

ISEO
INSTITUTO SUPERIOR
DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE



POSGRADO
TESIS





INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN: FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO DE CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE:
DOCTOR EN SALUD MENTAL

PRESENTA:

KARLA LUCERO CANDELAS BERUMEN
ORCID: 0009-0004-8045-0382

Directora:

DRA. MARÍA DEL PILAR ANAYA AVILA
ORCID: 0000-0003-2630-2085

Codirector:

DRA. ROSSY LAURENCIO MEZA
ORCID: 0000-0002-9385-8561

Gómez Palacio, Durango, México

Diciembre 2024

ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS

Nombre del alumna: Karla Lucero Candelas Berumen

Matrícula: B221083

Programa académico: Doctorado en Salud Mental

Título de la tesis: **"Ansiedad y depresión: Factores Asociados al Riesgo de Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios"**

Nombre del Director de Tesis: Dra. María del Pilar Anaya Ávila

Nombre del Codirector de Tesis: Dra. Rossy Lorena Laurencio Meza

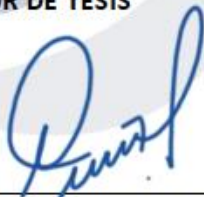
Fecha de aprobación: 18 diciembre del 2024

DECLARACIÓN DE APROBACIÓN

El Comité de Tesis del Instituto Superior de Estudios de Occidente, después de la revisión exhaustiva del presente trabajo de investigación y en virtud de que satisface los requisitos establecidos en el Reglamento General Institucional, certifica que la tesis titulada, presentada por el alumno(a), cumple con los requisitos académicos y metodológicos establecidos para optar al grado de **DOCTOR EN SALUD MENTAL**.

COMITÉ DE TESIS

DIRECTOR DE TESIS



Dra. María del Pilar Anaya Ávila

CODIRECTOR DE TESIS



Dra. Rossy Lorena Laurencio Meza

DIRECTOR ACADÉMICO Y DE INVESTIGACIÓN



DRA. RUTH LIZZETH MADERA SANDOVAL



GOBIERNO DEL EDO. DE NAYARIT
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN
"INSTITUTO SUPERIOR
DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE"
PARTICULAR
CLAVE: 18PSU0059K

INSTITUTO SUPERIOR DE
ESTUDIOS DE OCCIDENTE

CONSTANCIA DE DECLARACIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS A FAVOR DEL INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE

Por este medio, el que suscribe, **KARLA LUCERO CANDELAS BERUMEN**, en mi calidad de autor legítimo del trabajo titulado **"ANSIEDAD Y DEPRESIÓN: FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO DE CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS"**, manifiesto que, como antecedente, he firmado la **CARTA DE DECLARACIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS DE LA TESIS** mediante la cual he cedido los derechos patrimoniales sobre mi obra **A FAVOR DEL INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE**.

En este sentido, autorizo al **INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE** a realizar el depósito, preservación, difusión y publicación digital de mi obra en su **Repositorio Institucional** y en plataformas académicas reconocidas, tanto nacionales como internacionales. Esta autorización incluye la reproducción, distribución, comunicación pública, transformación y cualquier otra forma de explotación permitida por la Ley Federal del Derecho de Autor, siempre garantizando el reconocimiento de mi autoría.

Declaro que la obra es original, inédita y no infringe derechos de terceros. Asimismo, me comprometo a colaborar con el **INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE** en las adaptaciones necesarias para su publicación y a respetar los lineamientos establecidos para su divulgación.

El presente documento se incluye como comprobante de la cesión de derechos a favor del **INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE** y forma parte integral de los anexos de **"LA OBRA"**.

ATENTAMENTE



KARLA LUCERO CANDELAS BERUMEN

INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE (ISEO)

PUBLICACIÓN DE TESIS DIGITAL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Karla Lucero Candelas Berumen
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	Ansiedad y Depresión: Factores Asociados al Riesgo de Cons...
Nombre del archivo:	TESIS_CONCLUIDA_K.L.C.B._Dic._17.docx
Tamaño del archivo:	2.12M
Total páginas:	164
Total de palabras:	32,469
Total de caracteres:	183,467
Fecha de entrega:	17-dic.-2024 08:46p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2555005984



INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE
CAMPUS VIRTUAL

Ansiedad y Depresión: Factores Asociados al Riesgo de
Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios

Tesis para obtener el grado de:

Doctor en Salud Mental

Presenta:

KARLA LUCERO CANDELAS BERUMEN
ORCID: 0009-0004-8045-0382

Directora:

DRA. MARÍA DEL PILAR ANAYA ÁVILA
ORCID: 0000-0003-2630-2085

Codirector:

DRA. ROSSY LAURENCIO MEZA
ORCID: 0000-0002-9385-8561

Gómez Palacio, Durango, México

Diciembre 2024

DEDICATORIAS

- A Dios, por enseñarme que la vida es una montaña rusa llena de alegrías y aprendizajes y en esta ocasión no fue la excepción.
- A mis padres Dr. Juan Manuel Candelas Rangel y Dra. Luz Berumen Martínez por creer en mí, porque cuando les conté mi interés por este Doctorado me impulsaron y me ofrecieron su apoyo incondicional, para poder culminar este proyecto.
- Dra. María del Pilar Anaya Ávila y Dra. Rossy Laurencio Meza, esta tesis no se hubiese logrado sin el apoyo de ambas.
- A mi hermano Ing. Juan Antonio Candelas Berumen, que con una simple llamada estuvo para ayudarme y apoyarme cuando más lo necesitaba. Gracias por tu tiempo y tu cariño.
- A mi sobrina Emma Sophia por ser mi inspiración y motivación. Por ser parte de mi vida y por permitirme disfrutar bellos momentos a su lado.
- A mis amigos y conocidos que estuvieron presentes escuchándome, dándome consejos y guiándome cuando sentía que ya no podía más.

AGRADECIMIENTOS

- A Dios, por darme la fuerza para concluir este Doctorado, el proceso no fue nada fácil, pero siempre estuvo presente. Gracias por enseñarme que por más gris que se vea la vida se puede salir adelante y al final se tienen hermosas recompensas.
- Mi gratitud y mi profundo reconocimiento a mi directora de tesis, la Dra. María del Pilar Anaya Ávila, gracias por su paciencia y acompañamiento que fueron fundamentales, así como por todo el conocimiento que me brindó durante el desarrollo de esta investigación fue muy gratificante, así como a mi codirectora Dra. Rossy Laurencio Meza por sumarse a esta investigación y hacerla de ella más enriquecedora. Gracias por enseñarme una vez más que trabajar en equipo tiene sus recompensas, Dios las bendiga hoy, mañana y siempre.
- A la Facultad de Ciencias de la Salud de Gómez Palacio, Dgo., de la Universidad Juárez del Estado de Durango, por brindarme el espacio y la oportunidad de continuar mi formación profesional.
- A mis padres Dra. Luz Berumen Martínez y Dr. Juan Manuel Candelas Rangel, por su apoyo y consejos que me ayudaron a seguir adelante. Los quiero mucho este Doctorado también es de ustedes, gracias por darme la oportunidad de seguirme preparando.
- A mi hermano Ing. Juan Antonio Candelas Berumen, que a pesar de la distancia estuvo presente, con palabras de aliento para seguir en este proyecto. Esta tesis también tiene tu granito de arena.

ÍNDICE GENERAL

INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE.....	2
ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS.....	3
ACTA CESIÓN DE DERECHOS.....	4
PUBLICACIÓN DE TESIS DIGITAL EN ISEO – REPOSITORIO INSTITUCIONAL	5
INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD	6
DEDICATORIAS	7
AGRADECIMIENTOS	8
ÍNDICE GENERAL	9
ÍNDICE DE TABLAS	13
ÍNDICE DE FIGURAS	13
RESUMEN	14
ABSTRACT	15
INTRODUCCIÓN	16
CAPITULO I : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
1.1. Antecedentes	21
1.2. Contexto	28
1.3. Definición del problema de investigación	32
1.4. Objetivo General	35
1.5. Objetivos específicos	36
1.6. Justificación.....	37
1.7. Beneficios esperados:	39
1.8. Limitaciones	40
1.9. Alcances.....	41
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	43
2.1. Definición de ansiedad	43
2.2. Factores biológicos	44
2.2.1. Sistema simpático	45
2.2.2. Sistema Gaba-receptor BZ.....	45
2.2.3. Sistema serotoninérgico.....	46
2.3. Factores predisponentes.....	48
2.3.1. Genética.....	49
2.3.2. Personalidad.....	49

2.4. Factores de riesgo asociados a la ansiedad en la adolescencia.....	51
2.5. Clasificación según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, DSM V por sus siglas en inglés.....	52
2.6. Sintomatología de ansiedad.....	53
2.7. Definición de depresión.....	55
2.8. Factores biológicos.....	56
2.9. Factores predisponentes.....	57
2.10 Factores de riesgo asociados a la depresión en la adolescencia.....	58
2.11 Clasificación según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, DSM V por sus siglas en inglés.....	59
2.12 Sintomatología de depresión.....	60
2.13 Factores de riesgo de consumo de drogas.....	61
2.14 Epidemiología.....	63
2.15 Factores Individuales.....	65
2.15.1 Componentes genéticos.....	65
2.15.2 Componentes neurobiológicos.....	66
2.16 Factor familiar.....	67
2.17 Ámbito escolar.....	68
2.17.1.Experiencias escolares negativas.....	69
2.17.2.El fracaso escolar y autoconcepto académico.....	70
2.18. El Grupo de amigos.....	71
2.18.1. Los consumos de los amigos.....	71
2.18.2. Adaptación al grupo.....	72
2.19. Adolescencia.....	72
2.20 Uso, Abuso y Adicción.....	74
2.21 Factores de riesgo asociados a los trastornos de ansiedad . y depresión en universitarios.....	76
CAPITULO III: MÉTODO.....	79
3.1. Línea de Investigación	79
3.2. Metodología Utilizada	81
3.3. Diseño metodológico	85
3.4. Población	87
3.5. Procedimiento de selección de la muestra.....	88
3.5.1. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	89

3.6. Participantes.	91
3.7. Técnicas e Instrumentos empleados	92
3.8. Procedimiento de Recolección de Datos	98
3.9. Desarrollo de Etapas de la Investigación	101
3.9.1. Etapa 1	102
3.9.2. Etapa 2.....	102
3.9.3. Etapa 3.....	103
3.9.4. Etapa 4.....	103
3.9.5. Etapa 5.....	103
3.10. Aspectos bioéticos	103
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	105
4.1. Análisis de Resultados	105
4.2. Discusión	117
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES	122
5.1. Hallazgos	122
5.2. Recomendaciones.....	130
5.3. Investigaciones Futuras	132
5.4. Limitaciones	134
5.5. Validez de la Investigación.....	134
5.6. Conclusión General y Reflexiones Personales	136
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	138
APÉNDICE:.....	163
Apéndice A. Solicitud de Aceptación para Realizar Investigación.....	163
Apéndice B. Aceptación para Realizar Investigación.....	164
Apéndice C. Instrumento 1. Inventario de depresión de Beck.	165
Apéndice D. Instrumento 2. Inventario de ansiedad de Beck.....	167
Apéndice E. Instrumento 3. Cuestionario de Tamizaje de problemas de adolescentes (POSIT).....	168
Apéndice F. Evidencias aplicación de instrumentos.	171
DICTAMEN DE APROBACIÓN EMITIDO POR EL COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN	172
CURRICULUM VITAE	173

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores de riesgo asociados a la ansiedad en la adolescencia.....	51
Tabla 2. Factores de riesgo asociados a la depresión en la adolescencia.....	58
Tabla 3. Distribución por género en frecuencia en las áreas de riesgo del tamizaje (POSIT) Médico cirujano.....	108
Tabla 4. Distribución por género en frecuencia en las áreas de riesgo del tamizaje (POSIT) Psicología.....	110
Tabla 5. Distribución por género en frecuencia en las áreas de riesgo del tamizaje (POSIT) Nutrición.....	112
Tabla 6. Tabla comparativa por género con riesgo en el área de uso/abuso de sustancias.....	113
Tabla 7. Tabla comparativa de las tres licenciaturas por género según el nivel de depresión moderada y severa.....	114
Tabla 8. Tabla comparativa de las tres licenciaturas por género según el nivel de ansiedad moderada y severa.....	116

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Distribución por género Médicos Cirujanos con factor de riesgo en uso/abuso	106
Figura 2. Distribución por género de Psicología con factor de riesgo en uso/abuso.....	109
Figura 3. Distribución por género de Nutrición con factor de riesgo en uso/abuso.....	111
Figura 4. Rango de edad de alumnos encuestados de las tres licenciaturas.....	117

RESUMEN

Actualmente, tanto en el ámbito mundial como en el contexto nacional existe una preocupación por un alto índice en la presencia de ansiedad y depresión lo cual nos lleva a un inminente incremento del consumo de drogas entre nuestros jóvenes. La investigación tuvo como objetivo identificar la problemática referente a la ansiedad y depresión como factores desencadenantes de consumo de sustancias psicoactivas en 112 alumnos de nuevo ingreso en el semestre A-2023, a las licenciaturas de médico cirujano, psicología y nutrición de la Facultad de Ciencias de la Salud (FACSA), en el municipio de Gómez Palacio, Durango mediante un estudio cualitativo. Para la recolección de información se utilizó el cuestionario de tamizaje de problemas para adolescentes (POSIT), Inventario de Depresión de Beck e Inventario de Ansiedad de Beck. De acuerdo con los resultados obtenidos durante la investigación se identificó una relación entre el consumo de sustancias con problemas de salud mental como lo son: ansiedad y depresión, donde resultó con mayor prevalencia el género femenino de la licenciatura en psicología y el grupo de edad está en el rango de 18-19 años. Al igual los factores de riesgo que están asociados a dicha problemática y que dentro de la investigación obtuvieron mayor prevalencia dentro de las tres licenciaturas son: relaciones con amigos, relaciones familiares y nivel educativo.

ABSTRACT

Currently, both globally and nationally, there is concern about the high rates of anxiety and depression, which leads to an inevitable increase in drug consumption among our youth. The research aimed to identify the issues related to anxiety and depression as triggering factors for the consumption of psychoactive substances in 112 new students enrolled in the A-2023 semester of the Medical Surgeon, Psychology, and Nutrition programs at the Faculty of Health Sciences (FACSA) in Gómez Palacio, Durango, through a qualitative study. To collect information, the Adolescent Problem Screening Questionnaire (POSIT), the Beck Depression Inventory, and the Beck Anxiety Inventory were used. According to the results obtained during the investigation, a relationship was identified between substance use and mental health problems such as anxiety and depression, with a higher prevalence found in the female gender in the Psychology program, and the age group falling within the 18-19 years range. Additionally, the risk factors associated with this issue, which showed the highest prevalence across the three programs, were: relationships with friends, family relationships, and educational level.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) define a la droga como toda aquella sustancia que, al ser introducida en el organismo, este puede modificar una o varias de sus funciones. El consumo de sustancias adictivas es hoy día, un grave problema de salud, el cual comprende variables que impactan, de diversas formas, en su comprensión y análisis.

Una de las etapas cruciales de los seres humanos es la adolescencia, la cual puede ser difícil, donde los cambios en el cuerpo y el cerebro pueden afectar su manera de aprender, pensar y actuar, además si se enfrentan situaciones estresantes pueden presentarse altos y bajos emocionales. La Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe (2020) señala que el 27% de los adolescentes y jóvenes de 13 a 29 años manifestaron sentir ansiedad y 15% depresión en los últimos siete días. El 46% reporta tener menos motivación para realizar actividades y 36% se siente menos motivado para realizar actividades habituales. Esta etapa también suele ser crítica y vulnerable para nuestros jóvenes ya que pueden desarrollar conductas de riesgo como es el consumo de sustancias adictivas (Jiménez *et al.*, 2012).

