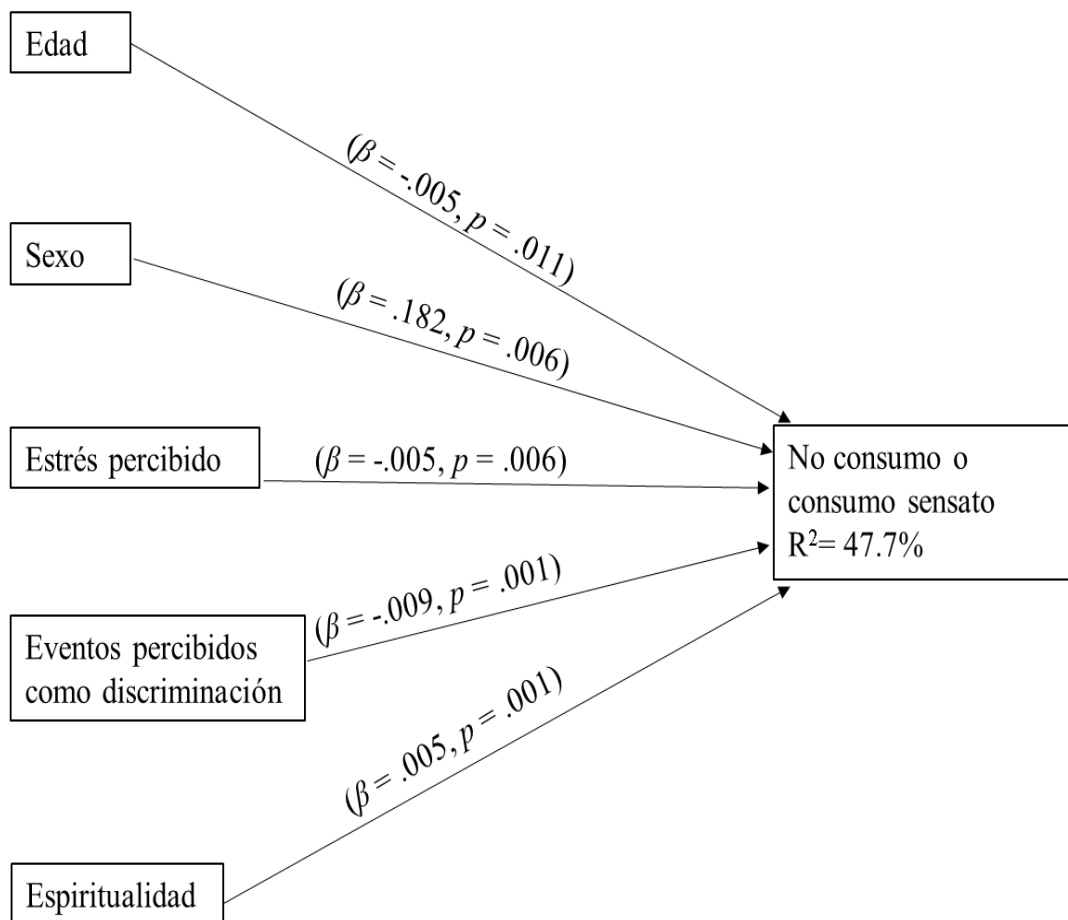


Figura 7. Modelo para determinar la influencia del estímulo focal (Identidad étnica), y estímulos contextuales (características personales, estrés percibido, síntomas depresivos y los eventos percibidos como discriminación), y los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad), sobre la respuesta inefectiva (consumo de alcohol), en población indígena de Tabasco.

## Capítulo IV

### Discusión

En el presente estudio se tuvo como base los conceptos y las proposiciones teóricas del Modelo de Adaptación de Roy, el cual fue una guía importante para poder desarrollar este estudio sobre el consumo de alcohol en población indígena del estado de Tabasco.

Las características sociodemográficas de los 362 adultos indígenas, mostraron que el mayor porcentaje de los participantes siente que pertenecen a un grupo indígena, tomando como rasgo particular, que ellos o algún familiar, hablen una lengua indígena, estas características los catalogan como personas que pertenecen a un grupo indígena de acuerdo con la COPRED (2017); en lo que respecta al grupo etario de mayor porcentaje fue de 27 a 59 años, el sexo masculino fue el que presentó mayor porcentaje, al igual que en el estado marital el porcentaje mayor fue sin pareja.

En lo que respecta a la escolaridad el porcentaje mayor se encontró en el grado académico de licenciatura, estos resultados coinciden con la Encuesta Interseccional del INEGI (2015), la cual reportó que el 35.3% del total de la población indígena que habita en Tabasco tiene un nivel escolar de preparatoria y licenciatura, sin embargo, difieren con los resultados de Solís et al. (2018) en base al Módulo de Movilidad Social Intergeneracional 2016 del INEGI, que refiere que las personas que se auto adscriben como indígenas el porcentaje mayor tiene escolaridad máxima de secundaria con un 31.4%, seguida de primaria incompleta con un 26.4%.

En relación al primer objetivo que señala determinar la influencia del estímulo focal identidad étnica sobre los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad), se encontró que la identidad étnica en las poblaciones indígenas estudiadas, se relacionó con la espiritualidad, este resultado coincide con lo reportado por Osorio (2017), el cual menciona que la espiritualidad es un elemento que cimienta la identidad y la cultura de las poblaciones indígenas, ya que posee características ancestrales únicas y propias de su cultura; en el contexto de las poblaciones donde se realizó el

estudio las fiestas religiosas adoptan características propias de su cultura indígena como dar la misa o sermón en su lengua madre, vestir los trajes típicos además de la realización y consumo de la comida tradicional.

En el presente estudio, la identidad étnica presentó un efecto sobre las estrategias de afrontamiento, esto coincide con lo reportado por Brown et al (2006), en su estudio los resultados muestran que la identidad étnica es un elemento fundamental que influye en las estrategias de afrontamiento, plantea que existen grupos que han presentado problemas por muchos años los que los ha llevado poseer mayores habilidades de afrontamiento.

En este mismo sentido la identidad étnica mostró un efecto positivo y significativo con la masculinidad-feminidad, el constructo masculinidad-feminidad habla de la relación de este con las normas de géneros que tienen las personas en consecuencia con lo que dicta la sociedad a la que pertenece, en relación a los pueblos indígenas donde se realizó el estudio las normas de género se han modificado, las mujeres al igual que en la sociedad no indígena, posee libertades que antes solamente le pertenecían a los hombres tales como el estudiar o ser proveedor de dinero en el hogar, esto coincide por lo obtenido por Díaz-Cervantes (2014), que menciona que la masculinidad-feminidad de las poblaciones indígenas se ha visto influenciada por la cercanía que existe de las poblaciones no indígenas. En el fenómeno de las drogas, Ahumada et al. (2017), exponen que actualmente existe una mayor homogeneidad entre los roles género, debido a esto las mujeres presenten una actitud de mayor aceptación y consumo de alcohol, al tratar de igualar las actitudes masculinas de consumo.

Lo que corresponde al objetivo dos, el cual señala describir la influencia de los estímulos contextuales (características personales, estrés percibido, síntomas depresivos y eventos percibidos como discriminación), sobre los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad).

En lo que respecta al estrés percibido se relacionó negativa y significativamente con la espiritualidad, esto quiere decir que en la muestra estudiada cuando aumenta la espiritualidad de las personas disminuye el estrés percibido, esto coincide con lo reportado por Kidwai et al.



(2014), el cual refiere que la espiritualidad es una manera de enfrentar los estresores y la angustia, esto puede ser explicado debido a que la espiritualidad es una estrategia de afrontamiento positiva que apoya a una variedad de respuestas adaptativas ante un evento estresante (Ano & Vasconcelles, 2005).

Los síntomas depresivos se relacionaron negativa y significativamente con la espiritualidad, esto quiere decir que ha menor síntomas depresivos mayor espiritualidad esto coincide con lo reportado por algunos autores (Pérez et al. 2005; Salgado, 2014), que reporto que la espiritualidad es un factor protector ante la depresión, esto puede ser explicado debido a que la espiritualidad logra contribuir en emociones positivas como la esperanza, la autoestima, el amor los cuales influyen positivamente en la salud mental (Gastaud et al., 2006). Sin embargo, difiere con el estudio realizado por Abernethy et al. (2002), debido a que los participantes perciben que algunos aspectos de las prácticas espirituales son un foco de pensamiento y emociones negativas (Exline et al., 2011; Exline et al., 2014).

Los eventos percibidos como discriminación se relacionaron negativa y significativamente con la espiritualidad esto indica que en las poblaciones indígenas que conforman la muestra, cuando aumenta la variable espiritualidad disminuye los eventos percibidos como discriminación, esto coincide con lo reportado por Bierman (2018), que reporta que la religiosidad/espiritualidad es un amortiguador de la discriminación crónica.

En lo que corresponde a la edad mostró un efecto negativo y significativo con las estrategias de afrontamiento, quiere decir que ha mayor edad, menos estrategias de afrontamiento, las poblaciones indígenas estudiadas en el presente estudio se encuentran circunscritas en un ambiente de estrés percibido, discriminación y problemas con el consumo de alcohol, todo esto probablemente produce la falta de desarrollo de estrategias de afrontamiento a lo largo de la vida (Barcelata et al, 2016).

En este mismo sentido los eventos percibidos como discriminación y los síntomas depresivos presentaron un efecto negativo y significativo con las estrategias de afrontamiento, esto se interpreta que ha mayor eventos percibidos como discriminación y síntomas

depresivos, menores serán las estrategias de afrontamiento, como se mencionó anteriormente, un contexto rodeado de estímulos negativos hace que las personas no desarrollen estrategias de afrontamiento adecuadas para poder sobre llevar los problemas, de acuerdo a Macías et al. (2013), las personas que perciben mayor discriminación muestran menos eficacia en el afrontamiento.

La escolaridad presento un efecto positivo y significativo con la masculinidad-feminidad, lo cual se interpreta que ha mayor escolaridad mayor aceptación de las normas de masculinidad-feminidad, este resultado difiere con lo reportado por García-Campos (2008), que refiere que ha mayor nivel escolar las personas tienden a cuestionar, analizar y criticar las creencias, normas y valores tradicionales como lo son las normas de masculinidad-feminidad, esto puede ser explicado debido a que las comunidades indígenas estudiadas son comunidades rurales las cuales se distinguen por ser más tradicionalistas (Rojas, 2016).

El estrés percibido mostro un efecto negativo y significativo sobre la masculinidad-feminidad esto coincide con lo reportado por Sandín (2003), el cual refiere que existen estresores sociales crónicos como la cautividad de rol, donde una persona no se encuentra dispuesta a realizar el rol social que se le exige, en este sentido cuando las personas de las comunidades indígenas presentan bajos niveles de aceptación de las normas de géneros de masculinidad-feminidad impuestas por la sociedad, aumenta el estrés percibo.

Los síntomas depresivos tienen un efecto positivo y significativo sobre la masculinidad-feminidad, esto significa que ha mayor síntomas depresivos mayores puntajes de masculinidad y feminidad, de acuerdo con Lazarevich et al. (2013), las mujeres, presentan mayor prevalencia de depresión que los hombres, sin embargo el concepto del constructo masculinidad-feminidad, implica el hecho que una persona conviva con características contrapuestas como lo es masculinidad y machismo o los rasgos de feminidad y sumisión, esto puede crear una ambivalencia en las características psicológicas de los individuos que los puede llevar a presentar distocia y desajuste emocional, lo que incrementa el riesgo de depresión de acuerdo con Lodoño y González (2016).

En lo que concierne al objetivo tres que señala, estimar la influencia de los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad), sobre la respuesta adaptativa (no consumo), o inefectiva (consumo de alcohol).

Los resultados señalan que solamente la variable espiritualidad disminuyó la probabilidad de consumo de alcohol esto coincide con lo reportado He et al. (2016), donde las creencias religiosas disminuyeron el riesgo de consumo de alcohol, además se ha reportado que la asistencia a servicios religiosos es un factor protector para el consumo excesivo de alcohol en población indígena (Rawana & Ames, 2012).