En México, al igual que en otros países, el consumo de drogas legales e ilegales, son un problema grave de salud pública y es considerado como uno de los problemas emergentes que debe ser atendido de manera integral por el sector de salud y el educativo (Zamora-Mendoza *et al.*, 2013). De acuerdo con la Encuesta Nacional del Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT, 2016-2017), nos

menciona que la prevalencia del consumo de alcohol en México es de 49.1% y de tabaco es de 17.6%. mientras que el 15% de la población entre 18 y 34 años admite haber probado una droga alguna vez.

El estudio del consumo de drogas en el ámbito universitario es una oportunidad para el desarrollo de estrategias de prevención acorde a las características de los alumnos que la conforman, su ámbito social, forma de pensar, político y económico (Sánchez *et al.*, 2017).

Dado que los estudios universitarios generan un gran cambio tanto a nivel personal como social, haciendo presente diversas situaciones que suelen tener repercusión en su vida personal y en su capacidad de afrontamiento. Si bien, el universitario cuenta con las herramientas necesarias para sobrellevar las situaciones este logrará consolidar su propia personalidad y creará estilos de vida saludables, de ser lo contrario esto podría generar en ellos problemas de tipo ansioso o depresivo, y aumentando la vulnerabilidad ante el consumo de distintas drogas (Fernández *et al.*, 2013).

Campos y Martínez (2002) presenta un estudio en el que menciona que un 26.4% de sujetos que presentan trastornos relacionado con el uso de drogas padecían también trastornos afectivos. El 76% de los jóvenes con abuso de sustancias sufrían trastornos afectivos como ansiedad y depresión.

Según el estudio realizado por Barraza Galindo *et al.* (2009) sobre la prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios y los factores académicos y sociofamiliares asociados, se señala que estos trastornos presentan un alta

comorbilidad con otras afecciones psicológicas y/o conductuales, como el consumo de drogas. En numerosos casos, la ansiedad y la depresión aumentan el riesgo de desarrollar conductas adictivas que afectan gravemente la salud y deterioran las relaciones sociales (Valentier *et al.*, 2004).

La depresión en universitarios está vinculada a conductas no saludables, como es el consumo de drogas, ante esto, diversos resultados exponen que la inestabilidad emocional en ellos incrementa la posibilidad del abuso de sustancias (Rahimian *et al.*, 2014). Cabe destacar, que la depresión está asociada con el inicio y/o con el alto consumo de tabaco, o el consumo de esta sustancia contribuye a la presencia de dicho problema de salud mental (Fluharty *et al.*, 2017).

Los estudiantes de las licenciaturas del área de Ciencias de la Salud son un sector de población vulnerable, llevándolos a generar daños en su estado de salud, esto debido a sus prácticas clínicas, los cambios en sus ciclos de sueño, dificultades económicas, actividades laborales, horarios irregulares, debilidad en sus redes de apoyo y deterioro de la salud mental (Brewer, 2002).

Cano (2008) señala que iniciar con los estudios de una carrera profesional puede ser una fuente de estrés que acecha el bienestar psicológico, lo cual puede brindar resultados negativos tanto en su aprovechamiento académico, en su salud física y/o en su salud mental.

Se ha presentado una variación con respecto a la edad de inicio del consumo de drogas, a una edad más temprana, en el género masculino paso de los 19 años a los 17 años y en cuanto al género femenino paso de los 23 a los 18 años, según

ENCODAT 2016-2017. Con esto se refuerza la necesidad de implementar programas preventivos que nos permitan reducir las estadísticas vigentes.

Con base a lo anterior surge la inquietud de la siguiente pregunta:

¿Existen factores de riesgo provocados por la ansiedad y la depresión para que el estudiante universitario de nuevo ingreso en el semestre enero-junio 2023 de la Facultad de Ciencias de la Salud inicie el consumo de drogas?

En función de lo anteriormente expuesto surgen los siguientes objetivos de investigación:

1. Identificar los principales síntomas de ansiedad y depresión que están asociados como factores de riesgo de consumo de sustancias en los alumnos de nuevo ingreso de las licenciaturas de médico cirujano, psicología y nutrición.
2. Comparar los principales síntomas de ansiedad y depresión que están asociados como factores de riesgo de consumo de sustancias en los alumnos de nuevo ingreso de las licenciaturas de médico cirujano, psicología y nutrición.
3. Concientizar a los alumnos de nuevo ingreso de las licenciaturas de médico cirujano, psicología y nutrición del riesgo y consecuencias que puede generar el consumo de sustancias.

Por eso esta investigación pretende lograr el identificar los síntomas de los estados mencionados que nos permitan evitar que los jóvenes caigan en ese problema, brindándoles una atención personalizada a quien consuma esas sustancias y a los

que no establecer un programa preventivo que limite el problema en estos jóvenes que están iniciando sus estudios universitarios y que por lo mismo puedan aparecer problemas de adaptación a un nuevo estado.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En este capítulo se plantea el problema de investigación que se abordó, así como el objetivo general que guía la estructura del trabajo, la metodología y la técnica utilizada que nos permitieron identificar los síntomas de ansiedad y depresión que están asociados a los factores de riesgo de consumo de drogas en universitarios de nuevo ingreso de la Facultad de Ciencias de la Salud de Gómez Palacio, Durango; que permita la toma de decisiones de las autoridades educativas para prevenir y fomentar la salud mental de los estudiantes.

1.1 Antecedentes

Hoy en día el consumo de sustancias adictivas es tal vez uno de los problemas de salud con mayor relevancia en estos tiempos, ya que comprende grandes cantidades de variables que impactan, de diversas formas, en su comprensión y análisis.

Las adicciones tienen un impacto en la salud mental, ya que estas conllevan una alteración en el funcionamiento de los circuitos cerebrales, ocasionando trastornos cognitivos, emocionales y comportamentales (Volkow *et al.* 2012).

Hoy en día, tanto en el ámbito mundial como en el nacional existe una preocupación por un alto índice en la presencia de ansiedad y depresión lo cual nos lleva a un inminente incremento del consumo de drogas entre nuestros jóvenes. Porque estas se consideran como factores de riesgo para el inicio de consumo de drogas.

El consumo de sustancias tiene efectos a nivel del sistema nervioso central, las consecuencias de su uso impactan en los niveles de cognición y en el terreno afectivo.

En ese tenor, en un estudio comparado a partir de la ansiedad y la depresión, entre personas en rehabilitación por alto consumo de drogas frente a un grupo de personas en general, realizado por Instituto Complutense de Drogodependencias es notable. Las diferencias encontradas fueron significativas en los tres sistemas de respuesta de ansiedad, principalmente en el sistema motor, con mayor puntuación los drogodependientes, que presentan también, un mayor nivel de ansiedad ante situaciones de evaluación interpersonal, cotidianas, pero no en situaciones fóbicas. En el nivel de depresión no se encontraron diferencias significativas (Tobal JJ, *et al.*, 2004)

Si habláramos de las etapas del desarrollo, estos se ubican en la adolescencia, la cual suele ser crítica y vulnerable para nuestros jóvenes ya que pueden desarrollar conductas de riesgo como es el consumo de sustancias adictivas (Jiménez *et al.*, 2012).

En el 2009, la Fundación Pública Andaluza para la Atención a las Drogodependencias e Incorporación Social-FPAADIS, señaló que a la fecha un sector con mayor vulnerabilidad es el de los jóvenes-adultos que son especialmente sensibles al mantenimiento e incremento de dichos consumos. Y dentro de dicho colectivo, ubicamos a los estudiantes universitarios que representan una población activa en este ámbito (Ministerio de Educación Cultura y Deporte [MECD], 2014).

Esto se determinó en la investigación realizada en el alumnado de la Universidad de Jaén, España en el año 2016.

Dado que los estudios universitarios generan un gran cambio tanto a nivel personal como social, haciendo presente diversas situaciones que suelen tener repercusión en su vida personal y en su capacidad de afrontamiento. Si bien, el universitario cuenta con las herramientas necesarias para sobrellevar las situaciones este logrará consolidar su propia personalidad y creará estilos de vida saludables, de ser lo contrario esto podría generar en ellos problemas de tipo ansioso o depresivo, y aumentando la vulnerabilidad ante el consumo de distintas drogas (Fernández *et al*, 2013).

Con respecto al tema de consumo de drogas en ámbito universitario, se destaca que la mayor parte de los trabajos están centrados en un nivel o área de estudio, destacando los alumnos de nuevo ingreso a la universidad. (Morales *et al.*, 2011) . Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994) define droga como toda aquella sustancia que, al ser introducida en el organismo, este puede modificar una o varias de sus funciones.

En un estudio realizado en la Ciudad de Bogotá, nos menciona que es común el observar dentro de las aulas a estudiantes con síntomas de depresión la cual es ocasionada por diversos factores como lo son la familia, ambiente, aspectos emocionales, llevándolos en ocasiones a comportamientos en los que se presenta el consumo de drogas (Alcaldía de Bogotá, 2009; Ministerio de Protección Social, 2008).

La Encuesta Nacional del Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT, 2016-2017), nos menciona que la prevalencia del consumo de alcohol en México es de 49.1% y de tabaco es de 17.6%. mientras que el 15% de la población entre 18 y 34 años admite haber probado una droga alguna vez.

De acuerdo con el estudio realizado sobre los factores socioculturales y consumo de drogas entre estudiantes universitarios costarricenses en el 2015, nos dice que, el consumo de drogas en nuestros jóvenes universitarios suele manifestarse de múltiples maneras, encontrando como consumo inicial aquel que se asocia al uso experimental, consumo social, continuo, intermitente, intenso y compulsivo.

En México, al igual que en otros países, el consumo de drogas legales e ilegales, son un problema grave de salud pública y es considerado como uno de los problemas emergentes que debe ser atendido de manera integral por el sector de salud y el educativo (Zamora-Mendoza *et al.*, 2013).

El estudiar el consumo de drogas dentro del ámbito universitario se considera como una oportunidad para desarrollar estrategias preventivas, esto, acorde a las características de los alumnos que la conforman, su ámbito social, forma de pensar, político y económico (Sánchez *et al.*, 2017).

En un centro universitario del estado de Jalisco, se llevó a cabo un estudio sobre el consumo de sustancias adictivas a estudiantes de primer ingreso, en donde se aplicaron cuestionarios que dieron cuenta del alto porcentaje de jóvenes que han ingerido bebidas alcohólicas, que el fumar está asociado al consumo de alcohol, y

tener una relación familiar excelente reduce la incidencia al uso de drogas (Landeros *et al.*, 2021)

Campos *et al.*, (2002) en su análisis desarrollado mencionan que se ha visto que el 26.4% de sujetos con un trastorno relacionado con el uso de drogas padecía también un trastorno afectivo. Entre los adolescentes con abuso de sustancias, el 76% sufren trastornos afectivos (ansiedad y depresión).

El Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM V por sus siglas en inglés), define a la depresión como un trastorno frecuente que implica un estado de ánimo deprimido y/o la pérdida casi completa de interés o el placer de realizar actividades que antes disfrutaba. Mientras que a la ansiedad la define como la anticipación a una amenaza futura que se presenta debido a la percepción de estímulos dañinos, evocando en estados de inquietud, agitación, preocupación e hipervigilancia (American Psychiatric Association, 2013)

Según varias investigaciones, nos mencionan que existe una relación entre la depresión y el consumo de alcohol, y que, en conjunto, aumentan la probabilidad de cometer actos suicidas (Dvorak *et al.*, 2013). Los síntomas afines con la ansiedad pueden causar problemas para la resolución de conflictos, trastornos del sueño, decremento de atención, así como el consumo en exceso de alcohol.

En el estudio sobre la prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados realizado por Barraza Galindo *et al.*, (2009), mencionan que los trastornos de

ansiedad y depresión poseen una comorbilidad elevada con otros trastornos psicológicos y/o del comportamiento, como el consumo drogas.

En muchos casos la ansiedad y la depresión incrementan la probabilidad de aparición de conductas adictivas altamente perjudiciales para la salud que acaban deteriorando las relaciones sociales (Valentier *et al.*, 2004).

Retomando a Ibrahim *et al.* (2013), la depresión y la ansiedad son los trastornos más comunes en estudiantes universitarios. El hecho de que algunos tengan que abandonar su lugar de origen e iniciar con otro tipo de responsabilidades y al mismo tiempo el compromiso de concluir su carrera universitaria lleva a los jóvenes a un estado de niveles altos de estrés los cuales pueden provocar problemas emocionales (Pérez & Pérez, 2012).

La depresión en universitarios está vinculada a conductas no saludables, como es el consumo de drogas, ante esto, diversos resultados exponen que la inestabilidad emocional en ellos incrementa la posibilidad del abuso de sustancias (Rahimian *et al.*, 2014).

Cabe destacar, que la depresión esta asociada con el inicio y/o con el alto consumo de tabaco, o el consumo de esta sustancia contribuye a la presencia de dicho problema de salud mental (Fluharty *et al.*, 2017).

Los universitarios de carreras profesionales del área de Ciencias de la Salud son un sector de población vulnerable, llevándolos a generar daños en su estado de salud, esto debido a sus prácticas clínicas, los cambios en sus ciclos de sueño, dificultades

económicas, actividades laborales, horarios irregulares, debilidad en sus redes de apoyo y deterioro de la salud mental (Brewer, 2002).

En un estudio realizado por Barradas (2013) en la licenciatura de Psicología de la Universidad Veracruzana, en México se presentó que un 7.4% del género masculino sufrían depresión y un 9.1 % en las mujeres no siendo significativa la diferencia.

En México se han observado cambios trascendentales en el comportamiento epidemiológico de las enfermedades (Soto *et al.*, 2016). El estudio del consumo de drogas desde el ámbito universitario constituye oportunidades para la elaboración de estrategias preventivas, esto en relación con las características de los estudiantes que la conforman (Sánchez *et al.*, 2017).

En un estudio realizado en la UNAM, en el 2015, se reflejan datos que hace alusión a los jóvenes universitarios de los primeros semestres de la carrera, en donde, aún y cuando no deben cumplir con el trabajo clínico, reportan estar sometidos a diversas horas de estudio, estrés por las evaluaciones, horarios irregulares para convivencia familiar, de descanso, todo esto suele afectar su bienestar físico y psicológico (Casuso, 2011).

Por lo que dicha población ha llamado la atención de clínicos e investigadores del campo de la salud mental debido a que esto puede determinar una buena medida para su desempeño escolar y social.

1.2 Contexto

El estado de Durango tiene una extensión de 123, 364.0 km² lo que representa un 6.3% de la superficie del país, se localiza al norte del país y en el centro-oeste de la altiplanicie mexicana. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (2020), Durango refiere estar dividido en 39 municipios, este ocupa el lugar 25 a nivel nacional por su número de habitantes. La población que habita dicho Estado está ubicada en localidades urbanas y rurales, siendo un 73% y un 28% respectivamente, esta información es otorgada por el Censo de Población y Vivienda en el 2020.

En cuestión de escolaridad en el 2020, el grado promedio de escolaridad a nivel nacional de la población es de 15 años y más de edad es de 9.7, siendo el equivalente a casi el primer año de bachillerato.

En el Estado de Durango encontramos la Universidad Juárez de Estado de Durango (UJED), la cual es pública y cuenta con más de 30 carreras en su oferta educativa, cuenta con campus en dos de sus municipios: Durango y Gómez Palacio.

Nos ubicaremos en el municipio de Gómez Palacio, se encuentra en la zona noreste del estado de Durango y forma parte de la denominadas Comarca Lagunera, dicha Comarca también la conforman los municipios de Lerdo del Estado de Durango y de Torreón del Estado de Coahuila, según el INEGI Gómez Palacio cuenta con una población total de 372, 750.