Las personas indígenas que formaron parte de este estudio, la mayoría profesan la religión católica, se conoce que en esta religión el consumo moderado de alcohol es aceptable, por el contrario el consumo de alcohol en exceso no es bien visto; otro elemento importante en la religión católica es la importancia que se le proporciona a la integración familiar armónica, para los pueblos indígenas es trascendental esta unión, por lo que el consumo excesivo de alcohol es visto como una práctica de riesgo que puede llevar a la desintegración familiar.

En lo que respecta al cuarto objetivo que señala, estimar la influencia del estímulo focal identidad étnica sobre las respuestas adaptativas (no consumo de alcohol), o inefectiva (consumo de alcohol). Los resultados muestran que la identidad étnica disminuye la probabilidad de consumo de alcohol, este resultado coincide con la literatura que marca que a mayor identidad étnica menor es el consumo de alcohol, además de ser un moderador que disminuye el consumo de alcohol en población indígena (Acosta et al, 2015; Brook & Pahl, 2005; Currie et al, 2011; Pugh & Bry, 2007; Reynolds, 2015).

Sin embargo, difiere con lo reportado por Meneses et al. (2018), quienes mencionan que la identidad étnica representa un factor de riesgo de consumo excesivo en grupos minoritarios, esto puede ser explicado debido a que, en las poblaciones indígenas estudiadas, las raíces culturales le dan un valor primordial a la armonía grupal y familiar, por lo que la mayoría de las personas fomenta el consumo sensato o no consumo de alcohol.

Los pueblos indígenas estudiados intentan conservar su cultura, lenguaje y tradiciones, principalmente creando escuelas bilingües que manejen su dialecto y el español (como segunda lengua), además de inculcar el uso de vestimenta, comida, bailes y celebraciones que son propias de su cultura indígena.

En lo que respecta al quinto objetivo, el cual señala, estimar la influencia de los estímulos contextuales (características personales, estrés percibido, síntomas depresivos y los eventos percibidos como discriminación), sobre las respuestas adaptativas (no consumo de alcohol), o inefectiva (consumo de alcohol). Los resultados muestran que la edad, ser del sexo masculino, la escolaridad, el estrés percibido, los síntomas depresivos y los eventos percibidos como discriminación incrementan la probabilidad del consumo de alcohol.

En lo que concierne a las características personales como la edad, se interpreta que ha mayor edad mayor consumo de alcohol, esto puede ser explicado debido a que las personas con mayor edad poseen más poder adquisitivo derivado de su trabajo, esto les permite tener la capacidad para solventar el consumo de alcohol (Díaz et al., 2018).

Otra característica personal que presentó efecto positivo fue el sexo masculino, esto coincide con lo reportado por Hasin et al. (2007), y Swendsen et al. (2009), quienes manifiestan que algunas características propias del género masculino los puede llevar a conductas de consumo excesivo, estas son ideas machistas tradicionales, las conductas desafiantes y la agresividad.

Los resultados también muestran que ha mayor escolaridad mayor consumo de alcohol estos resultados difieren a lo reportado por Hasin et. al (2007), que mencionan que los años de estudios presentaron un efecto negativo sobre el consumo de alcohol, esto puede ser explicado a que un nivel escolar mayor puede aumentar el nivel adquisitivo de las personas, lo que aumentaría las posibilidades de adquirir bebidas alcohólicas, esto también se señala en el artículo de Jensen y Lleras (2012).

Respecto a los resultados de las variables el estrés percibido y los eventos percibidos como discriminación, los resultados de este estudio coincide con lo reportado por la literatura

que menciona a las variables estrés percibido y los eventos percibidos como discriminación son factores que influyen en el consumo excesivo de alcohol; debido a que las experiencias derivadas de las dos variables antes mencionadas, son percibidas como experiencias negativas en las personas, una manera de hacer frente a estas es por medio del consumo de alcohol (Cheadle & Whitbeck, 2011; Hurd et al., 2014; McCaul et al, 2017; Tavolacci, et al., 2013).

En lo que respecta al objetivo general que señala, determinar la influencia del estímulo focal (identidad étnica), los estímulos contextuales (características personales, estrés percibido, síntomas depresivos y los eventos percibidos como discriminación) y los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad) sobre las respuestas adaptativa (consumo sensato), o inefectiva (consumo dependiente dañino) en población indígena de Tabasco.

De acuerdo al Modelo de Adaptación de Roy (2008), las respuesta adaptativa son las que promueven la integridad del sistema humano en los términos de las metas de la adaptación como puede ser la integración de la persona en la cultura y el ambiente que lo rodea; en este sentido en el contexto de las poblaciones indígenas estudiadas, el consumo de alcohol de manera controlada, sin llegar al exceso, tiene una función sociocultural como facilitador de las relaciones sociales de amistad; de acuerdo con la cosmovisión indígena el consumo sensato de alcohol es necesario para realizar ceremonias o rituales de conexión con el mundo sobrenatural y para el establecimiento de relaciones de intercambio y construcción de redes de apoyo (Almaguer et al., 2017).

Los resultados mostraron que, a menor edad, el estrés percibido y los eventos percibidos como discriminación tuvieron una asociación negativa y significativa con las repuestas adaptativas (no consumo de alcohol o consumo sensato), esto se interpreta que tener menor edad, poseer puntajes bajos de estrés percibido y de eventos percibidos como discriminación influyen en el no consumo de alcohol o consumo sensato.

En lo que respecta a la edad, las personas de edades más tempranas en general poseen trabajos que presentan una remuneración baja los que los puede limitar en la adquisición de

bebidas alcohólicas (Torres, 2017), en lo que concierne a los puntajes bajos de estrés percibido y de eventos percibidos como discriminación, se ha reportado que poseer bienestar psicológico es un factor protector que evita el consumo excesivo de alcohol (Abrego et al., 2021; Hinojosa et al., 2018).

El sexo femenino y la espiritualidad presentaron un efecto positivo y significativo con el no consumo de alcohol o consumo sensato, esto coincide con lo reportado por la literatura, esto puede ser explicado ya que la espiritualidad y algunas características consideradas propias del sexo femenino pueden servir como estrategias de afrontamiento que ayudan a las personas a consumir alcohol de una manera moderada (Chávez & Palco, 2021; Drerup et al., 2011; Fernández-Castillo et al., 2021; He et al., 2016; Salazar et al., 2019; Stone et al., 2006).

En lo que concierne al consumo de alcohol dependiendo-dañino (respuesta inefectiva), la edad, el sexo, el estado marital, el estrés percibido, los eventos percibidos como discriminación y la espiritualidad tuvieron un efecto significativo; de acuerdo con el Modelo de Adaptación de Roy (2008), las respuestas ineficaces son las que ni promueven la integridad ni contribuyen a las metas de la adaptación y de la integración de personas, esto significa que amenazan la supervivencia de las personas.

En lo que respecta a la edad, presento un efecto positivo y significativo lo que se interpreta que ha mayor edad mayor consumo dependiente-dañino, estos resultados coinciden con lo reportado por Villazul (2018), reporta que los participantes con edades mayores de 17 años mostraron mayores porcentajes de consumo excesivo de alcohol, esto puede ser explicado debido a que se sabe que conforme aumenta los años de vida de una persona aumentan las responsabilidades, por lo que algunas personas ven el consumo de alcohol como una actividad que les permite obtener bienestar y reducir la presión de la vida (Palacios & González, 2020; Mondragón et al., 2017).

El sexo femenino presento un efecto negativo y significativo que se interpreta que ser mujer disminuye el consumo dependiente dañino, esto puede ser explicado a que las

comunidades indígenas son tradicionalistas y estrictas, por lo que fomentan que las mujeres sepan controlar el consumo de alcohol, además en este tipo de sociedades las mujeres son mayormente criticadas si consumen alcohol (De Visser & McDonnell, 2012).

El estrés percibido y los eventos percibidos como discriminación se relacionaron positivamente con las respuestas ineficaces (consumo dependiente-dañino), esto se puede explicar debido a que el estrés percibido por la discriminación sistemática provoca que las personas indígenas recurran al consumo de alcohol como una manera de escape o afrontamiento.

Cabe mencionar que en el contexto en el cual se desarrolló el estudio, las personas indígenas se sentían incómodas si eran entrevistados por personas que no poseían características físicas similares a las que ellos consideran propias de las personas indígenas, manifestaron que se sienten agredidas si una persona que ellos consideran no indígena, los cataloga como indígenas, debido a que ellos perciben que ser catalogado como indígena por las poblaciones no indígenas, se encuentra ligado a personas, necias, agresivas e ignorantes, es importante señalar que este fenómeno se considera como racismo internalizado (David et al., 2019), la cual es una característica que presentan las comunidades que han sido discriminadas de manera constante y sistemática, esto provoca que con el paso del tiempo, las ideas negativas que expresa el grupo opresor, se transforme en una realidad en el grupo oprimido y las conciben como propias, lo que los lleva a adoptar un comportamiento acorde a lo que sus opresores esperan de él.

En lo que respecta a la espiritualidad presento un efecto negativo y significativo con el consumo de alcohol dependiente-dañino, lo que significa que esta variable influye al no consumo de alcohol en las poblaciones indígenas, estos resultados coinciden con lo reportado por algunos estudios los cuales mencionan que la espiritualidad disminuye y actúa como factor protector de consumo de bebidas alcohólicas (Drerup et al., 2011; He et al., 2016; Rawana & Ames, 2012; Stone et al., 2006).

## Conclusiones

Más de la mitad de los participantes están de acuerdo con la pregunta soy consciente de mis “raíces indígenas (chontales o Ayapaneco)” y de lo que éstas significan para él, así también se reporta sentirse muy orgullosos de su tradición chontal, en este mismo sentido el más de la mitad de los participantes refiere sentirse orgulloso de su grupo chontal.

En relación con el consumo de alcohol de las poblaciones indígenas de acuerdo con el AUDIT, se reporta que el 15.8% (IC 95% 11-20) presenta un consumo sensato, el 22.4% (IC 95% 17-28) presenta un consumo dependiente y el 61.8% (IC 95% 56-68) consumo dañino. Referente a las prevalencias de consumo de alcohol, el 80.1% (IC 95% 76.0-84.0), ha consumido alguna vez en la vida el 68.8% (IC 95% 64.0-74.0) en el último año el 52.8% (IC 95% 48.0-58.0) en el último mes y el 38.7% (IC 95% 34.0-44.0) en la última semana.

Los hallazgos del presente estudio muestran el efecto de la identidad étnica presenta influencia sobre los procesos de afrontamiento (la espiritualidad, las estrategias de afrontamiento y la masculinidad-feminidad).

Se expone el efecto de las características personales, estrés percibido, síntomas depresivos y eventos percibidos como discriminación sobre las variables de espiritualidad, las estrategias de afrontamiento y la masculinidad-feminidad

El estrés percibido y los eventos percibidos como discriminación se asociaron negativa y significativamente con la espiritualidad. Los síntomas depresivos se asocian positiva y significativamente con la espiritualidad.

La edad, los síntomas depresivos y los eventos percibidos como discriminación muestran efecto negativo y significativo sobre las estrategias de afrontamiento.

El estrés percibido presento un efecto negativo y significativo con la masculinidad-feminidad, mientras que la escolaridad y los síntomas depresivos presentan un efecto positivo y significativo sobre la masculinidad-feminidad.

Se encontró un efecto negativo y significativo de espiritualidad sobre el consumo de alcohol. La identidad étnica disminuye la probabilidad de consumo de alcohol.



Así también se muestra que la edad, el sexo masculino, la escolaridad, el estrés percibido y los eventos percibidos como discriminación incrementan la probabilidad de consumo de alcohol.

En lo que respecta al modelo general se encontró que la edad, el estrés percibido y los eventos percibidos como discriminación tienen un efecto negativo sobre el no consumo o consumo sensato, mientras que el sexo femenino y la espiritualidad presentaron un efecto positivo y significativo para el no consumo o consumo sensato.