En dicho municipio se funda la Escuela de Medicina, como una extensión de la Escuela de Medicina de Durango, Dgo., en el año de 1976, en primera instancia solamente existía la Licenciatura en Medicina, en el año de 1983 se independiza de la escuela de medicina de Durango y se eleva a rango de facultad en 1991 fue hasta 1997 cuando se establece dentro de la misma Facultad la Licenciatura en Psicología y en el año del 2008 se establece la Licenciatura en Nutrición.

Fue hasta el 16 de diciembre del 2015, que, por acuerdo de la Junta Directiva, se autoriza por unanimidad el cambio de nombre de Facultad de Medicina a Facultad de Ciencias de la Salud (FACSA) a partir del 5 de enero del 2016.

La misión de la Facultad de Ciencias de la Salud es dedicarse a la formación de profesionales de la salud competentes en el ámbito científico y humano, relajada en un perfil caracterizado por el alto sentido ético, actitud proactiva y emprendedora de fuerte compromiso con su entorno. Mediante procesos educativos basados en los más altos estándares de calidad que garantiza una formación de vanguardia acorde a las necesidades de nuestra sociedad.

Cuenta con tres programas educativos con una matrícula promedio de 1,355 alumnos, distribuidos de la siguiente forma: 802 alumnos en la Licenciatura de Médico Cirujano, 282 alumnos en la Licenciatura en Psicología y 266 alumnos en la Licenciatura en Nutrición aproximadamente. Cabe destacar que la Licenciatura de Médico Cirujano es la de mayor demanda.

Los estudiantes que ingresan a dicha Facultad son egresados tanto de preparatorias públicas y privadas, siendo población de zonas rurales, urbanas y foráneos, dado que al ser una Facultad pública da mayor accesibilidad a que más jóvenes puedan estudiar, al mismo tiempo el estado civil es variante pues encontramos desde solteros (as), casados (as), madres solteras, divorciados (as), con alguna otra carrera concluida y con trabajos de medio tiempo que les facilitan el continuar estudiando, pues algunos de ellos, suelen ser apoyo económico de sus casas y/o bien son ellos quienes pagan sus estudios por falta de apoyo de la familia.

En dicha Facultad existe un convenio con la Secretaría de Salud del Estado De Durango, llamado "Universidades Saludables", donde el objetivo es la realización de diversas acciones destinadas a promover la salud integral de la comunidad universitaria, actuando desde el entorno social y físico del alumno, así como el formar estilos de vida saludables.

Una de las tareas primordiales de dicho convenio es el abordaje con alumnos de cada una de las Licenciaturas, puesto que como institución educativa nos interesa la salud mental y el bienestar emocional de cada uno de ellos, ya que debido a las exigencias que se presentan en los tres programas académicos, los alumnos manifiestan conductas de consumo de drogas, sintomatología de ansiedad y depresión los cuales afectan su calidad de vida y dentro de las aulas se perciben dichas conductas.

Por ello, por medio del convenio de Universidad Saludable se establece el interés de llevar a cabo un tamizaje con los alumnos de primer ingreso de las tres Licenciaturas, buscando el poder brindar una atención oportuna e inmediata al alumnado y de esta manera generar recursos en ellos que les permitan afrontar las problemáticas de una forma adecuada y no afectar su salud mental.

El Estado de Durango cuenta con cuatro Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (UNEME CECOSAMA), pertenecientes a la Secretaría de Salud del Estado de Durango, dos de estas unidades se encuentran en el municipio de Durango, una en Santiago Papasquiaro y otra en Gómez Palacio.

El objetivo de este modelo es ofrecer intervenciones tempranas contra las adicciones y la promoción de la salud mental, hasta el tratamiento breve, ambulatorio, accesible y de calidad.

Cabe resaltar, que en el municipio de Gómez Palacio se carece de instituciones públicas que puedan ofertar el apoyo para las problemáticas que se desean investigar, dado que UNEME CECOSAMA no cuenta con los suficientes recursos humanos, para darse abasto en brindar la atención para todos aquellos jóvenes universitarios que desean recibir apoyo, al igual los Centros de Rehabilitación pertenecientes a dicho municipio no cuentan con reconocimiento por CONADIC, por lo que no se consideran viables.

Con relación a unidades con atención psiquiátrica también el municipio de Gómez Palacio carece de este tipo de apoyo, ya que solamente el Hospital General, perteneciente a la Secretaría de Salud cuenta con un psiquiatra para dar atención

a toda la población de dicho municipio, alargando las citas, lo que en ocasiones lleva a las personas a desmotivarse a recibir el apoyo.

Por tal motivo, considero que al colaborar en ambas instituciones puede ofertar nuevas alternativas con las cuales los jóvenes universitarios sean los beneficiados.

1.3 Definición del problema de investigación

La educación superior en México y en el mundo entero es de importancia ya que esta se ha vuelto una estrategia para generar capital humano, que trae consigo la proliferación de sociedades justas y competitivas (Fernández, 2017).

Cano (2008) señala que iniciar con los estudios de una carrera profesional puede ser una fuente de estrés que acecha el bienestar psicológico, lo cual puede brindar resultados negativos tanto en su aprovechamiento académico, en su salud física y/o en su salud mental.

Sin embargo, sabemos que tiempo atrás no existía el interés por la salud mental de nuestros jóvenes universitarios, los cuales conforme se enfrentaban a situaciones de su contexto familiar, social y/o individual, manifestaban sintomatologías que los llevaban a tener un deterioro físico y psicológico, ya que su estructura personal no contaba con los recursos necesarios para el afrontamiento de sus problemas y al mismo tiempo esto les dificultaba el poder solicitar apoyo.

Esto es de suma importancia ya que, en la última Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, (2016-2017), en el rango de edad de los 18 a los 34 años, que corresponde al grupo motivo del estudio nos arroja un incremento en su

prevalencia con respecto a la encuesta realizada en el 2011, esto nos hace darnos cuenta de que nuestros jóvenes cada vez tienen mayor accesibilidad al consumo de sustancias como: alcohol, tabaco y marihuana. Además, hay algunas referencias que en los centros educativos existen personas que facilitan la distribución y la venta de estas sustancias, donde en base a la inexperiencia de los jóvenes y la tentación de probar como un simple juego los hace caer en las adicciones.

Se ha presentado una variación con respecto a la edad de inicio del consumo de drogas, a una edad más temprana, en el género masculino paso de los 19 años a los 17 años y en cuanto al género femenino paso de los 23 a los 18 años, según ENCODAT 2016-2017. Con esto se refuerza la necesidad de implementar programas preventivos que nos permitan reducir las estadísticas vigentes.

La magnitud de este problema es que afecta a todos los jóvenes en general, sin distinguir áreas geográficas, género, edad, estatus social. Por lo que la población se encuentra vulnerable ante dicha problemática, ya que recordemos que alrededor de nuestros jóvenes se manifiestan diversos factores de riesgo: individuales, familiares, sociales, educativos y laborales que generan conflicto en el estudiante y en su búsqueda de sentirse bien estos se refugian en el consumo de sustancias, ya que dicha conducta les genera el bienestar que buscan y se refuerza la utilidad de la o las sustancias.

Así mismo, en estudiantes del área de la salud se han presentado cuadros de depresión, ansiedad como comorbilidad del consumo de sustancias, esto afectando sus rasgos de personalidad y percibiéndose un bajo rendimiento académico.

Considero que es un problema muy serio para brindar una solución inmediata, puesto que no se cuentan con suficientes programas de contenido preventivo que ayuden a reducir dicha problemática, al igual la falta de recurso humano para llegar a poblados alejados para ofertar el apoyo, pues como lo menciono en el contexto en el Estado de Durango solo se cuentan con cuatro UNEME CAPA, para dar atención a los 39 municipios que conforman el Estado.

Por lo que se buscan diversas opciones para favorecer a la población estudiantil, por ejemplo; los gobiernos establecen el otorgar becas para que los alumnos estudien, hacen promoción al deporte con el objetivo de inculcarles conductas saludables, pero en sí, esto no es suficientes, estos los podemos determinar como factores de protección que son recursos los cuales les permitirán afrontar las situaciones que para ellos les genere conflicto y así evitar el consumo, por lo que trataremos de buscar una propuesta que pueda coadyuvar a disminuir los índices de frecuencia del consumo de droga.

En contribución a esta problemática considero la importancia de continuar sensibilizando al cuerpo de gobierno y plantilla docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, para tener apertura ante dicho tema de salud mental y colaborar como red de apoyo mediante las tutorías que se ofrecen a los jóvenes universitarios para que exista un acercamiento en el que sientan confianza y se permitan expresar lo que les genera malestar físico y psicológico, y así poder canalizar a la institución de salud de manera oportuna.

En la Facultad de Ciencias de la Salud no se cuenta con suficientes estudios relacionados al consumo de sustancias en su población estudiantil de sus tres programas académicos, esto me resulta interesante investigar, ya que esto permitirá asociar los factores de riesgo que se presentan para el inicio del uso de sustancias, ya que si se presta atención a dicha problemática podemos a su vez identificar si el joven universitario presenta síntomas de ansiedad y depresión que al ser detectados de forma oportuna, este puede tener una mejor calidad de vida.

Con base a lo anterior surge la inquietud de la siguiente pregunta:

¿Existen factores de riesgo provocados por la ansiedad y la depresión para que el estudiante universitario de nuevo ingreso en el semestre enero-junio 2023 de la Facultad de Ciencias de la Salud inicie el consumo de drogas?

1.4 Objetivo General

El objetivo general de esta investigación pretender dar fortalecimiento al convenio de Universidades Saludables que realizo el Sector Salud (SSA) y la Universidad Juárez del Estado de Durango, donde se pretende identificar la problemática referente a la ansiedad y depresión como factores desencadenantes de consumo de sustancias que nos permitan brindar el apoyo en una fase preventiva y un programa de atención oportuna a los jóvenes universitarios que ingresa al plantel educativo y que tienen un problema de consumo de sustancias.

Por lo anterior planteo en mi investigación a realizar el siguiente objetivo general:

Identificar la problemática referente a la ansiedad y depresión como factores desencadenantes de consumo de sustancias psicoactivas, en estudiantes de nuevo ingreso de la Facultad de Ciencias de la Salud, dependiente de la Universidad Juárez del Estado de Durango, que permita proponer el apoyo con un programa de atención oportuna, en una fase preventiva, para el cuidado de la salud mental.

1.5 Objetivos específicos

De acuerdo con lo establecido en el objetivo general se da lugar a los tres objetivos específicos de la investigación, a saber:

1. Determinar las problemáticas que causan la ansiedad y depresión en los estudiantes de nuevo ingreso de la facultad de Ciencias de la Salud dependiente de la Universidad Juárez del Estado de Durango.
2. Comparar los principales síntomas de ansiedad y depresión que están asociados como factores de riesgo de consumo de sustancias en los alumnos de nuevo ingreso de las licenciaturas de médico cirujano, psicología y nutrición que permita proponer el apoyo con un programa de atención oportuna, en una fase preventiva, para el cuidado de la salud mental.
3. Concientizar a los alumnos de nuevo ingreso de las licenciaturas de médico cirujano, psicología y nutrición del riesgo y consecuencias que puede generar el consumo de sustancias.

1.6 Justificación

La investigación que a continuación se presenta surge de la situación actual que viven nuestros jóvenes con el tema del consumo de sustancias, ya que día a día se incrementa el número de jóvenes que consumen sustancias psicoactivas y de la mano con este problema se considera que los estados de ansiedad y depresión son factores que desencadenan este problema.

Por eso, esta investigación pretende lograr el identificar los síntomas de los estados mencionados que nos permitan evitar que los jóvenes caigan en ese problema, brindándoles una atención personalizada a quien consuma esas sustancias y a los que no establecer un programa preventivo que limite el problema en estos jóvenes que están iniciando sus estudios universitarios y que por lo mismo puedan aparecer problemas de adaptación a un nuevo estado.

En la Ciudad de México el suicidio es la segunda causa de muerte en jóvenes entre los 14 a 29 años cifras de acuerdo con el observatorio nacional del suicidio, muchos de ellos relacionados con estados de ansiedad y depresión.

Según cifras del ISMED(Instituto de Salud Mental del Estado de Durango) en el año 2021 se presentaron 170 suicidios, 42 más que el año anterior y a la fecha de este 2022 se han registrado 95 suicidios por lo que para nuestro Estado este evento representa un grave problema de salud mental, siendo Gómez Palacio, Dgo., el segundo lugar con más suicidios.

Existe información referente a que algunas carreras universitarias provocan en los estudiantes problemas de ansiedad y depresión y más frecuentemente en las licenciaturas de Medicina, Psicología y Nutrición que provocan síntomas y/o factores que los llevan al consumo de sustancias psicoactivas entre otras sustancias.

En la Facultad de Ciencias de la Salud existe información proporcionada por los tutores donde han detectado en las tres licenciaturas alumnos con síntomas de ansiedad y depresión que les han provocado que no tengan un aprovechamiento adecuado y son referidos en este caso a un centro de atención de la propia Facultad Centro de Promoción a la Salud con Participación Comunitaria (CEPROSPAC), donde existe personal capacitado para atenderlos así como pasantes de las tres licenciaturas que realizan sus prácticas y servicio social.

A nivel local en la Unidad de Especialidades Médicas en Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (UNEME CECOSAMA), se atiende actualmente a una población que generan alrededor de 300 consultas entre las de primera vez y subsecuentes, de estas un gran número son de jóvenes con serios problemas de consumo de sustancias psicoactivas y que a su vez en la entrevista que se realiza presentan indicadores o síntomas relacionados con ansiedad y depresión, algunos de ellos se les inicia tratamiento farmacológico por el médico de la unidad, mientras que otros son canalizados por su estado a una atención especializada (psiquiatría).

La aparición de la pandemia por Covid-19 realmente incrementó los problemas de salud mental, la pérdida de empleos complicó el estado de las familias por la falta de ingresos que provocó múltiples problemas familiares, el encierro de los jóvenes

con clases virtuales que desencadenó según datos de las instituciones de salud un incremento en estados de ansiedad y depresión.

También evidenció una serie de factores relacionados con estos problemas de salud mental como fue el consumo de sustancias psicoactivas como una forma de mitigar los síntomas que presentaban cuando en realidad agravaron más el problema.

Esperamos que esta investigación nos arroje resultados que evidencien los síntomas que presenten los jóvenes universitarios que presenten estados de ansiedad y depresión y que el personal de salud pueda brindar el apoyo adecuado y eficaz que nos ayude a limitar los suicidios en nuestros jóvenes que padecen dichos problemas de salud mental y que son agravados con el consumo de sustancias nocivas para su salud.

Por eso nuestro trabajo tendrá además como objetivo disminuir el número de casos de los jóvenes con este problema detectando los síntomas que presentan y aplicando una atención oportuna y un tratamiento adecuado que evite el desarrollo de estos problemas. También considero que podamos establecer redes de apoyo para contener estos problemas de salud mental.

1.7 Beneficios esperados

Con la elaboración de esta investigación se busca el beneficiar tanto a la institución educativa como a los alumnos de dicho plantel educativo, pues con este tipo de investigación la Facultad de Ciencias de la Salud puede implementar programas preventivos que fomenten el reducir y/o eliminar los factores de riesgo al consumo

de sustancias psicoactivas, así mismo se reduce la presencia de síntomas de ansiedad y depresión que afectan la salud mental de nuestros jóvenes universitarios.

Aunque esta investigación está enfocada exclusivamente en los alumnos de nuevo ingreso de las licenciaturas de médico cirujano, psicología y nutrición del semestre A enero-junio 2023, se espera que al tener resultados gratificantes este tipo de investigación se continúe realizando en los siguientes alumnos de nuevo ingreso; de esta forma se estaría fortaleciendo la salud mental de ellos y por ende tener resultados benéficos en su calidad de vida.

Y si hablamos de manera global esto favorecerá a todo aquel conforma a la institución educativa, pues se tendría un antecedente sobre aquellos síntomas de ansiedad como de depresión que pueden afectar a nuestros jóvenes y como abordarlos.