En lo que respecta al consumo dependiente-dañino las variables que presentaron un efecto negativo fueron el sexo femenino y la espiritualidad, mientras que las variables edad, el estrés percibido y los eventos percibidos como discriminación presentaron un efecto positivo y significativo para el consumo dependiente-dañino.

## **Recomendaciones**

El presente estudio comprueba las proposiciones del Modelo de Adaptación de Roy y se sugiere que se siga utilizando para la comprensión del fenómeno del Consumo de Alcohol en poblaciones indígenas.

Continuar con las investigaciones por el personal de enfermería sobre el fenómeno de consumo de drogas en poblaciones minoritarias como las poblaciones indígenas, debido a que las investigaciones de este tipo de poblaciones son pocas y se necesita profundizar en estas poblaciones.

Realizar el estudio mediante un diseño mixto, que permitan una mayor comprensión del fenómeno de estudio a través de ambas perspectivas (cuantitativas y cualitativas), que puedan contribuir a los hallazgos encontrados en el presente estudio.

Replicar nuevos estudios con las variables identidad étnica, estrés percibido y eventos percibidos como discriminación en las poblaciones indígenas debido a que fueron las variables que reportaron mayor efecto en el consumo de alcohol.

Continuar utilizando los instrumentos aplicados en este estudio dada su confiabilidad.

### **Limitaciones**

La principal limitación fueron las restricciones impuestas por la pandemia de COVID-2019, ya que limitaron y complicaron la recolección de los datos, fue difícil acceder a la población por lo que se tomó la decisión de ampliar a dos comunidades indígenas en dos municipios diferentes del estado de Tabasco, esto con el objetivo de cumplir con la muestra seleccionada, lo que amplió el tiempo de recolección de datos.

Se tuvo que adaptar los instrumentos a un lenguaje que fuera más entendible para los participantes de las poblaciones indígenas, en poblaciones que cuentan con culturas diferentes, es necesario la realización de entrevistas para poder aclarar las dudas de los participantes.

## Referencias

- Abernethy, A. D., Chang, H. T., Seidlitz, L., Evinger, J. S., Duberstein, P. R. (2002). Religious Coping and Depression Among Spouses of People With Lung Cancer. *Psychosomatics*, 43(6), 456- 463.
- Abrego C. E. N., Salazar Mendoza, D. J., Castellanos C. D. E., Conzatti H.M. M. E., Onofre S. M.A., Aquino C. L. R., & Luna H. O. D. (2021). Bienestar psicológico como factor protector ante el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), 8869-8890.  
[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i5.960](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.960)
- Acosta, S. L., Hospital, M. M., Granziano, J. N., Morris, S., Wagner, E. F. (2015). Pathways to Drinking Among Hispanic/Latino Adolescents: Perceived Discrimination, Ethnic Identity, and Peer Affiliations. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 1-17.  
<https://doi.org/10.1080/15332640.2014.993787>.
- Aguilera, G. R. M., Carreño, G. M. S., Juárez, G. F. (2004). Características psicométricas de la CES-D en una muestra de adolescentes rurales mexicanos de zonas con alta tradición migratoria. *Salud Mental*. 27(6), 57-66.
- Ahumada, C. J. G., Gámez, M. M. E., & Valdez, M. C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13 (2), 13-24.
- Almaguer G. J. A., García R. H. J., & Vargas V, V. (2017). *La atención a las adicciones desde la perspectiva cultural*.  
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/103627/AdiccionesCultura.pdf>
- Alonso, C. M. M, Camacho, M. J. U., Armendáriz, G. N. A, Alonso, C. B. A., Ulloa, M. J. L. & Pérez, P.S., (2016). Resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes del municipio de Cunduacán, Tabasco. *Ciencia UANL*, 19(79), 56-61.
- Ano, G. G., & Vasconcelles, E. B. (2005). Religious Coping and Psychological Adjustment to Stress: A Meta-Analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 61(4), 461-480. <https://doi.org/10.1002/jclp.20049>

- Arrieta, V. K. M., Díaz, C., S., & González M. F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7(1), 14-22.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C. (2001). Intervención breve para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Un manual para la utilización en Atención Primaria.  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331322/WHO-MSD-MSB-01.6b-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use In Primary Care (2 ed.).  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67205/WHO\\_MSD\\_MSB\\_01.6a.pdf;jsessionid=729B0F0CD74E9E838F088F35420B93BF?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67205/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf;jsessionid=729B0F0CD74E9E838F088F35420B93BF?sequence=1).
- Babor, T.F., de la Fuente, J.R., Saunders, J. and Grant, M. (1989). AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Health Care. WHO/MNH/DAT 89.4, World Health Organization, Geneva.
- Barcelata, B., Luna, Q. Y., Lucio, E., & Durán, C. (2016). Personalidad y afrontamiento adolescente. Características de personalidad predictoras del afrontamiento en adolescentes de contextos marginados. *Acta Colombiana de Psicología*, 19(1), 197-210. <https://doi.org/10.14718/ACP.2016.19.1.9>
- Becoña, I. E., Cortés, T. M., Arias, H. F., Barreiro, S. C., Berdullas, B. J., Iraurgi, C. L., Llorente, D. J. M., López, D. A., Mandoz, G. A., Martínez, G. J., M., Ochoa, M. E., Palau, M. C., Palomares, M. Á., & Villanueva, B. V., J. (2010). Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación.  
<http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/270.pdf>.
- Bem, S.L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(2), 155-162.

- Bierman, A., Lee, Y., & Schieman, S. (2018). Chronic discrimination and Sleep Problems in Late Life: Religious Involvement as Buffer. *SAGE journals*, 40 (10), 933-955.  
[https://doi: 10.1177 / 0164027518766422](https://doi.org/10.1177/0164027518766422)
- Brabete, A. C., Sánchez, L. M. P., Cuéllar, F. I., & Rivas, D. R. D. (2013). The Impact of Gender Norms on Alcohol and Tobacco Use at Romanians. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 78, 230-234.
- Britton, P. C. (2004). The relation of coping strategies to alcohol consumption and alcohol-related consequences in college sample. *Addiction, Research and Theory*, 12(2), 103-114.  
<https://doi.org/10.1080/16066350310001613062>.
- Brook, J., & Pahl, K. (2005). The protective role of ethnic and racial identity and aspects of an Afrocentric orientation against drug use among young African-American adults. *The Journal of Genetic Psychology*, 166 (3), 329-345.
- Burns, L., & Teesson. (2002). Alcohol use disorders comorbid with anxiety, depression and drug use disorders Findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well Being. *Drug and Alcohol Dependence*, 68, 299-307.
- Caraveo, A. J. J., Colmenares, B. E., & Saldívar, H. G. J. (1999). Diferencias por género en el consumo de alcohol en la Ciudad de México. *Salud Publica de México*, 4(3), 177-188.  
<https://doi.org/10.1590/S0036-36341999000300006>.
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92-100.
- Castaño, P. G. A., & Calderon V. G. A. (2014). Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(5), 739-746.
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. (2014). *Los datos demográficos Alcances, limitaciones y métodos de evaluación*.  
[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37145/1/S1420555\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37145/1/S1420555_es.pdf).

- Chavez, L. J., Ornelas, I. J., Lyles, C. R., & Williams, E. C. (2015). Racial/Ethnic Workplace Discrimination. *American Journal of Preventive Medicine*, 48(1), 42–49.  
<https://doi.org/doi:10.1016/j.amepre.2014.08.013>.
- Chávez, R. M. R., & Palco, H. G. (2021). *Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes de una institución educativa Pública de la zona rural de Cajamarca 2020* [Tesis de licenciatura inédita, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo].  
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1612/INFORME%20DE%20LA%20TESIS.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Chávez-Ayala, R., Rievra-Rivera, L., Leyva-López, A., Sánchez-Estrada, M., & Lazcano-Ponce, E. (2013). Orientación al rol de género y uso de tabaco y alcohol en jóvenes de Morelos, México. *Salud Publica*, 20(3), 43-56.
- Cheadle, J. E., & Whitbeck, L. B. (2011). Alcohol use trajectories and problem drinking over the course of adolescence: a study of north american indigenous youth and their caretakers. *Journal of health and social behavior*, 52(2), 228–245.  
<https://doi.org/doi:10.1177/0022146510393973>.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.
- Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. (2008). *Informe general de la Consulta sobre Alcoholismo y Pueblos indígenas*.  
[http://www.cdi.gob.mx/dmdocuments/consulta\\_sobre\\_alcoholismo\\_pueblos\\_indigenas.pdf](http://www.cdi.gob.mx/dmdocuments/consulta_sobre_alcoholismo_pueblos_indigenas.pdf).
- Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la CDMX. (2017). *Segunda Encuesta sobre Discriminación en la Ciudad de México EDIS 2017*.  
<https://copred.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5a1/efe/2d9/5a1efe2d9536d568189415.pdf>
- Currie, C. L., Wild, T. C., Schopflocher, D. P., Laing, L., Veugelers, P. J., Parlee, B., & McKennitt, D. W. (2011). Enculturation and alcohol use problems among aboriginal

- university students. *Can J Psychiatry*, 56(12), 735-742. <https://doi.org/10.1177/070674371105601205>.
- David, E. J. R., Schroeder, T. M., Fernandez, J. (2019), Internalized Racism: A Systematic Review of the Psychological Literature on Racism's Most Insidious Consequence. *Journal Of Social Issues*. 0(0), 1-30. doi: 10.1111/josi.12350
- De la Fuente, J. R., & Kershenovich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista facultad de Medicina UNAM*, 35(2), 48-51.  
<https://www.revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/view/74093/65471>
- De Visser, R. O., & McDonnell, E. J. (2012). 'That's OK. He's a guy': A mixed-methods study of gender double-standards for alcohol use, *Psychology & Health*, 27(5).  
<https://doi.org/10.1080/08870446.2011.617444>
- Díaz, G. A., Bustos, M. A., & Caamaño, I. F. (2018). Consumo de alcohol, tabaco y cannabis en adolescentes de una población multicultural (Burela, Lugo). *Adicciones*, 30, 264-270. <https://doi.org/10.20882/adicciones.915>
- Díaz, H. L. P., Muñoz, S. A. I., & Vargas, D. (2012). Confiabilidad y validez de espiritualidad de Parsian y Dunning en versión española. *Revista Latino-Am. Enfermagem*, 20(3), 1-8.
- Díaz-Cervantes, R. (2014). La perspectiva de género en la comprensión de la masculinidad y la sobrevivencia indígena en México. *ASyD*, 11, 359-378.
- Díez, M. J. Peña, M. C., Vázquez, B. J. L., Ayestarán, R. A., García, G. A., & García, U. E. (1992). Características Sociodemográficas del Consumo de Alcohol en Cantabria. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.*, 11(38), 187-196.
- Drerup, M. L., Johnson, T. J., & Bindl, S. (2011). Mediators of the relationship between religiousness/spirituality and alcohol problems in an adult community sample. *Addictive Behaviors*, 36(12), 1317–1320.  
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.07.013>.