1.8 Limitaciones

Es importante dejar en claro cuáles son aquellas limitaciones que se presentan en esta investigación, con la finalidad de que la información obtenida sea clara y precisa.

Una de las limitaciones está relacionada al tiempo dado que dicha investigación solo está comprendida por alumnos de nuevo ingreso del Semestre A enero-junio 2023, por lo que sería de suma importancia poder realizar en otro momento una nueva investigación comparando los resultados de estos alumnos a mitad de su carrera.

La investigación se limita a la identificación de síntomas de ansiedad y depresión, no de otros síntomas y/o signos que pueden influir en el consumo de sustancias.

La población muestra se limita únicamente a los alumnos de nuevo ingreso del Semestre A enero-junio 2023 de las licenciaturas de médico cirujano, psicología y nutrición de la Facultad de Ciencias de la Salud.

El tiempo para trabajar con los alumnos está limitada a que el docente proporcione la hora clase para la aplicación de los instrumentos, por lo que es necesario establecer un diálogo con el personal directivo y docente para facilitar el proceso.

1.9 Alcances

El propósito de esta investigación es identificar los síntomas de ansiedad y depresión asociados a los factores de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en los alumnos de nuevo ingreso de las licenciaturas de médico cirujano, psicología y nutrición de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Otro alcance que considero nos brindará dicha investigación es el ofrecerle al personal directivo un diagnóstico sobre la situación actual de los alumnos de nuevo ingreso con relación a los factores de riesgo que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas y de aquellos síntomas de ansiedad y depresión que afectan la salud mental.

Al término de la investigación y una vez realizado el análisis de los resultados obtenidos, nos permitirá como plantel educativo desarrollar un programa preventivo que puede ser implementado con los alumnos, con la finalidad de disminuir el consumo de sustancias psicoactivas y fomentar un estilo de vida saludable en los alumnos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

En este capítulo se aborda el marco teórico que fundamenta esta tesis, las definiciones de conceptos clave por autores que trabajan la temática que se investiga.

2.1 Definición de Ansiedad

Si bien sabemos se le considera a la ansiedad como un estado emocional básico del ser humano para el desarrollo de sus actividades, pero esta puede volverse problemática cuando se sale de control.

Merani (1979) define la palabra “ansiedad” se deriva del latín *anxietas* cuyo significado en español es angustia, aflicción.

Mientras que Goleman (1997), define “ansiedad como un estado emocional displacentero cuyas fuentes son menos fáciles de identificar, frecuentemente se acompaña de síntomas fisiológicos que pueden, conducir a la fatiga o incluso al agotamiento”.

Raffo y Pérez (2009) describen que “la ansiedad es una respuesta fisiológica y natural, acompañada de cambios físicos y mentales, así como de reacciones que permiten la adaptación ante un evento que causa estrés”.

Sin embargo, Cano-Vindel (2004) refieren que el origen de la ansiedad surge de emociones derivadas de situaciones ambiguas e inciertas, que nos lleva a prepararnos para actuar ante dichas emociones mediante una serie de reacciones

cognitivas, fisiológicas y conductuales.

2.2. Factores Biológicos

Craske y Stein (2016) señalan que el mal funcionamiento de núcleos cerebrales como la amígdala, el hipocampo, la corteza prefrontal, el hipotálamo y el tronco encefálico son los encargados de la generación y modulación de los trastornos de ansiedad.

En tanto, Reyes-Tica (2010) apuntan que los trastornos de ansiedad se relacionaban con conflictos intrapsíquicos, hoy día, se acepta que en su origen participan factores biológicos, psicodinámicos, sociales, traumáticos y de aprendizaje.

Los factores genéticos son importantes en la predisposición de los trastornos de ansiedad (Hernández Sánchez *et al.*, s.f.). La vulnerabilidad genética se ha encontrado en la mayoría de los trastornos de ansiedad, pero con mayor contundencia en el trastorno de pánico, el trastorno obsesivo compulsivo y la fobia social. (Reyes-Ticas, 2010).

Somers *et al.* (2006) documentan que “la ansiedad es un problema neurobiológico que parte de ciertas zonas del tallo cerebral (núcleos del Rafé, locus ceruleus), están involucradas en el desarrollo y transmisión de la angustia; el hipocampo y la amígdala pertenecientes al sistema límbico”.

2.2.1 Sistema simpático

El sistema nervioso simpático se activa ante las situaciones de estrés y el aumento de la demanda de energía por el organismo. Está distribuido de manera amplia y cuando es estimulado genera importantes cambios en varios órganos y sistemas (Guyton & Hall, 2016).

Alarcón (2000) documenta que el locus cerúleos es el núcleo que contiene la mayor cantidad de neuronas noradrenérgicas y que la ansiedad se debe a la regulación anormal de las funciones adrenérgicas; examinando que las drogas son capaces de incrementar las descargas de locus cerúleos son ansiogénicas, mientras que las sustancias que disminuyen las tasas de recambio de la noradrenalina central son ansiolíticas.

La ansiedad es una reacción adaptativa ante situaciones interpretadas por el sujeto como una amenaza para su integridad, desarrollando mecanismos defensivos que estimulan el sistema nervioso simpático y liberan catecolaminas, responsables de los síntomas somáticos que integran la respuesta ansiosa (Tyrer, 1982).

2.2.2. Sistema Gaba-receptor BZ

El receptor GABA_A-benzodiazepínico es un objetivo importante para varios fármacos ansiolíticos y, por lo tanto, puede desempeñar un papel importante en los trastornos relacionados con la ansiedad, se han descrito varios subtipos de receptores GABA (Rudolph *et al.*, 2001).

El subtipo α_2 -GABA_A sensible al diazepam parece estar específicamente involucrado en la ansiólisis (Möhler *et al.*, 2002). Este subtipo se expresa principalmente en el hipocampo, la amígdala y el cuerpo estriado. A diferencia de la acción ansiolítica de los compuestos similares a las benzodiazepinas, se sabe que los agonistas inversos del receptor GABA/benzodiazepina, como las β -carbolinas, son ansiogénicos.

Saiz *et al.*, (2001) explican que el principal sistema inhibitor del cerebro es el GABA que permeabiliza la membrana neuronal, abriendo los canales para el pasaje de los iones cloruro al interior de la neurona, lo que causa hiperpolarización de estas y disminuye su excitabilidad, siendo ello la base de la ansiólisis.

Florez (2008) menciona que el ácido γ -aminobutírico (GABA) está distribuido en el sistema nervioso central y le ejerce una acción inhibitoria, regula los sistemas estimuladores del cerebro; cualquier cambio en la activación de este tendrá su efecto en aquellos.

2.2.3. Sistema serotoninérgico

La excitabilidad neuronal y la transmisión sináptica en la amígdala se modulan con la activación de receptores de serotonina durante las experiencias estresantes (Amat *et al.*, 1998). Debido a que la modulación serotoninérgica en la amígdala es de gran importancia en la normalización del procesamiento de las señales emocionales y del estrés, su desregulación puede derivar en respuestas anormales a los estímulos emocionales, ansiedad y depresión (Hariri *et al.*, 2002).

Por su parte, la serotonina, se relaciona con los trastornos de ansiedad como el trastorno obsesivo-compulsivo en niveles bajos (Menchon *et al*, 2019). Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) forman parte principal del tratamiento para los trastornos de ansiedad.

Gottschalk y Domscheke (2017) destacan la importancia del gen RGS2 en las respuestas emocionales, dado que son los encargados de regularizar la señalización de las proteínas G que modulan los receptores de serotonina y norepinefrina cerebrales.

Los datos sobre el papel de la 5-HT en la ansiedad son contradictorios: no hay acuerdo sobre si la 5-HT aumenta o, por el contrario, disminuye la ansiedad. Así, un agonista de la 5-HT_{2C} como la *m*-clorofenilpiperazina (mCPP) tiene efectos ansiogénicos en humanos y puede inducir ataques de pánico, obsesiones y otros síntomas neuropsiquiátricos, mientras que los inhibidores selectivos de la recaptación de 5-HT (ISRS) y los fármacos selectivos de los receptores 5-HT_{1A} o 5-HT₃ pueden tener efectos ansiolíticos en ciertos trastornos de ansiedad y modelos animales (Bagdy, 1998)

Alarcón (2000), nos menciona que existen evidencias de la importancia de la serotonina en la fisiopatología de los trastornos de ansiedad, ejemplifica con los inhibidores de la recaptación de serotonina, eficaces en el tratamiento de los trastornos de ansiedad y depresión, se ha formulado que la administración de medicaciones serotoninérgicas podrían desensibilizar los circuitos del miedo que van desde el núcleo del rafe a los locus cerúleos y así inhibiría las vías excitatorias

que van desde la corteza y el tálamo hacia la amígdala.

2.3 Factores Predisponentes

Dentro de esta etiología multifactorial se menciona la presencia de factores de riesgo y factores protectores que median en la expresión de este trastorno (Navas-Orozco & Vargas-Baldares, 2012).

En relación con los factores de riesgo, se han destacado los antecedentes heredofamiliares de ansiedad, experiencias adversas en la infancia, factores estresantes de la vida, uso de sustancias, la comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos, etc. (Carballo *et al.*, 2019).

Además, existen otros trastornos psiquiátricos que pueden enmascarar la ansiedad, (Clifford *et al.*, 2015), por lo que es importante abordar cada una de las comorbilidades y el uso de tratamientos asociados.

Los estresores (interpersonal, socioeconómico, psicosociales laboral, etc.) juegan un papel muy importante en muchos de los trastornos de ansiedad, como factores precipitantes, agravantes o causales de los trastornos de ansiedad y trastornos de adaptación (Hernández *et al.*, s.f.)

Enfrentar acontecimientos traumáticos fuera del rango de la experiencia humana normal (accidentes graves, asaltos, violaciones, desastres, torturas, secuestros, etc.) suele provocar serios daños biológicos cerebrales que se asocian a síntomas graves de ansiedad (Hernández *et al.*, s.f.)

2.3.1. Genética

Respecto a la etiología de los trastornos de ansiedad, varios estudios han demostrado que, si bien se identifica un factor de predisposición, estos son no-específicos y heterogéneos (Musante & Ropers, 2014).

Actualmente, se ha presentado un interés en los factores de predisposición genéticos a la psicopatología dado que la liberación y recaptación de neurotransmisores se encuentran fuertemente influenciados por el genotipo. (Montenegro, 2000).

Se ha evidenciado que los trastornos de ansiedad son parte del grupo de los trastornos multifactoriales, donde varios genes de susceptibilidad de pequeño efecto individual interactúan entre ellos, con factores ambientales para constituir el riesgo general del trastorno (Domschke & Maron, 2013).

Saiz *et al.*, (2001) explican que los parientes de pacientes con trastorno de ansiedad tienen un riesgo de hacer la misma enfermedad en un 24% a comparación con un 2% que se encuentra en los parientes de los sujetos sanos.

2.3.2. Personalidad

Entre los factores de riesgo asociados al desarrollo de trastornos de ansiedad destacan el sentirse tímido o angustiado en situaciones de interacción social y familiar durante la infancia, aunados a problemas de salud y consumo de otras sustancias y medicamentos (National Institute of Mental Health, 2022).

El rasgo de personalidad neuroticismo, correlaciona positivamente con la ansiedad, lo que predispone al individuo a presentar niveles altos de este trastorno, y la ansiedad en conjunto con la depresión se asocian con la patología de los rasgos de personalidad (Carvalho & Arruda, 2016).

Algunos hallazgos han sugerido que las personas con puntuaciones altas de neuroticismo pueden ser más propensas a sentirse ansiosas que aquellas con puntuaciones bajas (Abdel-Khalek, 2013). También se ha propuesto que todos los trastornos de ansiedad están relacionados con el neuroticismo (Brandes & Bienvenido, 2006)

En lo que concierne a la familia, las relaciones padres-hijos se ven afectadas negativamente por el Neuroticismo, por una baja responsabilidad y extraversión (Belsky *et al.*, 2003).

Los rasgos de ansiedad también se correlacionan con la introversión; sin embargo, su correlación es menor que la que existe entre el neuroticismo y la ansiedad, aproximadamente en una proporción de 1:2 (Gray, 1970).

En este ámbito Alarcón (2000), comenta que las personas que se describen como preocupadas y nerviosas, suelen perder el sueño ante cualquier contrariedad, aquellas que cuentan con una inadecuada capacidad de afrontamiento y baja asertividad, son las más predispuestas a desarrollar algunos trastornos de ansiedad.

2.4 Factores de Riesgo Asociados a la Ansiedad en la Adolescencia

La procedencia es de un origen multifactorial, sin embargo, son los elementos relacionados con características cognoscitivas y conductuales los que se identifican como precursores sólidos y a su vez susceptibles de ser transformados mediante la prevención y tratamiento, como se observa en la siguiente tabla 1.

Tabla 1.

Factores de riesgo asociados a la ansiedad en la adolescencia

Genéticos	Individuales	Familiares	Sociales
-Reacción biológica -Mínima resistencia al estímulo	-Sesgo en la concentración frente a estímulos de riesgo. -Presencia de elementos fisiológicos de la ansiedad. -Deficiencia en la regulación emocional -Manejo de emociones -Poca capacidad en el desarrollo de las habilidades para solucionar problemas.	-Padres pueden presentar un trastorno de ansiedad -Apego inseguro -Sobreprotección o control de las figuras parentales -Negatividad de los padres -Nulo apoyo emocional	-Relaciones conflictivas -Victimización por parte de compañeros -Poca aceptación de compañeros, amigos -Eventos negativos o traumáticos de vida.

Fuente: Graczyk, P. A. et. al., 2005.

2.5. Clasificación según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, DSM V por sus siglas en inglés

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM 5 (Asociación Americana de Psiquiatría 2013), nos menciona que los trastornos de ansiedad son los que comparten características de miedo y ansiedad excesivo, así como alteraciones conductuales asociadas.

Bandelow y Michaelis (2015) señalan que es posible clasificar a los trastornos de ansiedad como situaciones detonantes del miedo o las conductas evitativas, según la cognición asociada, a partir de un análisis de situaciones que generan, del contenido de los pensamientos o creencias asociados.

Los trastornos de ansiedad son más frecuentes que cualquier otra clase de trastorno psiquiátrico, y alrededor de un tercio de las personas cumple con los criterios para el diagnóstico de un trastorno de ansiedad en algún momento de su vida (Penninx *et al.*, 2021). Sin embargo, los trastornos de ansiedad tienden a ser subdiagnosticados y pueden asociarse con pensamientos suicidas e intentos de suicidio.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, 5a edición, texto revisado (DSM-5-TR) enumera los diversos trastornos de ansiedad en orden según la edad típica de inicio (pp 215-262) mismo que consideramos incluir para fines de esta investigación.

-Trastorno de ansiedad por separación

- Mutismo selectivo
- Fobia específica
- Trastorno de ansiedad social (fobia social)
- Trastorno de pánico
- Agorafobia
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos
- Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica
- Otro trastorno de ansiedad especificado
- Otro trastorno de ansiedad no especificado

2.6 Sintomatología de Ansiedad

Virues (2005) refiere que los síntomas de los Trastornos de Ansiedad difieren a los sentimientos de nerviosismo e inquietud, reacciones que escapan del control voluntario de la persona, que producen incomodidad, malestar e interfieren de manera significativa y negativa en la persona.

Puchol, D. (2003) toma como referencia la distinción clásica de los tres sistemas de respuesta humana, podemos agrupar los síntomas típicos de la ansiedad en tres grandes apartados:

Síntomas cognitivos

- Preocupación injustificada, intensa y constante.
- Inseguridad y pérdida de la confianza en uno mismo.
- Sentimientos de inadecuación, inferioridad o incapacidad.
- Anticipación excesiva y desadaptativa de potenciales peligros o amenazas.
- Miedo o temor desproporcionado, injustificado e irracional.
- Entorpecimiento y dificultades en los procesos de toma de decisiones.
- Aprehensión generalizada.
- Pensamientos distorsionados y creencias negativas e irracionales.
- Problemas de concentración.
- Sensación general de desorganización y desestructuración.
- Indefensión o sensación de pérdida de control sobre el ambiente y los sucesos.