- Eitle, T. M., & Eitle, D. (2013). Race, Coping Strategies, and Substance Use Behaviors: A Preliminary Analysis Examining White and American Indian Adolescents. *Substance Use & Misuse*, 49(3), 315–325. <https://doi.org/10.3109/10826084.2013.832329>.
- Elashoff J. nQuery Advisor (Versión 7.0) [Software de computación]. Los Angeles: Statistical Solutions LTD; 2007.
- Encuesta Interresal del INEGI. (2015). Indicadores socioeconómicos de los pueblos indígenas en México. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/239923/04-estimaciones-nacionales-por-entidad-federativa.pdf>
- Exline J., Park, C. L., Smyth, J. M., & Carey, M. P. (2011). Anger toward God: social-cognitive predictors, prevalence, and links with adjustment to bereavement and cancer. *J Pers Soc Psychol*, 100(1), 129-48. . <https://doi: 10.1037/a0021716>.
- Exline, J. J., Pargament, K., I., Grubbs, J. B., & Yali, A. M. (2014). The Religious and Spiritual Struggles Scale: Development and Initial Validation. *Psychology of Religion and Spirituality*, 6(3), 208–222. <https://doi.org/10.1037/a0036465>
- Fawcett, J. (2006). *Contemporary nursing knowledge: análisis and evaluation of nursing models*. United States of America: F. A. Davis Company.
- Fernández-Castillo, E., Molerio-Pérez, O., García. N. P, & Rodríguez-Martínez, Y. (2021). Consumo de alcohol y factores relacionados en estudiantes universitarios cubanos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(2), 1-13.
- Flores, B. F., Rodríguez, A. L., & Guzmán, F. F. R. (2006). Consumo de Alcohol y Características Demográficas de Usuarios de Salas de Urgencias de Tamaulipas México. *Revista Electrónica Salud Mental Alcohol y Drogas*, 2(1), 1-14.
- Fugitt, J. L., Ham, L, S, & Bridges. (2017). Undifferentiated Gender Role Orientation, Drinking Motives, And Increased Alcohol Use in Men and Women. *Substance Use & Misuse*, 52(6), 760-772. <https://doi.org/10.1080/10826084.2016.1264963>.
- García-Campos, T. (2008). Cultura tradicional y masculinidad feminidad. *Interamerican Journal of Psychology*, 42(1), 59-68.

- Gastaud, M., Souza, L., Braga, L., Horta, C., De Oliveira, F., Sousa, P. & Da Silva, R. (2006). Bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores em estudantes de Psicologia: estudo transversal. *Rev. Psiquiatria*, 28 (1), 12-8. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082006000100003>
- Giménez, M. (2002). La construcción de la identidad étnica. En P. Pardo & L. Méndez (Eds.), *Psicología de la educación multicultural* (pp. 47-77). Madrid: UNED.
- Gómez, R. C., Bohórquez, A., Pinto, M. D., Gil, L. J. F. A., Rondón, S. M., Díaz, G. N. (2004). Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. *Revista Panam Salud Publica*, 16(6), 378-386.
- Gómez, R. C., Rincón, C. J., & Urrego, M. Z. (2016). Salud mental, sufrimiento emocional, problemas y trastornos mentales de indígenas colombianos. Datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 45 (1), 119-126. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.09.005>
- González, R. M. T., & Landero, H. R. (2007). Factor Structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a Sample from Mexico. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(1), 199-206.
- Gonzales-Rivera, J. A., Veray-Alicea, J., & Rosario-Rodríguez, A. (2017). Desarrollo, validación y descripción teórica de la Escala de Espiritualidad Personal en una muestra de adultos en puerto rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 28(2), 388-404.
- Goodman, A., Fleming, K., Markwick, N., Morrison, T., Lagimodiere, L., & Kerr, T. (2017). "They treated me like crap and I know it was because I was Native": The healthcare experiences of Aboriginal peoples living in Vancouver's inner city. *Soc Sci Med*, 178, 87-94.
- Greer, T. (2010). A Structural Validation of the Schedule of Racist Events. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 43(2) 91–10.
- Grove, S., K., Gray, J. & Burns N. (2016). *Investigación en enfermería desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Barcelona, España: Elsevier.

- Guitart, M. E. (2010). Propiedades psicométricas y estructura factorial de la Escala de Identidad Étnica Multigrupo en español (MEIM). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 4(3), 405-412.
- Hasin, D. S., Stinson, F. S., Ogburn, E., & Grant, B. F. (2007). Prevalence, Correlates, Disability, and Comorbidity of DSM-IV Alcohol Abuse and Dependence in the United States. *American Medical Association*, 64(7), 830-842.
- He, J., Assanangkornchai, S., Cai, L., & McNeil, E. (2016). Disparities in drinking patterns and risks among ethnic majority and minority groups in China: The roles of acculturation, religion, family and friends. *Drug and Alcohol Dependence*, 159, 198-206. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.12.028>
- Helson, H. (1964). *Adaptation Level Theory*. New York: Harper & Row.
- Hernández, S., R., Fernández, C., & Baptista, L. M. P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Ed, McGraw-Hill.
- Hinojosa, L., Alonso, C. M. M., Armendáriz, N. A., López, G. K. S, Vinicio G. M., & Álvarez, J. (2018). El efecto de la espiritualidad y el apoyo social en el bienestar psicológico y social del familiar principal de la persona dependiente del alcohol. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 18(1).
- Hobden, B., Bryant, J., Sanson, F. R., Oldmeadow, C., & Carey, M. (2017). Do rates of depression vary by level of alcohol misuse in Australian general practice? *Australian Journal of Primary Health*, 23(3), 263. <https://doi.org/10.1071/py16076>.
- Hurd, N. M., Varner, F. A., Caldwell, C. H., & Zimmerman, M. A. (2014). Does perceived racial discrimination predict changes in psychological distress and substance use over time? An examination among Black emerging adults. *Developmental Psychology*, 50(7), 1910–1918. <https://doi.org/10.1037/a0036438>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2010). *Cuéntame de México*. <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/tab/poblacion/diversidad.aspx?tema=me&e=27>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2016). *Módulo de Movilidad Social Intergeneracional (MMSI) 2016*.

[https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/mmsi/2016/doc/principales\\_resultados\\_mmsi\\_2016.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/mmsi/2016/doc/principales_resultados_mmsi_2016.pdf)

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones; Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Droga, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol. Villatoro-Velázquez JA., Resendiz Escobar, E., Mujica Salazar, A., Bretón-Cirett, M., Cañas-Martínez, V., Soto Hernández, I., Fregoso-Ito, D., Fleiz-Bautista, C., Medina-Mora ME., Gutiérrez-Reyes, J., Franco-Nuñez, A., Romero-Martínez, M. y Mendoza-Alvarado, L. Ciudad de México, México: INPRFM; 2017.

Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal [INAFED]. (2010a).

Nacajuca [Mensaje en blog].

<http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM27tabasco/index.html>

Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal [INAFED]. (2010b). Jalpa de Méndez [Mensaje en blog].

<http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM27tabasco/index.html>

Iwamoto, D. K., Cheng, A., Lee, C. S., Takamatsu, S., & Gordon, D. (2011). “Man-ing” up and getting drunk: The role of masculine norms, alcohol intoxication and alcohol-related problems among college men. *Addictive Behaviors*, 36(9), 906–911.

<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.04.005>.

Jensen, R., & Lleras, M. A. (2012). Does Staying in School (and Not Working) Prevent Teen Smoking and Drinking. *Journal of Health Economics* 31, 644-657.

Karpyak, V. M., Biernacka, J. M., Geske, J. R., Abulseoud, O. A., Brunner, M. D., Chauhan, M., & Mrazek, D. A. (2016). Gender-specific effects of comorbid depression and anxiety on the propensity to drink in negative emotional states. *Addiction*, 111(8), 1366–1375. <https://doi.org/10.1111/add.13386>.

- Kidwai, R., Mancha, B. E, Brown, Q., & Eaton, W. W. (2014). Efecto of spirituality and religious attendance on the relationship between and negative life evens. *Soc. Psychiatr Psychiatr Epidemiol.* 49(3), 487-497. <https://doi:10.1007/s00127-013-0723-x>.
- Lara, L. & Martínez, M. A. (2016). Validación de la Escala de Identidad Étnica Multigrupo-Revisada en adolescentes inmigrantes y autóctonos residentes en España. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (1), 591-601.
- Lara, M. A. (1993). Inventario de Masculinidad y Feminidad. IMAFE. México: Manual Moderno.
- Lazarevich, I., Delgadillo-Gutiérrez, H. J., Mora-Carrasco, F., & Martínez-González, A. B. (2013). Depresión, autoestima y características de personalidad asociadas al género en estudiantes rurales de México. *Alternativas en Psicología*, 17(29), 44-57.
- Les Whitbeck, B., Chen, X., Hoyt, D. R., & Adams, G. W. (2004). Discrimination, historical loss and enculturation: culturally specific risk and resiliency factors for alcohol abuse among American Indians. *Journal of Studies on Alcohol*, 65(4), 409–418. <https://doi.org/10.15288/jsa.2004.65.409>.
- Llorens, A. N., Perelló, D. M., & Palmer, P. A. (2004). Estrategias de afrontamiento: factores de protección en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis. *Adicciones*, 16(4), 259-264.
- Llusco M. H. M., & Vargas F., T. C. (2013). Alcoholismo. *Revista de Actualización Clínica Investiga*, 35, 1828-1832. [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-37682013000800009&nrm=iso](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682013000800009&nrm=iso).
- Londoño, P. C., González, R. M. (2016). Prevalencia de depresión y factores asociados en hombres. *Acta colombiana de psicología*, 19(2), 315-325. <https://doi.org/10.14718/ACP.2016.19.2.13>.

- Lopera, V. J. S., & Rojas, J. S. (2012). Salud mental en poblaciones indígenas. Una aproximación a la problemática de salud pública. *Medicina U.P.B.* 31(1), 42-52.
- Low, N. C., Dugas, E., O'Loughlin, E., Rodríguez, D., Contresras, G., Chaiton, M., & O'Loughlin, J. (2012). Common stressful life events and difficulties are associated associated with mental health symptoms and substance use in young adolescents. *BioMedCentral*, 12, 3-10.
- Luitel, N., P., Baron, E., C., Kohrt, B., A., Komproe, I., H., & Jordans, M., J., D. (2018). Prevalence and correlates of depression and alcohol use disorder among adults attending primary health care services in Nepal: a cross sectional study. *BMC Health Services Research*, 18 (2015), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3034-9>.
- Machado, Í. E., Monteiro, M. G., Malta, D. C. (2017). Pesquisa Nacional de Saúde 2013: relação entre uso de álcool e características sociodemográficas segundo o sexo no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20(3), 408–422. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700030005>.
- Macías, M. A., Madariaga, O. C., Valle A. M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145.
- MacMillan, H. L., MacMillan, A. B., Offord, D. R., & Dingle, J. L. (1996). Aboriginal health. *Cmaj*, 155(11), 1569-1578.
- Mahalik, J. R., Locke, B. D., Ludlow, L. H., Diemer, M. A., Scott, R. P. J., Gottfried, M., & Freitas, G. (2003). Development of the Conformity to Masculine Norms Inventory. *Psychology of Men & Masculinity*, 4(1), 3–25. <https://doi.org/10.1037/1524-9220.4.1.3>
- Martínez, M. C., Quintana, R. C., & Ortiz, R. G. (2014). Género y conductas de riesgo para la salud: una aproximación desde un punto de vista interconductual. *Journal of Behavior, Health & Social Issues* 6 (2), 57-69.

- Mate, A., Andréu, J., & Peña, M. (2016). Propiedades psicométricas de la versión española del “inventario breve de afrontamiento” (cope-28) en una muestra de adolescentes. *Behavioral Psychology*, 24 (2), 305-318.
- McCaul, M. E., Hutton, H. E., Stephens, M. A. C., Xu, X., & Wand, G. S. (2017). Anxiety, Anxiety Sensitivity, and Perceived Stress as Predictors of Recent Drinking, Alcohol Craving, and Social Stress Response in Heavy Drinkers. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 41(4), 836–845. <https://doi.org/10.1111/acer.13350>.
- Meneses, F. C., Charros, B., Uroz, O. J., & Prieto, U. M. (2018). Consumo de alcohol de los adolescentes en Madrid: la influencia de la identidad étnica latinoamericana y nacional española. *Revista española de drogodependencia*, 43(3), 69-82.
- Mondragón, G. L. E., Wolfgang, V. M. P., & Bonilla, T. C. I. (2017). Caracterización del consumo de sustancias y su asociación con otras variables psicológicas. *Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 20(2), 49-60.
- Morán, C., Landero, R., & González, M. T. (2010). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9(2), 543-552.
- Moreno, S. M. (2011). Percepción de discriminación social en un grupo indígena costarricense: los huatares de Quitirrisí. *Actualidades en Psicología*, 25, 117-134.
- Nadew, G. T. (2012). Exposure to traumatic events, prevalence of posttraumatic stress disorder and alcohol abuse in Aboriginal communities. *Rural and Remote Health*, 4(12), 1-12.
- Navarro, O. E. I. P., Silva, G. E. C., Bermúdez, J. Á., & Rafael, G. F. F. (2018). Uso de Facebook, estrés percibido y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3675-3681. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182311.27132016>.
- Organización Mundial de la Salud (1989). AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for use in primary health care. Ginebra: World Health Organization.

Organización Mundial de la Salud (2013). Plan de acción de salud mental 2013-2020.

[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf&ua=1;jsessionid=046224E69218A049D6B27A38C8AA20B0?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf&ua=1;jsessionid=046224E69218A049D6B27A38C8AA20B0?sequence=1)

Organización Mundial de la Salud. (21 de septiembre del 2018). Alcohol.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

Organización Mundial de Salud. (2004). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactiva.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42865/924359124X.pdf>

Organización Mundial de Salud. (2017, 7 de abril). *Hablemos de la depresión*. OMS.

<https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/es/>

Organización Panamericana de la Salud. (2015). Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/alcohol-Informe-salud-americas-2015.pdf>

Osorio, C. C. A. (2017). Religiosidad e identidad: La lucha indígena como resistencia territorial desde la Espiritualidad. *Kavilando*, 9(1), 184-203.

Palacios, J. R., & González, Z. S. (2020). Incidencia para consumir alcohol involucrada en su ingesta en habitantes de la zona bajo de México. *Health and Addictions*, 20(2), 70-80.

Paradies, Y., & Cunningham, J. (2009). Experiences of racism among urban Indigenous Australians: findings from the DRUID study. *Ethnic and Racial Studies*, 32(3), 548–573. <https://doi.org/10.1080/01419870802065234>.

Pedrero, P. E. J., & Olivar, A. A. (2010). Estrés percibido en adictos a sustancias en tratamiento mediante la escala de Cohen: propiedades psicométricas y resultados de su aplicación. *Anales de Psicología*, 26(2), 302-309.

Pérez, A., Sandino, C. & Gómez, V. (2005). Relación entre depresión y práctica religiosa: un estudio exploratorio. *Suma psicológica*, 12 (1), 77-86.

Phinney, J. S. (1992). The Multigroup Ethnic Identity Measure: A New Scale for Use with a Diverse Groups. *Journal of Adolescent Research*, 7(2), 156-176.



- Pugh, L. A., & Bry, B. H. (2007). The protective effects of ethnic identity for alcohol and marijuana use among Black young adults. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 13(2), 187–193. <https://doi.org/10.1037/1099-9809.13.2.187>.
- Radloff, L. (1977). The CES-D Scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas*, 1, 385-401.
- Rawana, J. S., & Ames, M. E. (2012). Protective Predictors of Alcohol Use Trajectories Among Canadian Aboriginal Youth. *J Youth Adolesc*, 41(2), 229-243. <https://doi.org/10.1007/s10964-011-9716-9>
- Reglamento de la Ley general de salud en materia de investigación para la salud. (1987). Última reforma pública [DOF 02-04-201]. México. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Remor, E., & Carrobles, J.A. (2001). Versión española de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14): estudio psicométrico en una muestra VIH+. *Ansiedad y Estrés*, 7, 195-201.
- Reynolds, A. (2015). *Examining the Role of Culture, Parents, and Peers on Alcohol and Cigarette Use among Indigenous Youth in Northern Quebec* (Tesis de maestría inédita). McGill University, Canadá.
- Rivera, L. (2013). *El discurso sobre el cáñamo en la historia de México*, de la conquista a la revolución (1521-1925) [Tesina de compilación, Universidad Nacional Autónoma de México].
- Robles, M. (1996). *Mujeres, mitos y diosas*. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes y Fondo de Cultura Económica.
- Roche, A. M., Duraisingam, V., Trifonoff, A., Battams, S., Freeman, T., Tovell, A., Bates, N. (2013). Sharing stories: indigenous alcohol and other drug workers' well-being, stress and burnout. *Drug Alcohol Rev*, 32(5), 527-535. <https://doi.org/10.1111/dar.12053>.
- Rodríguez R. D.C., Dallos, B., C. M., González, R. S. J., Sánchez, H. Z. M., Díaz, M. L. A., Rueda, J. G. E., & Campo, A. A. (2005). Asociación entre síntomas depresivos y

- consumo abusivo de alcohol en estudiantes de Bucaramanga, Colombia. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(5), 1402-1407.
- Rojas, O. L. (2016). Mujeres, hombres y vida familiar en México. Persistencia de la inequidad de género anclada en la desigualdad social. *Revista interdisciplinaria de estudios de género de El Colegio de México*, 2(3), 73-101. <https://doi.org/10.24201/eg.v2i3>.
- Roy, C. (2008). *The Roy Adaptation Model*. 3rd ed. Upper Saddle River, NJ, USA: Pearson Education, Inc.
- Roy, C., & Andrew, H. A. (1999). *The Roy Adaptation Model* (2nd ed.). Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Salazar, M. C. A., Alonso, C. M. M., da Silva G. E. C., & Armendáriz, G. N. A. (2019). Perspectiva espiritual, religiosidad y consumo de alcohol en adultos mayores. *Journal Health NPEPS*, 4(2), 151–166.
- Salgado, A. (2014). Revisión de estudios empíricos sobre el impacto de la religión, religiosidad y espiritualidad como factores protectores. *Propósitos y Representaciones*, 2(1), 121-159. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.55>
- Salgado, S. V. N., & Maldonado, M. (1994). Características Psicométricas de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos en Mujeres Mexicanas Adultas de Areas Rurales. *Salud Publica Mexico*, 36, 200-209.
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 141-157. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33730109>
- Savage, J. E., & Mezuk, B. (2015). Psychosocial and Contextual Determinants of Alcohol and Drug Use Disorders In the National Latino and Asian America Study. *Drug Alcohol Dependend*, 1(139), 71-78. <https://doi.org/10.1016/j.drugaldep.2014.03.011>

- Silva, C., Mendoza-Jiménez, J. I., & González-Alcántara, K. E. (2014). Varones adolescentes: rol de género y actitudes hacia el peso y la alimentación. *Revista Mexicana de Psicología*, 31(1), 50-57.
- Smith, C. V. (2002). La Escala de Identidad Étnica Multigrupo (EIEM) en el contexto costarricense. *Actualidades en Psicología*, 105(18), 47-67.
- Smith, V. (2003) Acculturation and psychological adaptation. EE. UU: Green Wood Press. *Actualidades en Psicología* 19, 156–157. <https://doi:10.15517/ap.v19i106.57>
- Solís, P., Güémez, G. B., Lorenzo, H. V. (2018). *Por mi raza hablará la desigualdad. Efectos de las características étnico-raciales en la desigualdad de oportunidades en México*. Oxfam. [https://www.oxfamMexico.org/sites/default/files/por%20mi%20raza%20hablara%20la%20desigualdad\\_0.pdf](https://www.oxfamMexico.org/sites/default/files/por%20mi%20raza%20hablara%20la%20desigualdad_0.pdf)
- Stone, R. A. T., Whitbeck, L. B., Chen, X., Johnson, K., & Olson, D. M. (2006). Traditional practices, traditional spirituality, and alcohol cessation among American Indians. *Journal of Studies on Alcohol*, 67(2), 236–244. <https://doi.org/10.15288/jsa.2006.67.236>.
- Swendsen, J., Anthony, J. C., Conway, K. P., Degenhardt, L., Dierker, L., Glantz, M. Jin, R., Merikangas, K. R., Sampson, N., & Kessler, R. C. (2009). Socio-demographic risk factors for alcohol and drug dependence: the 10-year follow-up the national comorbidity survey. *Addiction*, 104(8), 1346-1355. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02622.x>.
- Tanyi, R. A. (2002). Towards clarification of the meaning of spirituality. *Journal of advanced nursing*, 39(5), 500-509.
- Tavolacci, M. P., Ladner, J., Grigioni, S., Richard, L., Villet, H., & Dechelotte, P. (2013). Prevalence and association of perceived stress, substance use and behavioral addictions: a cross-sectional study among university students in France, 2009–2011. *BMC Public Health*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-724>.

- Tiburcio, M., & Natera, G. (2007). Adaptación al contexto Ñahñú del Cuestionario de Enfrentamientos (CQ), la Escala de Síntomas (SRT) y la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D). *Salud Mental*, 30(3):48-58.
- Torres, J. J. (2017). Condición económica y social de los jóvenes en Guanacaste, Costa Rica: Una visión desde el Censo Nacional de Población y Vivienda 2011. *Revista Estudios*, (34), 605-629.
- Torres, J., L., Villoro, R., Ramírez, T., Zurita, B., Hernández, P., Lozano, R., & Franco, F. (2013). La salud de la Población Indígena de México. <http://funsalud.org.mx/portal/wp-content/uploads/2013/08/02-PoblacionIndigena-Caleidoscopio.pdf>.
- Uy, P. J., Massoth, N. A. y Gottdiener, W. H. (2014). Rethinking male drinking: Traditional masculine ideologies, gender-role conflict, and drinking motives. *Psychology of Men & Masculinity*, 15, 121-128. <http://doi: 10.1037/a0032239>
- Van Gundy, K. T., Howerton-Orcutt, A., & Mills, M. L. (2015). Race, Coping Style, and Substance Use Disorder Among Non-Hispanic African American and White Young Adults in South Florida. *Substance Use & Misuse*, 50(11), 1459–1469. <https://doi.org/10.3109/10826084.2015.1018544>.
- Vaughan, E. L., Wong, Y. J., & Middendorf, K. G. (2014). Gender roles and binge drinking among Latino emerging adults: A latent class regression analysis. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(3), 719–726. <https://doi.org/10.1037/a0037406>.
- Vega, L., Rendón, A., Gutiérrez, R., Villatoro, J., Vargas, A., Juárez, A., Severiano, E., Sánchez, V., Trejo, S. (2015). Estudio sobre patrones de consumo de sustancias psicoactivas en población indígena residente y originaria de la ciudad de México. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones; México, D.F. [http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/Mexico%202015%20CONSUMO%20POB%20IND\\_%20SIN%20MARCAS.pdf](http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/Mexico%202015%20CONSUMO%20POB%20IND_%20SIN%20MARCAS.pdf)

- Vidourek, R. A., King, K. A., & Huang, S.-T. (2018). Sociodemographic factors associated with recent alcohol use among college students. *Journal of Substance Use*, 1–7.  
<https://doi.org/10.1080/14659891.2018.1552730>.
- Villazul, L. I. A. (2018). Impulsividad y consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León].  
<http://eprints.uanl.mx/15913/1/1080291082.pdf>
- Zapolski, T. C. B., Fisher, S., Banks, D. E., Hensel, D. J., & Barnes-Najor, J. (2017). Examining the Protective Effect of Ethnic Identity on Drug Attitudes and Use Among a Diverse Youth Population. *Journal Youth Adolesc*, 46(8), 1702-1715.  
<https://doi.org/10.1007/s10964-016-0605-0>.

## Apéndices

## Apéndice A

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_

Folio: \_\_\_

### Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPyPCA)

Instrucciones: A continuación, se le realizará una serie de preguntas generales y otras relacionadas con diversas cuestiones que se irán describiendo conforme avance la entrevista. A esto, se le solicita responder con una **X** la opción que más se apegue a su realidad. Si tiene dudas con respecto a alguna de las preguntas, favor de hacérmelo saber y así aclarar dicha cuestión. Nota: Debido a que en los cuestionarios no se solicita el nombre del participante, todos los datos proporcionados se mantendrán en el anonimato.

Por favor seleccione la respuesta que corresponda:

#### 1. Preguntas Filtro:

a) ¿Se considera una persona que pertenece a un grupo indígena?

0. No

1. Si

b) ¿Habla alguna lengua indígena?

0. No

1. Si

c) ¿De las personas que viven en su hogar además de usted, alguien habla alguna lengua indígena?