Síntomas motores

- Movimientos torpes y desorganizados.
- Tartamudeo y dificultades en la comunicación verbal.
- Hiperactividad.

- Conductas sistemáticas y planificadas de evitación.
- Retraimiento y aislamiento social.
- Enlentecimiento motor.
- Rituales y comportamientos compulsivos.

Síntomas psicofisiológicos

- Temblores, fatiga, tensión muscular, hormigueo y dolor de cabeza tensional.
- Sequedad de boca, sudoración excesiva o mareos.
- Palpitaciones, sudoración, pulso acelerado e incremento de la tensión arterial.
- Molestias gastrointestinales, náuseas, vómitos, diarrea y aerofagia.
- Opresión en el tórax, sofoco, ahogo, respiración rápida y superficial.

2.7 Definición de Depresión

Se trata de un estado que, aunque en ocasiones no es muy notorio, generalmente provoca alteraciones en las funciones cotidianas debido a las manifestaciones que trae consigo: desánimo, desinterés y aislamiento social, entre otras (Antonini, n.d.).

Según Marcus *et al*, (n.d) la depresión es un conjunto de síntomas de predominio afectivo como la tristeza, apatía, anhedonia, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, malestar e impotencia; en menor grado, síntomas cognitivos, volitivos y

somáticos, por lo que la afectación global puede ser psíquica y física.

La depresión es un estado anímico, que representa un profundo estado de malestar que la persona siente hacia sí misma, lo que se traduce en sentimientos de inferioridad, en sentirse culpable, para Beck *et al.*, (2005) un sentimiento de desesperanza hacia sí mismo, hacia el futuro y hacia el mundo en general.

Según Goldman (2001), la depresión se manifiesta a cualquier edad, nivel socioeconómico o de estudios, con síntomas primarios que no impactan en el estado de ánimo ni en la función cognitiva, por lo que es una situación propensa para un estado depresivo.

2.8 Factores Biológicos

Las primeras investigaciones se centraron en las aminas biogénicas (serotonina, norepinefrina y dopamina), en gran parte por el mecanismo de acción de los antidepresivos (Bunney WE Jr, *et al.*, 1965).

Carol Montes en el 2004 menciona que se ha demostrado que en personas deprimidas aparece una disminución de monoaminas biogénicas como la serotonina, noradrenalina y dopamina a nivel del sistema nervioso central; además de alteraciones neuroendocrinas, modificaciones neuroanatómicas y desarreglos de interacción entre los sistemas inmune y neuroendocrino.

Uno de los acercamientos más frecuentes en la investigación de los genes implicados en el desarrollo de la depresión es el análisis del papel de las monoaminas.

De entre todas las variantes genéticas estudiadas, un factor que podría influir en su desarrollo es la presencia de un polimorfismo del gen que codifica el transportador de la serotonina, lo que produciría una disminución del transporte de este neurotransmisor (Cervilla *et al.*, 2006). Este gen podría ser un predictor de la respuesta al tratamiento antidepresivo (Porcelli *et al.*, 2012).

Otras teorías se enfocan en los cambios, en las concentraciones de los neurotransmisores, que incluyen la regulación anormal de la neurotransmisión colinérgica, catecolaminérgica (noradrenérgica o dopaminérgica), glutamatérgica, y serotoninérgica (5-hidroxitriptamina) (Ghasemi *et al.*, 2017). La desregulación neuroendocrina puede ser un factor, y se destacan 3 ejes en particular: hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, hipotálamo-hipófisis-tiroides e hipotálamo-hipófisis-hormona de crecimiento.

2.9 Factores Predisponentes

La depresión tiene un componente genético y un componente ambiental, sin un patrón clásico de herencia mendeliana, sino un modelo de umbral de susceptibilidad que desarrolla la enfermedad. Involucra genes de efecto menor, los que estarían modulados por factores ambientales (Uab. Cat. 2022).

Sullivan PF, *et al.*, (2000) menciona que diversos estudios familiares recientes han revelado que los familiares de primer grado (padres, hijos, hermanos) de sujetos con trastorno depresivo mayor, tienen alrededor de tres veces más probabilidades de enfermar de depresión que la población general.

Los descendientes de pacientes con depresión constituyen un grupo de riesgo tanto para enfermedades somáticas como para trastornos mentales (Weissman MM, et. als., 2006). El patrón de presentación del cuadro también puede ser diferente, encontrando como señal más temprana un trastorno de ansiedad (Lieb *et al*, 2002). No obstante, estos estudios familiares no pueden establecer qué cantidad de riesgo proviene de los factores genéticos y qué cantidad proviene del ambiente familiar compartido.

2.10 Factores de Riesgo Asociados a la Depresión en la Adolescencia

Al igual que la ansiedad, esta enfermedad suele ser multifactorial, es decir, debido a factores genéticos, neurobiológicos, personales y sociales que predisponen para presentar este trastorno, los cuales serán expuestos en la Tabla 2 con base en Benjet, C., *et al.*, (2011).

Tabla 2.

Factores de riesgo asociados a la depresión en la adolescencia

Genéticos	Individuales	Familiares	Sociales
-Algún familiar con depresión	-Sexo femenino -Baja autoestima e imagen corporal negativa	-Recibir tempranamente responsabilidades adultas	-Precariedad económica -Escaso apoyo social

	-Pensamiento negativo y rígido -Habilidades en el manejo de emociones -Trastorno de ansiedad en la infancia -Abuso sexual	-Padres con padecimiento de algún trastorno mental -Trastorno de ansiedad en los progenitores -Separación o ausencia padres -Escaso apoyo familiar	-Bajo rendimiento o abandono escolar -Problemas familiares -Violencia -Aislamiento -Eventos traumáticos de vida
--	--	---	---

Fuente: Benjet, C., et al., 2011.

2.11 Clasificación según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, DSM- V por sus siglas en inglés

El manual DSM- V (2014), menciona que el rasgo común de todos los trastornos es la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, con cambios somáticos y cognitivos que afectan la funcionalidad del individuo, se diferencian por su duración, la presentación temporal o la supuesta etiología.

En la quinta edición se clasifican algunos tipos de trastornos según los síntomas específicos:

- Trastorno depresivo mayor (a menudo denominado depresión)
- Trastorno depresivo persistente (distimia)
- Otro trastorno depresivo especificado o no especificado

Otros son clasificados por la etiología:

- Trastorno disfórico premenstrual
- Trastorno depresivo debido a otra enfermedad
- Trastorno depresivo inducido por sustancias/fármacos (2014, pp 177-214).

Los trastornos depresivos pueden presentarse a cualquier edad, pero es típico su desarrollo a mediados de la adolescencia, en la tercera y la cuarta década de la vida (Jackson *et al.*, 2022).

2.12 Sintomatología de Depresión

El DSM-5 (2014) describe el siguiente criterio para realizar un diagnóstico de depresión. La persona debe experimentar cinco o más síntomas durante el mismo período de 2 semanas y al menos uno de los síntomas debe ser (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o placer.

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días.
2. Interés o placer marcadamente disminuido en todas o casi todas las actividades durante la mayor parte del día, casi todos los días.
3. Pérdida de peso significativa sin hacer dieta o aumento de peso, o disminución o aumento del apetito casi todos los días.
4. Una desaceleración del pensamiento y una reducción del movimiento físico (observable por otros, no meramente sentimientos subjetivos de inquietud o de ralentización).
5. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
6. Sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva o inapropiada casi todos los días.
7. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi todos los días.
8. Pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida recurrente sin un plan específico, o un intento de suicidio o un plan específico para cometer suicidio.

2.13 Factores de Riesgo de Consumo de Drogas

Becoña (2002) define como factor de riesgo un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso

y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento).

Se consideran factores de riesgo aquellas características personales o circunstancias ambientales que incrementan la probabilidad de que una persona se implique en el consumo de drogas o de que éste llegue a causarles problemas.

El consumo abusivo de tabaco, alcohol y cannabis es un problema de salud pública relacionado con múltiples causas. Sussman S., *et. al.*, (2004) nos mencionan que la adolescencia se convierte en la etapa evolutiva con mayor riesgo para el consumo de drogas, por sus características como: la búsqueda de identidad personal, ausencia de valores y la necesidad de aceptación por el grupo de iguales.

Dentro de las investigaciones se menciona que el factor familiar es el grupo de mayor riesgo en el consumo de drogas, al fungir como transmisora de creencias, valores y hábitos que condicionan más adelante la probabilidad de consumo (Becoña, 2001).

Steinberg (2008), indica que los adolescentes y jóvenes entre 13 y 25 años presentan una mayor vulnerabilidad y riesgo de consumir sustancias de abuso, lo que los lleva a presentar otros problemas biopsicosociales relacionados con el consumo.

2.14 Epidemiología

Las encuestas sobre epidemiología realizadas en la población estudiantil son una de las estrategias para monitorear el consumo de drogas, se complementan con encuestas en hogares y en grupos especiales de la población, con estadísticas sociales y con estudios cualitativos (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones 2013).

Estas herramientas permiten evaluar un fenómeno dinámico, con períodos de aumento y decremento, que varían geográficamente y en diferentes grupos de la población. En México el uso de drogas ha aumentado, y junto con ello la proporción de personas afectadas (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, 2013).

En México se han desarrollado estudios epidemiológicos sobre el consumo de tabaco, algunos enfocados en adolescentes. La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA), indicó, el consumo en jóvenes de 12 a 17 años fue: 15.4% en hombres y 4.8% en mujeres (CONADIC, 2002).

La ENA reporta que el consumo de alcohol tuvo un incremento importante al pasar de 35.6% en 2002 a 42.9% en el 2011. Asimismo, el consumo de drogas ilegales aumentó significativamente desde 2002 (CONADIC, 2002).

De manera similar Villatoro *et al.*, (2002) nos mencionan el panorama internacional, siendo el alcohol (43.3%), la marihuana (23.7%) y los inhalables (22.2%) las sustancias ilegales de mayor consumo entre los adolescentes en nuestro país.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición sobre Covid-19 llevada a cabo por el Instituto Nacional de Salud Pública (2020), informó que en los adolescentes de 10 a 20 años la prevalencia de consumo de alcohol entre los adolescentes fue de 21.3% (4 659 987), siendo un 23.4% hombres y un 19.2% mujeres; de igual manera, un 1.7% (377 554) de los adolescentes tuvo un consumo excesivo de alcohol, siendo mayor en hombres (2.6%) comparado con las mujeres (0.8%). Además, de una prevalencia de consumo de tabaco de un 4.7% (1, 012, 329); de los cuales el 7.4% corresponde a los hombres y el 1.9% a las mujeres. Con relación al uso de cigarros electrónicos fue de un 1.2% (268 131); siendo un 1.5% en los hombres y de un 1% en las mujeres. (Instituto Nacional de Salud Pública, 2021).

Sobre el consumo de drogas ilegales este tuvo un aumento en 5 años –de 2.9% en 2011 a 6.2% en 2016–(CONADIC, 2017). Pese a que las cifras de uso de drogas ilegales entre jóvenes son significativamente inferiores a las del alcohol y el tabaco, se nota una tendencia ascendente, especialmente en el consumo de marihuana (Villatoro-Velázquez *et al.*, 2016).

Lo cierto es que, en general, estos modelos son multifactoriales y a menudo se combinan sistemas psicosociales y otras conductas que, en el caso del uso de drogas ilegales, representan una constelación o síndrome que incluye varias formas de abuso de sustancias (tabaco, alcohol y drogas ilegales), al igual que otras conductas negativas como mentir o robar (Jessor *et al.*, 1980).

2.15 Factores Individuales

Dentro de las perspectivas ecológicas, los factores individuales tienen un peso importante, aunque se reconoce la importancia de los factores de carácter social (Tse S. *et al.*, 2016). Factores como el entorno social, la edad, el sexo y la ocurrencia de trastornos mentales y de comportamiento tienen un peso importante en la probabilidad de uso de drogas. (Jacobs *et al.*, 2016).

En algún tiempo se atribuyó un gran valor explicativo del consumo de drogas a factores como las creencias personales, las actitudes y la autoestima (Becoïia, 2002). Gracias a la investigación, hoy es posible contar con evidencia más sólida acerca de los factores que tienen mayor valor explicativo del consumo de drogas.

La edad es un factor asociado al consumo de drogas ilícitas, principalmente en la niñez y la adolescencia, ante otras variables que aumentan la probabilidad de consumo, como la influencia de pares, la pubertad y los trastornos mentales (Marschall-Lévesque *et al.*, 2014).

La revisión de Maniglio R., (2011) subraya los antecedentes de abuso sexual, particularmente en la infancia, las relaciones sociales que se construyen en el entorno educativo, que inciden en un mayor riesgo de consumo de drogas y de trastornos por el uso de sustancias a mayor edad (Stone *et al.*, 2012).

2.15.1 Componentes Genéticos

Existe amplia evidencia del papel de la genética como factor de riesgo de padecer trastornos por consumo de sustancias. Diversos estudios de cohorte realizados por

Wang J-C, *et al.*, (2012) con gemelos evidencian un mayor grado de concordancia en gemelos monocigóticos que en gemelos dicigóticos para los trastornos por consumo de sustancias. Asimismo, investigaciones de adopción han mostrado que los hijos de padres con un trastorno por consumo de alcohol que se desenvuelven en ambientes libres de consumo de sustancias tienen riesgo similar de padecer alcoholismo que los hijos de padres que presentan una dependencia de alcohol que viven con sus padres biológicos.

Los resultados de los estudios (Wang J-C, *et al.*, 2012) revelan una variación genética para padecer trastornos por consumo de sustancias entre 40 y 60%. Asimismo, se han identificado genes y regiones cromosómicas específicas vinculadas con trastornos relacionados con sustancias.

En general, Kendler *et al.*, (2012) han demostrado una incidencia directa de los factores ambientales en el consumo de sustancias, mientras que hay una responsabilidad específica de factores genéticos causantes de los trastornos por consumo de sustancias.

2.15.2 Componentes Neurobiológicos

Schepis TS, *et. al.*, (2008) indican que los factores neurobiológicos del desarrollo cerebral predisponen a los adolescentes a un mayor riesgo de consumir sustancias debido a debilidad que presenta en la toma de decisiones, en comparación con compañeros que muestran conductas inadecuadas y trastornos de conducta externalizante.

El desequilibrio de los sistemas de motivación en el adolescente se debe a un subdesarrollo de los mecanismos supresores en comparación con los sistemas estimuladores; la modificación en regiones prefrontales y en el sistema límbico, junto con la reestructuración del sistema dopaminérgico en la adolescencia, contribuyen a un incremento de conductas de búsqueda y de riesgo.

Este tipo de comportamiento de consumo se caracteriza por la necesidad constante de experimentar nuevas experiencias, sin considerar efectos nocivos, lo que hace al adolescente más propenso a sufrir algún daño.

Por una parte, Swendsen *et al.*, (2011) refieren que los adolescentes con algún trastorno psiquiátrico pueden ingerir diferentes fármacos o sustancias de consumo como automedicación para aliviar los síntomas de su enfermedad. Por otra, el consumo de sustancias puede empeorar los síntomas psiquiátricos de un trastorno subyacente u ocasionar un nuevo trastorno psiquiátrico.

2.16 Factor Familiar

Documentan Álvarez-Aguirre *at al.*, (2010) que la familia es el primer elemento socializador que tiene el ser humano, en el seno familiar se educa y se le brinda formación para que sean capaces de desarrollarse y ser personas autónomas, que puedan enfrentarse e integrarse a la vida.

Sussman *et al.*, (2004) refieren que los factores familiares se relacionan con los estilos parentales de manejo familiar, incluyendo el tipo de comunicación construida,

el establecimiento de normas y el manejo de sanciones, el clima emocional familiar y la cultura en torno a las drogas.

Hawkins (1992) clasifica como factores de riesgo para el abuso de sustancias psicoactivas las siguientes: consumo de drogas de los padres, divorcio o separación de los padres, violencia intrafamiliar, baja estima en niños.

En tanto Forselledo (1994), categoriza los factores de riesgo en: ausencia de autoridad y afecto, padres autocráticos, rígidos y punitivos, ausencia de la figura paterna, padres adictos al alcohol y drogas, modelos de comportamientos sociales, conflictos en la pareja parental, relaciones familiares que estimulan la dependencia.

Algunos estudios señalan que la ausencia de uno de los padres, o el hecho de que uno de los padres vuelva a casarse, podrían conceptualizarse como factores de riesgo para el consumo futuro en los hijos (Muñoz & Graña, 2001).

2.17 Ámbito Escolar

Las nuevas currículas educativas generan que los estudiantes pasen la mayor parte del día en las escuelas, por lo que, el ambiente escolar proporciona un estándar para formar la conducta de los jóvenes (Morrison *et al.*, 2002).

Si los adolescentes perciben que sus profesores se ocupan de ellos, tienen menos probabilidades de iniciarse en el consumo de marihuana, tabaco y adoptar otras conductas de riesgo para la salud (McNeely *et al.*, 2004). Las relaciones con los profesores y consejeros son de las más importantes y formativas para muchos estudiantes, especialmente en la enseñanza media (McNeely *et al.*, 2004).

Según Henry KL *et al.*, (2005), las posibilidades de que los estudiantes alcancen sus objetivos futuros dependen de la intensidad de los lazos en el entorno escolar y por ende, el consumo de sustancias se reduce.

Los estudiantes que consumen sustancias nocivas tienen riesgo de sufrir a la larga un deterioro de la capacidad cognitiva y la memoria (Goode, 1971).

2.17.1 Experiencias Escolares Negativas

Algunos elementos escolares, como son un bajo rendimiento, ausentismo, una menor implicación y satisfacción con relación al medio educativo y actitudes negativas hacia el profesor, suelen asociarse al consumo de drogas y otras conductas como la delincuencia (Bryant *et al.*, 2003).

Pérula *et al.*, (1998) han señalado que los escolares que consumen alcohol tienen una vivencia más negativa respecto de sus responsabilidades escolares, lo cual se refleja en un menor interés por acudir al colegio, una peor autovaloración de su rendimiento escolar, una menor dedicación diaria a los deberes del hogar y, en cambio, un mayor número de horas destinadas a ver la televisión.

Para Barca y Cols (1986), el adolescente no encuentra satisfacción en el marco escolar ni alcanza los logros que de él se esperan, puede buscar aumentar su satisfacción y su nivel de logro en ambientes no institucionalizados o desviados, como es el caso de los ambientes de consumidores de drogas.

Afirma Funes (1990) que el fracaso de socialización en la escuela supone, en muchos casos, el éxito de la socialización en la calle, fuera de la familia y del sistema escolar.

2.17.2 El Fracaso Escolar y Autoconcepto Académico

Moral *et al.*, (2006) refiere que el fracaso escolar, la insatisfacción escolar y el ausentismo injustificado, han sido identificados como un predictor claro del abuso de drogas en la adolescencia y otras edades.

Sin embargo, otros autores (Evans & Skager, 1992) han encontrado consumidores de drogas en todos los niveles de ejecución escolar, lo cual pone en duda el valor predictivo de esta variable.

Tener un buen autoconcepto escolar aparece como un factor de protección en el consumo de sustancias (Carrasco *et al.*, 2004), en tanto, otros estudios subrayan la prudencia al relacionar el fracaso escolar con el consumo de drogas, por sus resultados poco concluyentes (Calafat *et al.*, 2000).

El bajo rendimiento escolar y las ausencias injustificadas pueden ser indicadores del consumo de sustancias, por lo que es necesario la valoración médica para determinar las causas de su comportamiento (Knight *et al.*, 2002).

2.18 El Grupo de Amigos

Retomando a Peñafiel (2009), los grupos de amigos son elementos imprescindibles para comprender la actitud y los comportamientos de los jóvenes, por lo que sustituyen progresivamente a la familia con los compañeros de edades e intereses similares.

De la revisión teórica realizada se mencionan algunos elementos relacionados con las influencias del grupo de amigos que se han identificado como factores de riesgo en consumo de sustancias, y son:

2.18.1 Los consumos de los Amigos

Autores como Caballero-Hidalgo *et al.*, (2006) refieren que el grupo de amigos es una de las variables más influyentes a la hora de explicar el consumo de drogas, para algunos autores, el consumo depende enteramente de la naturaleza social del grupo de amigos del sujeto.

Entre los factores de riesgo interpersonales que la literatura destaca son, el tener amigos consumidores o amigos con conductas mal adaptadas. Esto reporta que quienes tienen amigos consumidores de drogas tienen mayor probabilidad de consumo que los que no tienen amigos consumidores (Latimer *et al.*, 2004).

Astudillo *et al.*, (2013) reportaron que los pares influyen en la cantidad que se consume, de modo que el tipo de consumo al que se expone el adolescente puede determinar el grado en que abuse de la sustancia (Rivarola *et al.*, 2016).

2.18.2 Adaptación al Grupo

Gómez *et al.*, (1995), menciona que, en una cultura como la nuestra, donde el consumo de alcohol es algo normal y aceptado, los jóvenes que consumen alcohol consiguen un nivel mayor de adaptación social frente a los abstemios.

Así, Muñoz-Rivas y Graña (2007) aluden que la baja aceptación y rechazo del grupo de amigos, los coloca en situación de riesgo como: a) tener problemas de rendimiento escolar; b) comportamientos agresivos y violentos; c) sintomatología depresiva, y d) abuso de sustancias psicoactivas.

Para Fernández (2003) los tiempos de ocio en fin de semana es un indicador para el consumo de sustancias, por encima de otras variables como la personalidad, las relaciones con los amigos y familiares, y las variables escolares.

Maciá (1993) describe al consumo de drogas como, patrones de conducta socialmente adquiridos y aprendidos; comportamiento iniciado, mantenido y reforzado por numerosos factores biopsicosociales.

2.19 Adolescencia

Calderón y Cáliz (2015) definen adolescencia como el periodo de transición entre la niñez y la adultez, con atributos que van desde la maduración física y desarrollo psicológico.

Rice (2000) menciona que en la educación superior el adolescente o adulto joven está expuesto a diversidad de situaciones. Por esto, el ingreso y permanencia en la universidad se convierte en una etapa de búsqueda intelectual, crecimiento personal y para moldear una identidad personal.

Y ante una crisis de identidad, Rice (2000) destaca que ésta le cause problemas como desórdenes del comportamiento, rebeldía, lucha intergeneracional, consumo de alcohol y drogas, entre otros.

De acuerdo con Burkey y Stephens (1999) mencionan que la etapa del desarrollo de la mayoría de los estudiantes universitarios está caracterizada por aserciones de independencia, experimentación con nuevos comportamientos “adultos” y sentimientos de invulnerabilidad que se pueden convertir en promotores de la ingesta de bebidas alcohólicas.

Sin embargo, este desarrollo puede verse afectado por muchos de los factores de riesgo que están presentes en la vida cotidiana de la población en general, y de los jóvenes en particular. Sin duda presuponen un riesgo de que, en determinadas circunstancias, una cierta parte de las personas expuestas (es decir con situaciones problemáticas) presenten alteraciones del comportamiento e incluso consuman alcohol y otras Sustancias Psicoactivas. Pero también es cierto que otras personas, igualmente expuestas, no desarrollan tales hábitos esto expuesto por Navarro Botella (2000).

La adolescencia es una etapa de la vida de alto riesgo con respecto al consumo de tabaco, a la ingesta inmoderada de alcohol y al uso de drogas ilegales, pues es en dichas fases del desarrollo cuando los individuos se inician en su consumo experimental (Soto, 1982)

Maier (1982) menciona que en la adolescencia se transita por un proceso de autodefinición personal que, aunado a las estructuras intelectuales y características socioafectivas de esta población.

2.20 Uso, Abuso y Adicción

Sussman y Sussman (2011) nos ofrecen una exhaustiva revisión de trabajos publicados de los que se extrae una definición del concepto de adicción que puede aplicarse tanto a sustancias como a comportamientos. Deducen que toda adicción conlleva los siguientes síntomas o indicadores:

- Capacidad para 'engancharse' en conductas de las que se derivan consecuencias reforzantes.
- Excesiva preocupación por el consumo, o conductas de las que se desprende un refuerzo positivo.
- Tolerancia o nivel de saciedad temporal.
- Pérdida de control, en donde la frecuencia de la conducta se incrementa haciéndose cada vez más automática.
- Dificultad en detener o evitar dicha conducta, a pesar de la existencia de importantes consecuencias negativas.

Sobre el consumo Pons y Borjano (1999) lo explican como la utilización que se hace de una sustancia en un determinado momento, y como consecuencia del cual se experimentan unos efectos determinados.

Sanz (2019) menciona que, por definición, la sustancia psicoactiva de abuso es aquella que se utiliza sin fines médicos, y que genera efectos psicoactivos y que a su vez puede ser consumida por cualquier vía de autoadministración.

La OMS (1994) define como “uso de sustancias” cuando se utilizan en un caso aislado, episódico y/u ocasional sin generar dependencia, sin descartar el posible daño que pudiera ocasionar una sobredosis.

En este respecto, cabe destacar que existen tres tipos de uso:

- Experimental: Cuando una persona prueba una o más sustancias, una o dos veces, y toma la decisión de no repetirlo.
- Recreativo: El consumo es más regular, en entornos de confianza y con más personas.
- Habitual: Se tiene una droga de preferencia y un gusto por la sensación que produce, después de explorar las opciones.

Es abuso cuando el uso de sustancias psicoactivas se vuelve compulsivo, se depende de la droga y del contexto y estilo de vida en torno a ella. Es probable que ese “estilo de vida” no se refiera sólo al consumo, sino al círculo social, reconocimiento y aceptación dentro de un grupo (OMS, 1994).

2.21 Factores de Riesgo Asociados a los Trastornos de Ansiedad y Depresión en Universitarios

Una revisión sistemática previa indicó que los estudiantes universitarios tienen mayores tasas de depresión y ansiedad que la población general (Hart *et al.*, 2018).

Actualmente, existen varios factores que provocan el consumo de drogas en los adolescentes, entre ellos se destacan: la motivación hedónica, presión del grupo de compañeros-amigos, búsqueda de nuevas experiencias, sensaciones de bienestar, el impacto que provoca el consumo de drogas, sobrellevar la soledad, llenar la falta de cariño de los padres y los familiares (Loor *et al.*, 2018).

Los adolescentes en diversas ocasiones incrementan la probabilidad de consumir drogas ya que las utilizan como estrategias de afrontamiento con la finalidad de pertenencia a un grupo (Oliva *et al.*, 2008).

Los estudios sobre trastornos mentales en adolescentes destacan el impacto negativo sobre el desarrollo físico, social y psicológico en los adolescentes. Se estima que un 40 % de los adolescentes de México, presentan problemas de salud mental entre los que se incluyen: siendo los trastornos de ansiedad el primer lugar, seguido de trastornos del control de los impulsos, los trastornos de ánimo y por último el consumo de sustancias psicoactivas (Barcelata *et al.*, 2016).

Existe una fuerte relación entre los trastornos de depresión y ansiedad con el consumo de drogas (Cruz-Ramírez *et al.*, 2018).

En la actualidad existen líneas de investigación que relacionan al consumo de drogas con cuadros de depresión y ansiedad en adolescentes. Esta relación puede generar dependencia hacia las drogas (Maturana, 2011).

Rodríguez *et al.*, (2005) consideran que el consumo excesivo de alcohol y otras sustancias como un síntoma depresivo y ansioso, en el cual los adolescentes se han visto afectados entre un 5% y 18 %, en tanto Díaz y Santos (2018), señalan el consumo excesivo de sustancias generan un gran problema de salud pública por su alta comorbilidad.

Algunos autores analizaron las relaciones entre la exposición a los factores de estrés y la salud de los estudiantes, se ha comprobado su impacto negativo en la salud general (Reddy *et al.*, 2018), y está asociado a problemas mentales, lo que genera comportamientos agresivos y trastornos somáticos (Nassem & Munaf, 2017).

La angustia psicológica entre los estudiantes influye negativamente en su rendimiento académico y calidad de vida lo que incrementa al abuso de alcohol y sustancias (Višnjić *et al.*, 2018).

Es importante considerar que la relación entre los estados de ánimo, la ansiedad y el consumo de sustancias es bidireccional, estos varían simultáneamente por lo que influyen en el comienzo del consumo o en el aumento de los síntomas de ansiedad y depresión (Ibáñez *et al.*, 2020).

Por otro lado, existe la hipótesis de la automedicación, en donde la depresión y la ansiedad se presentan antes del consumo de drogas, y posteriormente el consumo de drogas genera los síntomas depresivos y ansiosos (Restrepo *et al.*, 2018).

CAPÍTULO III: MÉTODO

En este apartado se incluye la descripción de los aspectos metodológicos que guio esta tesis, fundamentando la línea y sublínea de investigación de acuerdo con el programa doctoral de Salud Mental, así como la metodología y el diseño metodológico, la población y la muestra con la que se realizó el trabajo de campo; se explican los instrumentos y la descripción del método utilizado para analizar la información de acuerdo con el objetivo planteado.

3.1.Línea de Investigación

Esta investigación se categoriza en la línea de Salud Mental y Desarrollo Biopsicosocial y en la sublínea de Promoción de la Salud Mental. Se categorizó en esa línea de investigación toda vez que de acuerdo con nuestro objetivo general, se pretende vigilar aspectos estratégicos de atención a la Salud Mental de los estudiantes de nuevo ingreso de la Facultad de Ciencias de la Salud, dependiente de la Universidad Juárez de Durango con sede en la Ciudad de Gómez Palacio, inscritos en los programas educativos de médico cirujano, psicología y nutrición, al entender que el llamado “modelo bio-psicosocial y su postulado básico señala que, tanto la salud como la enfermedad no son más que la consecuencia de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales” (Belloch & Olabarria, 1993), y en ese sentido, se pretende identificar qué factores puedan afectar o estén afectando la salud mental de los estudiantes de nuevo ingreso de la referida universidad y que les está provocando problemas de ansiedad y depresión que los lleva al consumo de sustancias psicoactivas, hábito que altera los estados de conciencia, de ánimo y

de pensamiento y que, de acuerdo con la Secretaría de Salud (2009) menciona en la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 que el abuso y dependencia de estas sustancias, es un grave problema de salud pública, de consecuencias negativas que impacta la salud individual, el entorno familiar y social.

Dentro de las sustancias psicoactivas se considera el consumo de alcohol, tabaco y marihuana, aunque también sustancias ilegales como las anfetaminas, el éxtasis, la cocaína y la heroína. Es importante resaltar que, en México, durante el período de pandemia por COVID 19, “el consumo de drogas duras en adolescentes y jóvenes de entre 15 y 24 años aumentó un 15%; por otro lado, el consumo de marihuana subió un 17% y el de alcohol, un 14%”. (Content, 2022), el confinamiento trajo severos cambios ante la cotidianeidad, las pérdidas de seres queridos y la incertidumbre que generaron mayor miedo y preocupación, aumentando los niveles de ansiedad, depresión y el consumo de drogas.

Durante la pandemia, la mayoría de los países ha informado un aumento del consumo de cannabis, la potencia de la marihuana se multiplicó por cuatro y lo más preocupantes es que cada vez, menos adolescentes perciben su consumo como perjudicial, lo han normalizado sin medir las consecuencias sobre su salud.