0. No

1. Si

#### 2. Características Personales

1. Edad: \_\_\_\_\_ años

2. Sexo

a) Masculino

b) Femenino

3. Estado Marital

a) Con pareja

b) Sin pareja

4. Escolaridad

a) Ninguno

b) Primaria

c) Secundaria

d) Carrera Técnica

e) Preparatoria

f) Licenciatura

g) Posgrado

## 5. Ocupación

a) No trabaja b) Estudiante c) Profesionista d) Ama de casa e) Campesino f) Comerciante g) Administrativo 

h) Otros \_\_\_\_\_

## 3. Prevalencia de Consumo de Alcohol (PCA)

A continuación, le realizare algunas preguntas sobre el consumo de alcohol a lo cual usted podrá contestar sí o no según sea el caso.

a) ¿Ha consumido alcohol alguna vez en la vida? Si  No 

b) Si contesto SÍ ¿a qué edad consumió alcohol por primera vez? \_\_\_\_\_

c) ¿Ha consumido alcohol en el último año? Si  No d) ¿Ha consumido alcohol en los últimos 30 días? Si  No e) ¿Ha consumido alcohol en los últimos 7 días? Si  No 

6. ¿Cuántas copas (bebidas) consumes en un día típico? \_\_\_\_\_

## 7. ¿Qué tan frecuente consumes alcohol?

a) Diario b) 2 ó 3 veces por semana c) 4 o más veces por semana d) 1 vez al mes e) 2 ó 4 veces al mes f) Cada 2 meses g) Cada 3 meses h) No consumo alcohol



## Apéndice B

### Escala de Identidad Étnica Multigrupo (EIEM)

Instrucciones: Las siguientes preguntas tratan sobre la identidad étnica y los sentimientos de pertenencia a un grupo étnico, lee atentamente cada una de ellas y selecciona un recuadro del 1 al 4 de lado derecho esto, según sea la respuesta que te identifique.

Preguntas	Desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Acuerdo
1. Últimamente me he dedicado a conocer más sobre la historia, tradiciones y costumbres de ser chontal				
2. Asisto a grupos y organizaciones que están compuestas, en su mayoría, por personas que son chontales				
3. Soy consciente de mis “raíces chontales” y de lo que éstas significan para mí				
4. Me pongo a pensar mucho sobre cómo se podría ver afectada mi vida por el hecho de pertenecer a mi grupo chontal				
5. Estoy feliz de ser miembro de mi grupo chontal				
6. Me siento fuertemente comprometido(a) con ser chontal				
7. Entiendo perfectamente lo que significa para mí pertenecer a mi grupo chontal				
8. Con el fin de aprender más sobre mi tradición cultural, he conversado con otras personas acerca de mi comunidad chontal				
9. Estoy muy orgulloso(a) de mi grupo chontal				
10. Participó activamente de las tradiciones de mi comunidad como por ejemplo de su música, comida, idioma				
11. Me siento fuertemente ligado(a) a mi grupo chontal				
12. Me siento muy bien con mi tradición chontal o cultural				

### Apéndice C

#### Cuestionario de Estrés Percibido (PSS-14)

Coloca dentro de los espacios de la derecha una “X” en la opción que usted considere de acuerdo con lo que se le pregunta.

Preguntas	Nunca (0)	Casi nunca (1)	De vez en cuando (2)	A menudo (3)	Muy a menudo (4)
1. ¿Con que frecuencia has estado afectado por algo ocurrido inesperadamente?					
2. ¿Con que frecuencia te has sentido incapaz de controlar las cosas importantes en tu vida?					
3. ¿Con que frecuencia te has sentido nervioso lleno de presión?					
4. ¿Con que frecuencia has manejado con éxito los pequeños problemas de la vida?					
5. ¿Con que frecuencia has sentido que has enfrentado positivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida?					
6. ¿Con que frecuencia has estado seguro sobre tu capacidad de manejar los problemas personales?					
7. ¿Con que frecuencia has sentido que las cosas van bien?					
8. ¿Con que frecuencia has sentido que no podías enfrentar todas las cosas que tenías que hacer?					
9. ¿Con que frecuencias has podido controlar los problemas de la vida?					
10. ¿Con que frecuencia has sentido que tienes el control de todo?					
11. ¿Con que frecuencia has estado hartado porque las cosas que te han ocurrido estaban fuera de control?					
12. ¿Con que frecuencias has pensado sobre las cosas que no has terminado (pendientes que hacer)?					

<b>Preguntas</b>	<b>Nunca (0)</b>	<b>Casi nunca (1)</b>	<b>De vez en cuando (2)</b>	<b>A menudo (3)</b>	<b>Muy a menudo (4)</b>
13. ¿Con que frecuencia has podido organizar tu tiempo?					
14. ¿Con que frecuencia has sentido que las dificultades se amontonan tanto que no puedes superarlas?					

## Apéndice D

### Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D)

Instrucciones. A continuación, leerá una lista de los sentimientos o actitudes que probablemente usted haya presentado la semana anterior. Por favor si su respuesta es “Si” mencione cuantos días en la semana pasada se sintió así.

- 0) Ningún día o menos      1) De 1 a 2 días      2) De 3 a 4 días.      3) De 5 a 7 días  
de un día

¿Cuántos días en la semana pasada?			
1. Le molestaron cosa que generalmente no le molestan	Si	No	
2. No podía quitarse la tristeza	Si	No	
3. Era tan buena gente como los demás	Si	No	
4. Tuvo problemas para poner atención	Si	No	
5. Se sintió deprimido	Si	No	
6. Le costó trabajo hacer sus actividades	Si	No	
7. Veía al futuro con esperanza	Si	No	
8. Pensó que su vida era un fracaso	Si	No	
9. Sintió miedo	Si	No	
10. No durmió bien	Si	No	
11. Estuvo feliz	Si	No	
12. Platico menos de lo normal	Si	No	
13. Sintió que la gente no era amable	Si	No	
14. Disfruto de la vida	Si	No	
15. Paso ratos llorando	Si	No	
16. Se sintió tristes	Si	No	
17. Sintió que no le caía bien a la gente	Si	No	
18. Sintió que no podría seguir adelante	Si	No	

## Apéndice E

### Escala de Eventos Percibidos como Discriminación (EPPD)

Instrucciones. Coloca dentro de los espacios de la derecha una “X” en la opción que usted considere de acuerdo con lo que se le pregunta.

Preguntas	Nunca	Muy pocas veces	Varias veces	Casi siempre
1. Ha tenido dificultades con el acceso a vivienda por ser indígena				
2. Ha tenido dificultad con el acceso a la salud por ser indígena				
3. Ha tenido dificultad con el acceso a la educación por ser indígena				
4. Ha tenido dificultad con el acceso a servicios públicos por ser indígena				
5. Ha tenido dificultad con el acceso a créditos por ser indígena				
6. Alguna vez no lo/a Han dejado entrar a un bar o restaurante por ser indígena				
7. En alguna institución del Estado como Hospitales o la CFE no lo / a han atendido como el resto de las personas por ser indígena				
8. No la han dirigido la palabra por ser indígena				
9. No lo o la han escuchado por ser indígena				
10. No han considerado su propia opinión por ser indígena				
11. En alguna institución privada como una Asociación o Fundación no le han dado el trato que usted merece solo por ser indígena				
12. Le han mirado de forma desagradable y usted sintió que es por ser indígena				
13. Lo/a han insultado directamente por ser indígena				
14. Le han hecho comentarios desagradables por ser indígena				
15. No se han sentado a su lado en el autobús por ser indígena				
16. Ha tenido que escuchar chistes acerca de las personas indígenas				

<b>Preguntas</b>	<b>No</b>	<b>Probablemente no</b>	<b>Probablemente si</b>	<b>Si</b>
1. ¿Cree usted que el hecho de ser indígena le puede dificultar el conseguir un buen trato?				
2. ¿Considera usted que el hecho de ser indígena le puede dificultar salir adelante económicamente?				
3. ¿Cree usted que el hecho de ser indígena le puede impedir tener éxito en los estudios?				
4. ¿Considera usted que los indígenas mexicanos son discriminados?				
5. ¿Considera usted que los indígenas tabasqueños son discriminados?				
6. ¿Se ha sentido usted discriminado por ser indígena?				

## Apéndice F

### Escala de Espiritualidad Personal (EEP)

Instrucciones: Favor de leer cada enunciado que se encuentra a continuación. Enseguida, marque con una X la respuesta que se apegue más a su realidad

Preguntas	Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Creo en un ser o fuerza superior que me proporciona apoyo y sustento en los momentos difíciles.				
2. Practico la meditación para tener contacto conmigo mismo/a.				
3. Aceptar y respetar la diversidad de las personas es un valor para mí.				
4. Mi fe en un ser o fuerza superior me ayuda a enfrentar los retos de mi vida.				
5. Practico el silencio para ponerme en contacto conmigo misma/a.				
6. Mantener y fortaleces mis relaciones con los demás es importante para mí.				
7. Todos los seres vivientes merecen respeto.				
8. Ayudar a las demás personas es un valor para mí.				
9. Practico la oración para ponerme en contacto con un ser o fuerza superior.				
10. Siento una sensación de conexión y armonía contigo misma/a.				
11. Tengo una relación personal con un ser o fuerza superior.				
12. En ocasiones me siento conectado con el universo.				

## Apéndice G

### Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (COPE-28)

INSTRUCCIONES. Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras. Ponga 0= en ningún momento, 1= en algún momento, 2= la mayor parte del tiempo ó 3=todo el tiempo, según la respuesta que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a los problemas, colóquelo en el espacio dejado al principio. Gracias.

1. \_\_\_\_\_ Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.
2. \_\_\_\_\_ Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.
3. \_\_\_\_\_ Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.
4. \_\_\_\_\_ Me digo a mí mismo “esto no es real”.
5. \_\_\_\_\_ Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.
6. \_\_\_\_\_ Hago bromas sobre ello.
7. \_\_\_\_\_ Me critico a mí mismo.
8. \_\_\_\_\_ Consigo apoyo emocional de otros.
9. \_\_\_\_\_ Tomo medidas para intentar que la situación mejore.
10. \_\_\_\_\_ Renuncio a intentar ocuparme de ello.
11. \_\_\_\_\_ Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.
12. \_\_\_\_\_ Me niego a creer que haya sucedido.
13. \_\_\_\_\_ Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.
14. \_\_\_\_\_ Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.
15. \_\_\_\_\_ Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.
16. \_\_\_\_\_ Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.
17. \_\_\_\_\_ Busco algo bueno en lo que está sucediendo.
18. \_\_\_\_\_ Me río de la situación.
19. \_\_\_\_\_ Rezo o medito.
20. \_\_\_\_\_ Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.
21. \_\_\_\_\_ Expreso mis sentimientos negativos.
22. \_\_\_\_\_ Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.
23. \_\_\_\_\_ Renuncio al intento de hacer frente al problema.
24. \_\_\_\_\_ Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.
25. \_\_\_\_\_ Me echo la culpa de lo que ha sucedido.
26. \_\_\_\_\_ Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.



## Apéndice H

### Inventario de Masculinidad y Feminidad (IMAFE)

Instrucciones: A continuación, encontrara una lista de palabras que describen la forma de ser de las personas. Le voy a pedir que utilice esas palabras para describirse. A cada palabra le pondrá un número de acuerdo con la escala del 1 al 7 que se muestra a continuación.