Los focos rojos se encienden, ante la alarmante predicción de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, que proyecta que para el año 2030, 25 millones de personas más van a consumir drogas, considerando un aumento estimado del 11% en menos de 10 años (Content, 2022), ese Informe Mundial sobre las Drogas 2021, tiene como objetivo fomentar una mayor cooperación

internacional para contrarrestar el impacto del problema mundial de las drogas en la salud, la gobernanza y la seguridad (ONU, 2021).

Ante este panorama es importante tomar acciones desde todas las instituciones, sean de gobierno, la familia, y por supuesto, las educativas que no pueden quedarse atrás, desde la academia se debe velar por el cuidado de la salud mental de los alumnos que les permita adquirir las competencias académicas que les exige su licenciatura, por ello, es importante detectar los factores biológicos, psicológicos y sociales para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, lo que nos va a permitir proponer el apoyo con un programa de atención oportuna, en una fase preventiva que conlleve a la promoción de la salud de los alumnos de nuevo ingreso de dicha Facultad, de las Licenciatura de Médico Cirujano, Odontología y Nutrición, que nos da pauta para fundamentar la sublínea promoción de la salud en la que se trabaja nuestra investigación.

3.2. Metodología Utilizada

La investigación se abordó desde un enfoque cualitativo, nos interesa comprender la realidad desde la mirada de los otros, desde la mirada de los protagonistas de esa realidad. Generalmente la investigación se desarrolla en medios naturales; el investigador recolecta y analiza los datos desde la perspectiva de los sujetos que se estudian (Blaxter *et al.*, 2000).

La investigación cualitativa ofrece al investigador métodos y herramientas viables y confiables para hacer de una investigación una fuente de información para la toma de decisiones (Pelekais, 2000), en ese sentido, se pretende que con la información

obtenida se pueda promover la salud de los alumnos con un programa de apoyo preventivo que contenga ¿qué?, en favor de los estudiantes de nuevo ingreso de las licenciaturas de médico cirujano, psicología y nutrición y que permee a los estudiantes de semestres superiores.

La investigación cualitativa busca explicar la naturaleza de determinados fenómenos sociales en profundidad, más que la acumulación de datos. Es una metodología fundamentalmente utilizada en ciencias sociales y humanas, que busca explorar las relaciones sociales del sujeto. Se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica como la descripción y la observación del fenómeno. El proceso es flexible y se mueve entre los eventos y su interpretación. (Buendía *et al.*,1998).

La metodología que se utilizó es la documental cualitativa, dado que la unidad de análisis fue un tamizaje que permitió identificar factores de riesgo y dos inventarios de Beck (ansiedad y depresión), que se les aplicaron a los estudiantes de nuevo ingreso de la Facultad de Ciencias de la Salud, con el objetivo de identificar síntomas de ansiedad y depresión como factores desencadenantes de consumo de sustancias psicoactivas, para posteriormente proponer apoyo con un programa de atención oportuna, así mismo la información obtenida es confidencial.

Toda vez que “teniendo en cuenta que el paradigma cualitativo busca comprender e interpretar la realidad más que analizarla y explicarla, y en ese sentido, la investigación documental es el que mejor responde a esta expectativa” (Gómez,

2010), el mismo autor sostiene que “la investigación documental cualitativa presenta cimientos a los estudios aplicados y las prácticas profesionales” (Gómez, 2010).

El estudio cualitativo busca la comprensión de los fenómenos en su ambiente usual, desarrollando la información basada en la descripción de situaciones, lugares, periódicos, textos, individuos, etc. Este enfoque, suele ser utilizado para el descubrimiento y refinamiento de preguntas de investigación (Cuenya & Ruetti, 2010). El alcance que se pretende es descriptivo, toda vez que se van a observar, describir y fundamentar aspectos de las variables, de los cuestionarios (TEST), que nos permita identificar los factores que afectan la salud mental de los estudiantes de nuevo ingreso, distinguiendo los factores biológicos, psicológicos o sociales que conllevan a desarrollar problemas de ansiedad y depresión y estos a su vez, al consumo de sustancias psicoactivas.

Para una mejor comprensión de lo que significa el enfoque de investigación, haremos referencia por ejemplo al paradigma humanístico interpretativo explicado por Arnal J. et. al., (1992), como holístico que busca una comprensión global del fenómeno, pero para visualizarlo en un contexto mayor que le de fuerza y sentido.

Tomando como referencia la investigación realizada por Luis Gómez, psicólogo de la Universidad Javeriana, el tipo de investigación documental puede ser cuantitativa o cualitativa, sin embargo, el carácter cualitativo de la investigación la da la manera como el investigador aborda los datos (Gómez, 2010).

La investigación documental tiene un carácter particular en donde prevalece la consideración descriptiva, se revisan, leen y otorgan sentido a unos documentos que en este caso fueron los cuestionarios y test que tienen información, datos proporcionados por los propios estudiantes al ingresar a la licenciatura, se recolecta esa información con un orden lógico, lo que permite encontrar hechos que sucedieron tiempo atrás, encontrar fuentes de investigación y elaborar instrumentos de investigación, etc. (Martínez, 2023), Cuando se observan los valores donde se presentan una o más variables para que al obtener los datos, se realice una descripción de ellos, se analizan esa información para poder ofrecer resultados lógicos.

Procura sistematizar y dar a conocer un conocimiento producido con anterioridad al que se intenta construir con base a ciertas variables que nos interesan. En otras palabras, parte de propuestas y resultados sistemáticos, alcanzados en procesos de conocimiento previos a la investigación que ahora intenta leerlos y comprenderlos. (Vargas, 1998; p 26). Podría señalarse dado lo expuesto que es una investigación reconstructiva: con nuevas preguntas reelabora un conocimiento que ha producido unos resultados y un saber previos y en esta medida modifica los fenómenos objeto de reflexión (Vargas, 1998, p 26).

Durante el proceso de la investigación, el investigador cualitativo debe reflexionar sobre sus propias creencias y conocimientos, y cómo éstos pueden influir en la manera de concebir la realidad del sujeto/objeto de estudio, y consecuentemente, influir en la propia investigación (Salamanca & Crespo, 2007).

Los paradigmas que sirven de fundamento a la investigación cualitativa son la teoría crítica y el constructivismo; la primera con una búsqueda de crítica y transformación de las estructuras de la sociedad, la política, cultura, economía, etnicidad o el género. De manera que, el constructivismo tiene como propósito investigativo la comprensión y reconstrucción de la realidad previa (Guba & Lincoln, 1994).

3.3. Diseño metodológico

Toda investigación se clasifica según su propósito, los medios requeridos para obtener los datos y el nivel de conocimiento que se obtiene como consecuencia del desarrollo del proyecto de investigación (Muntané, 2010). Y aunque algunos estudiosos tienen diferentes puntos de vista, hay otros más que distinguen dos tipos que son: la investigación básica, pura o fundamental y la investigación aplicada, o tecnológica” (Nicomedes, 2018). De acuerdo con esta clasificación, el propósito de esta investigación es básica, entendiéndola como la que busca ampliar la información y la comprensión del objeto de estudio, va construyendo una base de conocimiento que se va agregando a la información previa existente.

Este nivel de investigación básica sirve para ejercitarse en las técnicas de documentación, familiarizarse con la literatura bibliográfica, hemerográfica y documental, sobre las cuales se elabora los trabajos científicos como las monografías, ensayos, tesis y artículos científicos. (Ñaupas, 2013).

Los medios utilizados para la obtención de datos son no experimentales de campo dado que el investigador no interviene manipulando las variables ya que sus objetivos se orientan a describir una situación determinada y/o relacionas las

variables de su interés, se utiliza un tamizaje y dos inventarios de Beck (ansiedad y depresión), en el primero se recolecta información sobre siete factores de riesgo que suelen estar relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas y posteriormente con los inventarios de Beck identificar si el alumno de nuevo ingreso presenta sintomatología de ansiedad y depresión. Así mismo, dicha aplicación de instrumentos se lleva a cabo en la institución educativa, en una fecha y horario establecido, para que no interrumpa las actividades de los estudiantes universitarios, la participación de los estudiantes es opcional, es decir, si no quiere responder a dichos cuestionarios se respeta su decisión.

Así mismo atendiendo al nivel de conocimientos que se gesta en esta investigación es descriptiva, porque se pretende describir una realidad, la de los estudiantes a partir de la investigación documental, utilizando como recurso principal los diferentes tipos de documentos que produce la facultad con información de los alumnos que se recaba durante su inscripción y que contiene datos personales que permite conocer el estado de salud con la que ingresan los futuros profesionales del área de la salud, de la Facultad de Ciencias de la Salud Campus Gómez Palacio, Durango, documentos a los que tuvo acceso la investigadora, esto se nos permitió debido a que existe el convenio de universidad saludable con la Secretaría de Salud y al mismo tiempo la investigadora forma parte de la plantilla académica de dicha Facultad, el equipo con el que se cuenta para la aplicación de los instrumentos es personal de salud, con el cual trabaja y está capacitado para la aplicación de estos.

Por otra parte, la indagación es transversal puesto que la información se recolecta en un solo periodo de tiempo, de manera que su propósito es describir las variables y analizar su incidencia y relación en un momento dado, es este caso, es el periodo de inscripción (enero- junio 2023) , por estar bajo el enfoque cualitativo el razonamiento es inductivo.

3.4 Población

Para Rodríguez y Pineda (2003), la población es, “el conjunto al cual afecta los resultados de la investigación y sobre el que puede generalizarse porque sus especificaciones concuerdan con el del objeto de análisis”.

Arias (2006), define a la población como “un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema o por los objetivos de la investigación”

En la presente investigación se planteó el objetivo de identificar síntomas de ansiedad y depresión que están asociados al consumo de sustancias psicoactivas en los alumnos de nuevo ingreso. De tal manera que en función a esto se realizó la elección de la muestra.

La investigación se ejecutó en la Universidad Juárez del Estado de Durango, con los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud en el municipio de Gómez Palacio, Durango, dicha facultad es una institución pública, comprometida con la educación de profesionales de la salud competentes en el ámbito científico y

humano, reflejada en un perfil caracterizado por el alto sentido ético, actitud proactiva y emprendedora de fuerte compromiso con su entorno.

En esta Facultad durante el semestre A-2023 se tiene una población de 1,100 estudiantes inscritos en diferentes semestres, en sus respectivas ofertas educativas sean de licenciaturas, especialidades y posgrados según información proporcionada por Control Escolar de dicha Facultad, sin embargo para esta investigación se trabajó con una muestra integrado por aquellos estudiantes inscritos al primer semestre (enero- junio 2023) en las licenciaturas de médico cirujano, psicología y nutrición, representado con un total de 112 alumnos, de ambos sexos, dentro del rango de edades de 17 a 20 años, mismos que respondieron a la batería de los instrumentos como una muestra representativa para nuestra investigación.

3.5 Procedimiento de selección de la muestra

La muestra según Arias (2006) “es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible”. La muestra debe ser representativa y permitir hacer inferencias que ayuden a la obtención de resultados generales

La muestra en el proceso cualitativo es un grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea representativo del universo o población que se estudia (Hernández, 2014).

En esta investigación, el proceso de selección de la muestra es determinada como no probabilística, ya que no todos los miembros de la población tienen la oportunidad de participar.

Así mismo es un muestreo por conveniencia, dado que la muestra de la población que se selecciono fue sencilla de convencer y, como investigador no consideré seleccionar una muestra que representé a toda la población, al igual que por su costo-efectividad y facilidad de disponibilidad de la muestra.

Por lo que se trabajó únicamente con aquellos estudiantes inscritos al primer semestre (enero- junio 2023) en las licenciaturas de médico cirujano, psicología y nutrición, y que hayan respondido tanto el tamizaje como los inventarios de Beck (ansiedad y depresión) representado con un total de 112 alumnos, de ambos sexos, dentro del rango de edades de 17 a 20 años.

3.5.1. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Como toda investigación sea básica o aplicada se deben considerar los criterios de inclusión, exclusión y eliminación de la población o las unidades de análisis con las que se va a trabajar. La inclusión se entiende como las características particulares que debe tener un sujeto u objeto de estudio para que sea parte de la investigación.

En ese tenor, para esta indagación se consideraron como criterios de inclusión, los siguientes:

- Se aplicaron 112 tamizajes e inventarios de Beck (ansiedad y depresión) resueltos por los estudiantes inscritos en el primer semestre, periodo A-2023 enero-junio en las licenciaturas de médico cirujano, psicología y nutrición de la Facultad de Ciencias de la Salud. Dichos cuestionarios deben estar al 100% contestados para obtener la información necesaria
- Jóvenes de ambos sexos.
- Jóvenes que están entre el rango de 17 a 20 años.

Los criterios de exclusión se refieren a las condiciones o características que presentan los participantes o unidades de análisis y que pueden alterar o modificar los resultados, que en consecuencia los hacen no elegibles para el estudio. Para este estudio se excluyó lo siguiente:

- Los cuestionarios resueltos por jóvenes mayores de 20 años.
- Jóvenes de 2° a 8° semestre de las licenciaturas de psicología y nutrición.
- Jóvenes de 2° a 10° semestre de la licenciatura de médico cirujano.
- Jóvenes que no deseen participar en la investigación.

Dentro de los criterios de eliminación, son las características que se pueden presentar durante el desarrollo de la investigación, se presentaron los siguientes:

- Estudiantes que no asistieron el día establecido para la aplicación de los instrumentos.
- No queden claras las instrucciones para el alumno y esto lo lleve a no completar correctamente el llenado de los instrumentos.

- Cuestionarios que no estén resueltos al 100%.

3.6. Participantes

El grupo sujeto de estudio estuvo conformado por jóvenes pertenecientes al sistema de educación superior, una población cautiva y de fácil acceso.

Para seleccionar la población participante en el estudio se definieron criterios de selección que permitieron hacer una selección acorde a los objetivos propuestos en la investigación.

La selección de la muestra estuvo orientada a los alumnos debidamente inscritos de nuevo ingreso al primer semestre de las Licenciaturas de Médico Cirujano, Psicología y Nutrición en la Facultad de Ciencias de la Salud en la Ciudad de Gómez Palacio, Durango.; durante el semestre A-2023 enero-junio. Los grupos que participaron en este estudio son:

- a. Tres grupos de primer semestre de la Licenciatura en Medicina, constituidos por jóvenes de ambos géneros, entre los 17 – 20 años. Dos grupos conformados por 32 alumnos y un grupo conformado por 33 alumnos.
- b. Un grupo de primer semestre de la Licenciatura en Psicología, constituidos por jóvenes de ambos géneros, entre los 17 – 20 años, conformado por 29 alumnos.
- c. Un grupo de primer semestre de la Licenciatura en Nutrición, constituidos por jóvenes de ambos géneros, entre los 17 – 20 años, conformado por 18 alumnos.

3.7. Técnicas e Instrumentos empleados

Para esta investigación cualitativa se manejó como técnica el análisis de contenido utilizando como instrumentos un tamizaje y dos inventarios de Beck (ansiedad y depresión).

El análisis de contenido, se refiere a un conjunto de métodos y procedimientos de análisis de documentos que pone énfasis en el sentido del texto, aunque en sus inicios fue considerado como “una técnica para la descripción, objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido manifiesto de la comunicación” (Berelson, 1952), actualmente es un término que a menudo se usa genéricamente para designar el tratamiento con los datos, “las palabras, principal fuente de datos en investigación cualitativa, forman textos vivos y dinámicos”. (Amezcuza & Gálvez, 2022).