- |   |   |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca o casi nunca soy así</li> <li>2. Muy pocas veces soy así</li> <li>3. Algunas veces soy así</li> <li>4. La mitad de las veces soy así</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>5. A menudo soy así</li> <li>6. Muchas veces soy así</li> <li>7. Siempre o casi siempre soy</li> </ol> |
|---|---|

Rasgos	Puntaje
1. Seguro de mí mismo (a)	
2. Cariñoso (a)	
3. Poderoso (a)	
4. Conformista	
5. Me comporto confiado (a) de	
6. Sensible (a)	
7. Autoritario	
8. Simplista	
9. Ordenado (a)	
10. Sensible a las necesidades de los demás	
11. Individualista	
12. Dócil (a)	
13. Hábil para dirigir	
14. Comprensivo (a)	
15. Ambicioso (a)	
16. Incapaz de planear	
17. Tomo decisiones con facilidad	
18. Caritativo (a)	
19. Arrogante	
20. Indeciso (a)	
21. Dispuesto (a) a arriesgarme	
22. Deseoso (a) de consolar al que se siente lastimado	
23. Agresivo (a)	
24. De personalidad débil	
25. Autosuficiente	
26. Cariñoso (a)	
27. Uso malas palabras	
28. Inseguro (a) de mí mismo (a)	
29. Independiente	
30. Amigable	

Rasgos	Puntaje
31. Materialista	
32. Pasivo (a)	
33. Competitivo (a)	
34. Tierno (a)	
35. Autoritario (a)	
36. Tolerante	
37. Atlético (a)	
38. Dulce	
39. Egoísta	
40. Cobarde	
41. Lógico	
42. Me gustan los niños	
43. Rudo (a)	
44. Dependiente	
45. Maduro (a)	
46. De voz suave	
47. Incomprensivo (a)	
48. Influyente	
49. Valiente	
50. Generoso (a)	
51. Frío (a)	
52. No me gusta arriesgarme	
53. Pensativo (a)	
54. Espiritual	
55. De voz fuerte	
56. Retraído (a)	
57. De personalidad fuerte	
58. Cooperador	
59. Malo (a)	
60. Tímido (a)	

### Apéndice I

#### Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT)

Instrucciones: Las siguientes preguntas tratan sobre el consumo de alcohol en el ÚLTIMO AÑO, lee cuidadosamente cada una de ellas y subraya la respuesta que más se acerca a tu realidad.

<p>1. ¿Qué tan frecuente consumes alguna bebida alcohólica? (cerveza, tequila, vodka, vino)</p> <p>(0) Nunca (1) Una o menos veces al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana</p>	<p>6. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente bebiste la mañana siguiente después de que bebiste en exceso el día anterior?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>2. ¿Cuántas bebidas tomas en un día cotidiano de los que bebes?</p> <p>(0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7, 8, o 9 (4) 10 o más</p>	<p>7. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente te sentiste culpable o tuviste remordimiento por haber bebido?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>3. ¿Qué tan frecuentemente tomas seis o más bebidas alcohólicas en un día cotidiano de los que bebes?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>8. Durante el último año ¿qué tan frecuentemente olvidaste algo de lo que había pasado cuando estuviste bebiendo?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>4. Durante este último año ¿Te ocurrió que no pudiste parar de beber una vez que habías empezado?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>9. ¿Te has lesionado o alguien ha resultado herido a consecuencia de tu consumo de alcohol? (peleas, accidentes automovilísticos).</p> <p>(0) No (2) Si, pero no en el curso del último año, (4) Si, el último año</p>
<p>5. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente dejaste de hacer algo que deberías de haber hecho por beber?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico se ha preocupado por la forma en la que bebes o te han sugerido que le bajas a tu forma de beber?</p> <p>(0) No (2) Si, pero no en el curso del último año, (4) Si, el último año</p>

## Apéndice J

### Equivalencia de Bebidas Estándar para el Consumo de Alcohol



Cerveza (355 ml) = 1 bebida



Cerveza (473 ml) = 1 ½ bebidas



2 cervezas de ¼ (210 ml) = 1 bebida



Caguama (940 ml) = 2 ½ bebidas



Caguamón (1200 ml) = 3 ½ bebidas



Una Copa de Vino de Mesa (150 ml) = 1 bebida



Una copa de Mezcal, Tequila, Aguardiente, Vodka, Ron o Whisky (45 ml) = 1 bebida

Ejemplo: Si un adulto indígena se toma en un día 3 cervezas (355 ml), una caguama (940 ml) y dos copas de mezcal (45 ml) equivale a 7 ½ bebidas, ya que:

3 cervezas = 3 bebidas estándar

Una caguama = 2 ½ bebidas

Dos copas de mezcal = 2 bebidas

Total = 7 ½ Bebidas Consumidas



## Apéndice K

### UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

#### FACULTAD DE ENFERMERÍA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título del proyecto:** Modelo de estímulos, estrategias de afrontamiento y consumo de alcohol en población indígena de Tabasco.

**Investigador responsable:**

**Director de Tesis:** Dra. Karla Selene López García

#### **Introducción**

Estamos interesados en conocer el nivel de identidad étnica, características personales, espiritualidad, síntomas depresivos, estrés percibido, masculinas-femeninas, eventos percibidos como discriminación, además de las estrategias de afrontamiento que las personas poseen, así como el consumo de alcohol de los adultos indígenas de esta localidad, por lo que la (o) estamos invitando a participar en este estudio. La información que se obtenga servirá para realizar un estudio y cumplir con el requisito de obtener el grado de Doctor en Ciencias de Enfermería. Antes de decidir si desea o no participar, le invitamos a leer sobre el propósito, cuáles son los riesgos y beneficios y el procedimiento del estudio, si al terminar usted decide participar, le pediremos que firme esta forma de consentimiento.

#### **Propósito del estudio**

Determinar la validez empírica preliminar de un modelo de estímulos, estrategias de afrontamiento y el consumo de alcohol en la población indígena de Tabasco. La información que compartas con nosotros será de utilidad para generar conocimientos respecto al consumo de alcohol en la población indígena, así mismo, brindar una base para el futuro desarrollo de programas de prevención e intervención de consumo de alcohol, considerando los rasgos de identidad étnica, características personales, espiritualidad, síntomas depresivos, estrés percibido, masculinas-femeninas, eventos percibidos como discriminación además de las estrategias de afrontamiento. Los datos obtenidos serán manejados de manera confidencial.

#### **Descripción del procedimiento**

Si acepta participar en este estudio, solicitamos que realice lo siguiente:

- Se le aplicará una Cédula de Datos Personales y Prevalencia Consumo de Alcohol, un cuestionario para conocer su consumo de alcohol, sobre su identidad étnica

características personales, espiritualidad, síntomas depresivos, estrés percibido, masculinas-femeninas, eventos percibidos como discriminación además de las estrategias de afrontamiento.

- Los cuestionarios serán aplicados dentro de su hogar y se le protegerá cuidando en todo momento la confidencialidad de la información que usted proporcione no identificándole por su nombre, ni dirección.
- La aplicación de estos cuestionarios tendrá una duración aproximada de 40 minutos que serán fuera de sus actividades cotidianas.
- Usted estará en plena libertad de retirar el consentimiento en cualquier momento, retomarlo o dejar de participar en el estudio si así lo deseara.

### **Riesgos e inquietudes**

No existirán riesgos relacionados con su participación en el estudio, si usted se siente indispuerto o no desea seguir participando puede retirarse del estudio en el momento que usted lo desee.

### **Beneficios esperados**

No existe beneficio personal de tipo económico, físico o laboral por su participación en este estudio, pero estará contribuyendo al desarrollo profesional de enfermería, ya que con este estudio se pretende realizar acciones para la prevención del consumo de alcohol en población indígena.

### **Costos**

No existe costo para usted al participar en el estudio.

### **Autorización para uso y distribución de la información para la investigación**

Las únicas personas que estarán informadas sobre su participación en este estudio serán usted y los investigadores responsables de este estudio. La información aquí proporcionada no se dará a conocer ni se distribuirá a ninguna persona. Los resultados del estudio serán dados a conocer de manera general, nunca se presentará información de manera individual.

### **Preguntas**

Si usted tiene alguna pregunta sobre su participación en este estudio, puede comunicarse con la persona responsable de esta investigación llamando al teléfono 74 99-31-19-67-39. Así mismo, puede comunicarse al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería (FAEN) ubicada en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de

Enfermería de la UANL, con dirección Avenida Gonzalitos #1500, Colonia Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León, llamando al teléfono 83 48 18 47, en horario de 9 a 14 horas.

### **Consentimiento**

El (la) ciudadano (a) acepta participar de manera voluntaria en este estudio y contestar los cuestionarios correspondientes. Se le ha leído la información de este formato en donde se le explica sobre el estudio que se está realizando, todas sus preguntas y dudas han sido respondidas con satisfacción. Aunque acepta participar en este estudio, puede cancelar su participación y retirarse cuando él (ella) lo crea conveniente.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha:

\_\_\_\_\_  
Día / Mes / Año

Testigo 1 \_\_\_\_\_  
Dirección

Fecha:

\_\_\_\_\_  
Día / Mes / Año

Testigo 2: \_\_\_\_\_  
Dirección

Fecha:

\_\_\_\_\_  
Día / Mes / Año

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

Fecha:

\_\_\_\_\_  
Día / Mes / Año

## Apéndice L



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

□ FACULTAD DE ENFERMERÍA

/ Secretaría de Investigación

FAEN



SI-413/2020

**C. MIGUEL DE LA CRUZ LUCIANO**

Delegado del Municipio Mazateupa, Nacajuca Tabasco  
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, asimismo me permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para que el estudiante **MCE. JASMIN URANIA CAMACHO MARTÍNEZ**, quien cursa el Programa de Doctorado en Ciencias de Enfermería que se oferta en esta Facultad, pueda recolectar datos, para la prueba final de su estudio de tesis titulado, "**MODELO DE ESTÍMULOS, ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN POBLACIÓN INDÍGENA DE TABASCO**". De ser favorecido con esta petición, consistirá en la aplicación de los siguientes instrumentos: 1) Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPyPCA), 2) Escala de Identidad Étnica Multigrupo (EIEM), 3) Escala de Perspectiva Espiritual de Reed (EPER), 3) Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), 4) Cuestionario de Estrés Percibido (PSS-14), 5) Inventario de Masculinidad y Femenidad (IMAFE), 6) Escala de Eventos Percibidos como Discriminación (EEDP), 7) Estrategias de Afrontamiento (COPE-28) y 8) Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT), estos serán aplicados a la población Indígena de Tabasco que Usted dignamente dirige. Así también, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto fue revisado y aprobado por los Comités de Ética en Investigación e Investigación de esta Facultad los días 26 y 27 de Noviembre del año 2019. Quedó registrado en esta secretaría con el número **FAEN-D-1579**.

Agradezco las atenciones que se sirva brindar a la presente y en espera de una respuesta favorable a esta solicitud, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más atenta y distinguida consideración.

Atentamente,  
"Alere Flammam Veritatis"

Monterrey Nuevo León, 05 de Octubre de 2020

*Karlla*

**DRA. KARLA SELENE LÓPEZ GARCÍA**

Secretario de Investigación

c.c.p. Archivo  
Ave. Gonzalitos No. 1500 nte. C.P., 64460  
Monterrey, Nuevo León, México  
Tel. 8348 18 47 Ext. 112

*Recibi Original  
lunes 26/10/2020  
Miguel*



DELEGACION MUNICIPAL  
POB. MAZATEUPA  
*más Construyendo un Buen Gobierno*



## Apéndice M



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

□ FACULTAD DE ENFERMERÍA

/ Secretaría de Investigación



FAEN

SI-120/2021

**C. CANDELARIO JIMÉNEZ DOMÍNGUEZ**  
**Delegado Municipal**  
**Municipio de Ayapa, Jalpa de Méndez Tabasco**  
 Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, asimismo me permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para que la estudiante **LIC. MCE. JASMIN URANIA CAMACHO MARTÍNEZ**, quien cursa el **Programa de Doctorado en Ciencias de Enfermería** que se oferta en esta Facultad, pueda recolectar datos, para la prueba final de su estudio de tesis titulado, "**Modelo de Estímulos Estrategias de Afrontamiento y Consumo de Alcohol en Población Indígena de Tabasco**". De ser favorecida con esta petición, consistirá en la aplicación de los siguientes instrumentos: 1) Cédula de Datos personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPyPCA), 2) Escala de Identidad Étnica Multigrupo (EIEM), 3) Escala de Espiritualidad Personal (EEP), 4) Cuestionario de Estrés Percibido (PSS-14), 5) Inventario de Masculinidad y Femenidad (IMAFE), 6) Escala de Eventos Percibidos como Discriminación (EEDP), 7) Estrategias de Afrontamiento (EEDP) y 8) Prueba de Desordenes por Uso de Alcohol (AUDIT), estos serán aplicados a Adolescentes que asisten a la institución que Usted dignamente dirige. Así también, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto fue revisado y aprobado por los Comités de Ética en Investigación e Investigación de esta Facultad los días 26 y 27 de noviembre del 2019. Quedó registrado en esta secretaría con el número **FAEN-D-1579**.

Agradezco las atenciones que se sirva brindar a la presente y en espera de una respuesta favorable a esta solicitud, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más atenta y distinguida consideración.



Atentamente,  
 "Alere Flammam Veritatis"  
 Monterrey Nuevo León, 19 de Febrero de 2021



**DRA. KARLA SELENE LÓPEZ GARCÍA**  
 Secretario de Investigación

C.c.p. Archivo

Ave. Gonzalitos No. 1500 nte. C.P., 64460  
 Monterrey, Nuevo León, México  
 Tel. 8348 18 47 Ext. 112





## Apéndice N

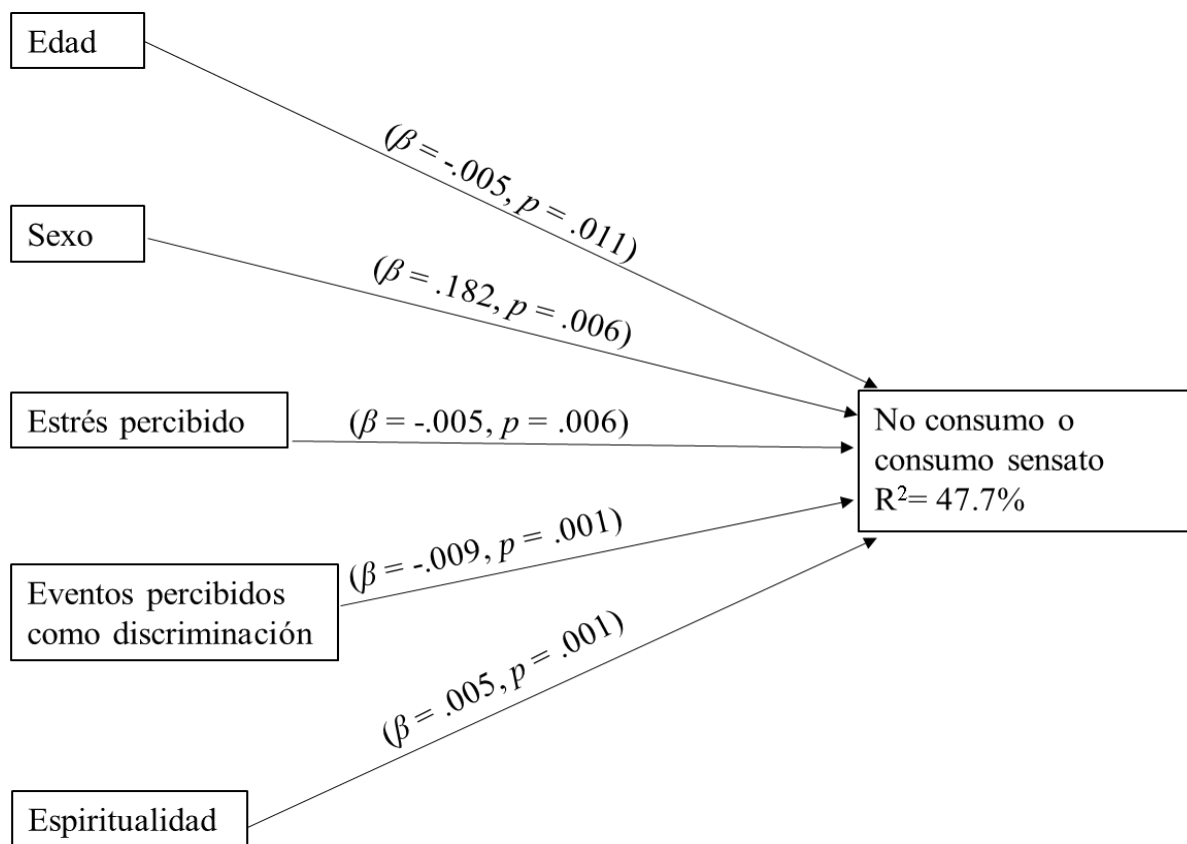


Figura 8. Modelo para determinar la influencia del estímulo focal (Identidad étnica) y estímulos contextuales (características personales, estrés percibido, síntomas depresivos y los eventos percibidos como discriminación) y los procesos de afrontamiento (espiritualidad, estrategias de afrontamiento y masculinidad-feminidad) sobre la respuesta adaptativa (no consumo de alcohol), en población indígena de Tabasco.

## Apéndice Ñ

### MITOS Y VERDADES A CERCA DEL ALCOHOL

*Con café cargado o con un baño se baja la borrachera.*

**Falso.** El alcohol se elimina de la sangre solamente con el tiempo, hasta que el hígado lo transforma en azúcar, a razón de una bebida estándar por hora.

*Si tomo poco, puedo manejar sin riesgos.*

**Falso.** Aun en pequeñas cantidades, desde la segunda copa, el alcohol produce alteraciones en el Sistema Nervioso Central que afectan la capacidad de respuesta de los reflejos y la percepción del tiempo-espacio.

*El alcohol daña por igual a hombres y a mujeres.*

**Falso.** Está demostrado que el alcohol daña más a las mujeres. Esto debido a que, generalmente, tienen un tamaño y peso corporal menores y poseen menos cantidad de agua en el cuerpo, lo que ocasiona que el alcohol circule en la sangre más concentradamente.



### CONTACTOS DE AYUDA

Programa de tratamiento del alcoholismo  
en Villahermosa  
**993 183 6544**

Drogadictos Anónimos, A.C. Grupo  
"Manantial de Vida"  
**993 345 9435**

Centro de Reinserción Social del Estado de  
Tabasco  
**993 353 0420**

Centro de Orientación Telefónica  
**01 800 911 2000**  
[www.conadic.gob.mx](http://www.conadic.gob.mx)

Alcohólicos Anónimos  
**34 913 418 282**

Centros de Integración Juvenil, A.C.  
*Quiénes somos, en Centros de Integración  
Juvenil, A.C., México*  
**993 345 9627**

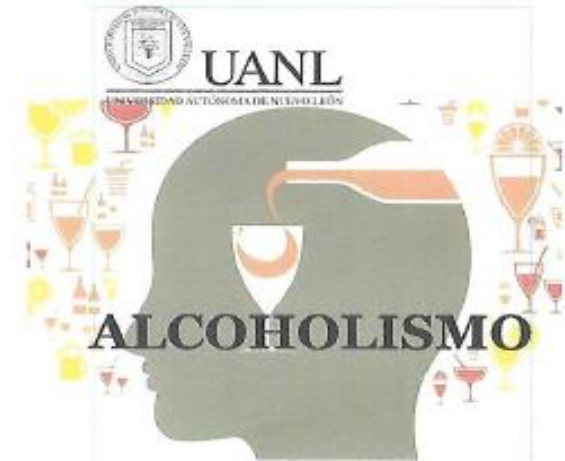
Drogadictos Anónimos, A.C., México  
[http://www.drogadictosanonimos.org/  
index.html](http://www.drogadictosanonimos.org/index.html)

Grupo Nuevo Amanecer de Alcohólicos  
Anónimos 20avo. Distrito Área Tabasco  
Centro  
**993 183 6544**

Comité de Área Tabasco Centro de Servicios  
Generales de Alcohólicos Anónimos  
**993 312 5515**



**"Nada está perdido cuando se  
tiene el valor de comenzar"**



**El alcohol**, es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos.

El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades. (OMS, 2018).

MCE. Jasmín Uranía Camacho Martínez  
[juranisa\\_20@hotmail.com](mailto:juranisa_20@hotmail.com)

## ¿QUÉ ES EL ALCOHOL?

El alcohol etílico o etanol se obtiene de la fermentación o destilación de jugos de frutas, granos y vegetales.

Cuando se concentra en la sangre por consumo excesivo, el alcohol altera el estado de conciencia (produce embriaguez o emborrachera).

El consumo de alcohol esta muy arraigado en prácticamente todas las culturas desde tiempos muy remotos, por lo que se le acepta socialmente y es muy accesible para todos.

El alcohol es la droga legal de mayor consumo y con el mayor numero de adictos.



## ¿QUÉ ES EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL?

Un patrón de consumo de mas de **cuatro copas por ocasión**, mas de **tres veces por semana**, en el hombre, y tres por ocasión en la mujer.

Consejo Nacional contra las Adicciones

## EFFECTOS DEL ALCOHOL EN EL CUERPO

Deprime el sistema nervioso central. Los efectos varían de una persona a otra y según las circunstancias en que se bebe, así como el peso corporal del bebedor, la presencia de alimentos en el estomago, el tipo de bebida la cantidad y la velocidad con que se ingiere.

Durante un episodio de intoxicación, la persona pasa por diferentes etapas :

Al inicio es comunicativa, sociable y se siente eufórica.

Luego se le altera el juicio la coordinación motora y el equilibrio.

Después sufre confusión mental, dificultad para entender y pronunciar palabras; visión borrosa; marcha tambaleante; se muestra agresiva, llora o ríe sin motivo.

Si continua bebiendo, pierde el equilibrio presenta somnolencia y vómito.

Por último se deprime profundamente , pierde la conciencia y los reflejos, queda "anestesiada" y puede **morir** por broncoaspiración del vómito y paro respiratorio.



## EL CONSUMO EXCESIVO PUEDE CAUSAR TAMBIÉN

- Gastritis, úlcera, hemorragias.
- Cáncer de boca, *esófago* o estómago.
- Cirrosis hepática o hepatitis.
- Anemia y agudiza la diabetes.
- Hipertensión, infarto, arritmias cardiacas.
- Pancreatitis.
- Alucinaciones, psicosis , demencia, trastornos de memoria, emorragia cerebral y dificultad para caminar.
- Depresión, suicidio.
- Violencia intrafamiliar.
- Ausentismo y bajo rendimiento laboral.
- Problemas Interpersonales.
- Accidentes, riñas, actos violentos.
- Facilita el consumo de otras drogas.



*En México 79% de los hombres y 53% de las mujeres han consumido alcohol alguna vez en la vida, es decir, más de 32 millones de personas entre 12 y 65 años de edad.*

## **Resumen Autobiográfico**

Jasmin Urania Camacho Martínez

Candidata para obtener el Grado de Doctor en Ciencias de Enfermería

**Tesis:** Modelo de estímulos, estrategias de afrontamiento y consumo de alcohol en población indígena de Tabasco.

**LGAC:** Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

**Biografía:** Nacida en la ciudad de Villahermosa, Tabasco el 28 de noviembre de 1983, hija del Sr. Javier Camacho Espinosa y la Sra. Thelma Urania Martínez Olan. Casada con el MAS. Ezequiel Díaz Ruiz, con sus hijos Samuel Gaspar Camacho y Abigail Jael Díaz Camacho.

**Educación:** Egresada de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, con grado de licenciatura en enfermería en el año 2006. Egresada de la Universidad Nacional Autónoma de México, con el postécnico de Enfermería Oncológica en el año 2009.

Egresada de la Universidad Autónoma de Nuevo León con el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería en el año 2014. Egresada del Instituto de Ciencias y Estudios Superior de Tamaulipas con el grado de especialista en Administración de Los Servicios De Enfermería en el año 2015.

**Experiencia Profesional:** Enfermera General en el Hospital alta especialidad Dr. Juan Graham Casasús del 2007 al 2009 en la Secretaria de Salud del Estado de Tabasco y actualmente Enfermera General del Hospital del ISSSTE Dr. Daniel Gurria Uguell adscrita al área de urgencias. Profesor Investigador Tiempo Completo de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez. Integrante del Cuerpo Académico Enfermería y Salud en formación por PRODEP Enfermería y Salud UJAT-CA-272.

**Correo electrónico:** jasmin.camacho@ujat.mx