En el análisis de contenido se distingue tres tipos de análisis: sintáctico, se interesa por la morfología del texto, permitiendo la búsqueda y recuento de palabras y caracteres. Semántico, busca el sentido de las palabras y el análisis de los temas y categorías propuestas. Y pragmático, pretende descubrir las circunstancias en las que la comunicación tiene lugar (Amezcuza & Gálvez, 2022, p.427)

De acuerdo con ese autor, la investigación se valió del análisis de contenido semántico toda vez que se analizaron los datos, las palabras dándole un orden lógico y generando la información requerida de acuerdo con el objetivo de la investigación.

Los cuestionarios utilizados para la recopilación de datos en esta investigación fueron tres, Posit, Inventario de Depresión de Beck e Inventario de Ansiedad de Beck, los cuales están compuestos por los siguientes apartados: Antecedentes sociodemográficos: género, edad, estado civil, escolaridad, su estructura metodológica y aplicabilidad se detallan a continuación.

-Cuestionario denominado “Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT)”

Es un instrumento de evaluación diagnóstica, elaborado y validado en USA, por el National Institute on Drug Abuse y el National Institutes of Health (1991), como parte del Sistema de Evaluación y Referencia del Adolescente (Adolescent Assessment / Referral System, AARS) (Rahdert, 1991). El POSIT en su versión original consta de 139 reactivos que evalúan 10 áreas de funcionamiento de la vida de los adolescentes que pueden verse afectadas por el uso de drogas: uso y abuso de sustancias, salud física, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés Vocacional, habilidades sociales, entrenamiento y recreación, conducta agresiva/delincuencia.

En 1997, este instrumento fue validado por la Universidad Nacional Autónoma de México y el Instituto Nacional de Psiquiatría “Juan Ramón de la Fuente Muñiz”, para población mexicana juvenil, hombres y mujeres, de 13 a 19 años, de cualquier ámbito, ocupación y escolaridad (Mariño, et. al., 1998).

La versión mexicana consta de 81 preguntas organizadas en siete áreas de su vida diaria: uso/abuso de sustancias, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés laboral, conducta agresiva/delictiva.

Las características psicométricas que sobresalen son: su grado de medición nominal dicotómico (Sí/No) y su cambio a un nivel escalar al incorporar las puntuaciones por área. Su confiabilidad promedio es de $\alpha=.9057$, lo que indica coherencia de la información obtenida y agrupación estadística de reactivos por categorías. Respecto a la validez, el POSIT evalúa lo que busca medir y cuenta con el suficiente rigor en términos de contenido, constructo, predicción y sensibilidad/especificidad.

La hipótesis que respalda al POSIT sostiene que, si se eligen respuestas positivas (“sí”) se está refiriendo riesgo; si se selecciona la respuesta negativa (“no”) no existe riesgo, a excepción de las aseveraciones negativas (12, 13, 18, 20, 22, 26, 32, 39, 52, 69, 70 y 71) que se codificarán de manera inversa. Tendrán que hacerse sumatorias y promedios para cada una de las áreas, de acuerdo con los puntos corte:

- El área de uso/abuso de sustancias consta de 17 reactivos los cuales son los siguientes: **(2, 17, 21, 25, 33, 38, 41, 46, 47, 48, 54, 56, 57, 58, 62, 65, 68)**. Todos son RF.
- Salud mental cuenta con 16 reactivos: (5, **6**, 8, 10, 15, 23, **28**, 40, 43, **55**, 60, 63, 66, **75, 76**, 80). El punto de corte es 5 / RF: 5.

- En el área de relaciones familiares se establecen 10 reactivos en total: (4, 14, **20**, 22, 32, 39, **45**, **52**, 70, 71). El punto de corte es 3. RF: 3.
- Relaciones con amigos está conformado por 7 reactivos: (**3**, **13**, **19**, **29**, **67**, **73**, **77**). Todos son RF.
- El área de nivel educativo está formada por 16 reactivos: (7, 8, 12, 15, 18, **26**, 34, 40, **42**, 61, **66**, **69**, **72**, 74, 79, **80**). El punto de corte es 5. RF: 6.
- Interés laboral está formado por 6 reactivos: (16 {13 a 15 años=1}, 27, 36, **44** {13 a 15 años=RF}, 51, 78). Tanto el reactivo 16 como el 44 (si se responden afirmativamente) representan riesgo para aquellos jóvenes de 13 a 15 años. El punto de corte es 3. RF: 1 (condicionado a la edad).
- El área de conducta agresiva/delictiva consta de 14 reactivos: (1, 9, 11, **24**, 30, 31, 35, 37, 49, **50**, 53, 59, 64, 81). El punto de corte es 5. RF: 2.

Para la escala general, la puntuación máxima posible es de 81 puntos. Si se obtiene una puntuación de 23 se refiere a la presencia de riesgos; por tanto, “a mayor calificación, mayor será el riesgo” de los jóvenes para iniciar o incrementar el uso de drogas. El POSIT se recomienda como una herramienta de tamizaje para detectar y atender oportunamente a usuarios de drogas, a individuos en riesgo de consumo y vulnerabilidad en diversas áreas de la vida. La aplicación de dicho tamizaje puede ser de manera grupal o individual (por solicitud, como parte de una entrevista clínica inicial o bajo condiciones especiales). Se pueden agregar u omitir las variables sociodemográficas que se consideren necesarias para los objetivos correspondientes.

-Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), autor Beck, A.T., Steer, R.A. y Garbin, M.C. (1988)

El BDI-II es un autoinforme que ofrece una evaluación de la presencia y de la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes de 13 años en adelante. Está conformado por 21 ítems que señalan síntomas tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos o deseos de suicidio, pesimismo, etc. Estos síntomas concuerdan con los criterios para el diagnóstico de los trastornos depresivos recogidos en el DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición, American Psychiatric Association, 1994) y CIE-10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud, Organización Mundial de la Salud, 1993). En particular, se consideran todos los criterios propuestos en las mencionadas referencias citadas para la detección del diagnóstico de un episodio depresivo mayor y casi todos los propuestos para el diagnóstico de distimia (en concreto, todos los del DSM-IV y el 75% del CIE-10).

El BDI-II es sencillo de usar. Puede ser auto aplicable o colectiva, el formato es a lápiz y papel o también puede ser de forma oral. El tiempo de aplicación de dicho instrumento es de 5-10 minutos; aunque hay que considerar que pueden existir usuarios que debido a una depresión grave o trastornos obsesivos se pueden llevar más tiempo en contestarlo.

Las instrucciones para el BDI-II son sencillas se le solicita a la persona evaluada que dentro de las afirmaciones que se le mencionan seleccione aquella que tenga mayor afinidad con ella durante las últimas dos semanas, incluido el día de hoy, para ser consistente con los criterios del DSM-IV para la depresión mayor. Cada uno de los ítems tiene una puntuación de 0 a 3 puntos, excepto los ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito) que contienen 7 categorías. En caso, que la persona haya seleccionado más de un ítem dentro de una misma categoría se toma la puntuación más alta

Las puntuaciones mínima y máxima en la prueba son 0 y 63. Se han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.

-Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), autor Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988).

Es una escala que evalúa de forma independiente el nivel de ansiedad. Está diseñada para evaluar los síntomas de la ansiedad; en particular, los relacionados a los trastornos de angustia o pánico y ansiedad generalizada, de acuerdo con los criterios sintomáticos que se describen en el DSM-III-R para su diagnóstico. El BAI se ha creado para discriminar entre los grupos de diagnóstico ansioso y no ansioso en una amplia diversidad de poblaciones clínicas. Sin embargo, considerando que la población en la cual se basó para desarrollarse estaba conformada por pacientes

adultos psiquiátricos, este inventario debe aplicarse con cautela en otras comunidades.

Si hablamos de la manera de aplicarse, se puede mencionar que lo pueden contestar población con algún problema de salud mental o bien población en general: adultos y adolescentes de 13 años en adelante.

Para su adaptación española se utilizaron datos de personas de 17 años en adelante, los cuales deberían pertenecer a familias con algún miembro universitario. Se indica que dicho inventario no es apropiado aplicarlo a personas con dificultades intelectuales o lingüísticas.

La puntuación es la suma de las respuestas de la persona evaluada a cada uno de los 21 síntomas. Cada uno de ellos se puntúa en una escala de 0 a 3. La puntuación que indica la máxima ansiedad es de 63 puntos.

3.8.Procedimiento de Recolección de Datos

Una vez descrito el planteamiento del trabajo y los objetivos de esta investigación, se establece la manera en la cual se ejecutó el trabajo de campo. Esta etapa tiene por objeto recoger los datos primarios y la información suficiente y diversa para lograr la obtención de resultados, conclusiones y propuestas de futuro.

El procedimiento de recogida de información fue de tipo cualitativo y se ha llevado a cabo por el investigador durante el Semestre A-2023 enero-junio.

Lo que se busca en un estudio cualitativo es obtener datos (que se convertirán en información) de personas, seres vivos, comunidades, situaciones o procesos en profundidad; en las propias “formas de expresión” de cada uno. Se recolectan con la finalidad de analizarlos y comprenderlos, y así responder a las preguntas de investigación y generar conocimiento (Savin-Baden & Major, 2013)

La recolección de los datos desde el enfoque cualitativo ocurre en los ambientes naturales y cotidianos de los participantes.

Primeramente se estableció una reunión en la cual era de importancia que estuvieran los tres jefes de las licenciaturas (medicina, psicología y nutrición), ya que ellos otorgaban la autorización para poder trabajar con los alumnos de nuevo ingreso, uno de los aspectos importantes a considerar en dicha reunión era el explicar el objetivo de esta investigación y de los beneficios que sus alumnos pueden obtener, al igual se brinda una presentación detallada, en la cual se revisaron los instrumentos a aplicar en dicha investigación (Posit, Inventario de Depresión de Beck e Inventario de Ansiedad de Beck) y los objetivos de cada uno de ellos, así mismo se aclararon las dudas que se tenían sobre cada uno de los instrumentos, lo que permitió que los jefes de carrera tuvieran una idea clara de lo que se iba a recoger de información y como se analizaría.

Posteriormente revisando el calendario, las actividades de la institución educativa y al mismo tiempo de cada una de las licenciaturas, se llegó al acuerdo de programarse el mismo día la aplicación de los instrumentos, solamente en diferentes

horarios, ya que los alumnos de primer semestre de nuevo ingreso se encontraban en el curso propedéutico y se otorgó un espacio entre sus clases.

Llegado el día de la aplicación, se tuvo contacto con los jefes de carrera y/o enlace ya que algunos tuvieron que ausentarse por actividades que ya estaban programadas y no pudieron cancelar, quienes brindaron el acompañamiento durante la aplicación.

Los 112 alumnos que participaron en el estudio lo hicieron de manera voluntaria durante una sola sesión, con una duración de 90 minutos.

Se inició con los alumnos de la licenciatura en psicología, donde se realizó previamente una breve presentación del investigador y se explicó el motivo principal de dicha aplicación de instrumentos, esta se efectuó en una de las salas audiovisuales de la institución educativa, la aplicación de los instrumentos fue dirigida y de manera colectiva, el orden en el cual se llevó a cabo la aplicación de los instrumentos fue: Posit, Inventario de Depresión de Beck e Inventario de Ansiedad de Beck, en cada uno de ellos se leyeron las instrucciones pertinentes y se aclararon dudas pre y post aplicación.

Para continuar trabajando con los alumnos de nuevo ingreso de la licenciatura en medicina se tuvo que ir a otra sala de audiovisual ya que ahí se encontraban tomando una de sus clases pertenecientes a su curso propedéutico, este era el grupo de mayor población, se hizo la presentación pertinente tanto del investigador como del objetivo de la aplicación de los instrumentos, esta fue de manera grupal y dirigida, el orden en el cual se llevó a cabo la aplicación de los instrumentos fue:

Posit, Inventario de Depresión de Beck e Inventario de Ansiedad de Beck, en cada uno de ellos se leyeron las instrucciones pertinentes y se aclararon dudas pre y post aplicación.

Por último se llevó a cabo la aplicación con los alumnos de nuevo ingreso de la licenciatura en nutrición la cual se efectuó en una de las aulas del segundo piso del laboratorio de dietología, siendo este grupo el de menor población, al igual que con los otros grupos ya trabajados, se realiza una pequeña presentación sobre el investigador y el motivo de la aplicación de dichos instrumentos, la cual se ejecuta de manera colectiva y dirigida, el orden en el cual se llevó a cabo la aplicación de los instrumentos fue: Posit, Inventario de Depresión de Beck e Inventario de Ansiedad de Beck, en cada uno de ellos se leyeron las instrucciones pertinentes y se aclararon dudas pre y post aplicación.

Al concluir la recogida de la información mediante la aplicación de dichos instrumentos, se establece nuevamente una pequeña reunión con los jefes de carrera y/o enlace para acordar la fecha en la cual se entregaron los resultados obtenidos.

Posteriormente, con los resultados de los tres instrumentos que se aplicaron en los diferentes grupos, se llevó a cabo la codificación almacenamiento y análisis.

3.9.Desarrollo de Etapas de la Investigación

En este apartado se describen de manera general las etapas que se cubrieron para llevar a cabo la investigación mismas que se describen a continuación:

3.9.1. Etapa 1. Selección del objeto de estudio

Se solicitó una reunión con el Director, Secretario Académico y Jefes de Carrera de las licenciaturas en médico cirujano, psicología y nutrición de la Facultad de Ciencias de la Salud, en donde se planteó el objetivo y beneficios que se obtendrían de dicha investigación, ya que una de nuestras prioridades es que nuestros alumnos tengan una adecuada salud mental y de detectarse alguna necesidad poderles brindar el apoyo necesario, se explicó la metodología a llevar y de los recursos tanto humanos como material se utilizarían en esta investigación, en donde se especifica que la población a trabajar es con los alumnos inscritos a primer semestre de las licenciaturas antes mencionadas, por lo que al ser escuchada mi exposición los directivos estuvieron de acuerdo y me dieron las facilidades necesarias para ejecutarla.

3.9.2. Etapa 2. Trabajo de campo

Se estableció una reunión posteriormente con los respectivos jefes de carrera, ya que la aplicación se llevó a cabo dentro del curso propedéutico, el cual se realiza una semana antes de dar inicio al ciclo del semestre, por lo que se solicitaba que fuese el mismo día pero a diferente hora, de acuerdo a los espacios disponibles que tenían en sus horarios, se solicitó que los espacios en los cuales se trabajó tuvieran buena ventilación, iluminación, que contarán con adecuado mobiliario y que los alumnos tuvieran la disposición para participar en dicha investigación. Durante la realización de la aplicación de los instrumentos no se suscitó ningún evento relevante.

3.9.3.Etapa 3. Análisis de la información

Para el análisis de datos se contó con el apoyo del programa estadístico SPSS y para cada una de las variables, los resultados se explican en forma discursiva, se describieron en frecuencia y porcentaje.

3.9.4.Etapa 4. Presentación de resultados

La presentación de resultados se hizo con base a la presentación de tablas, gráficas y discusiones narrativas. Se elaboraron tablas con medidas métricas y paramétricas.

3.9.5.Etapa 5. Análisis de la información y conclusiones

El estadístico univariado se realizó calculando promedio, mediana, moda y desviación estándar en las variables paramétricas y porcentaje en las no paramétricas, así como a través de discusiones narrativas.

3.10. Aspectos bioéticos

En ciencias de la salud, la investigación que se realiza tiene en muchos casos al ser humano como objeto de estudio. Necesita pues de la colaboración y la participación de personas para llevar a cabo la experimentación. La investigación de calidad se lleva a cabo mediante la aplicación del método científico y dentro del marco que ofrecen los principios de la bioética, que estarán presentes y serán respetados en todas y cada una de las partes de la actividad investigadora.

Es responsabilidad del investigador garantizar que la investigación sea de calidad, tanto en lo que se refiere al interés, relevancia y valor potencial, como en sus aspectos éticos.

Este tipo de investigación por no ser de intervención no requirió la validación por un comité de ética de la unidad académica a la que pertenecen estos alumnos, tampoco requirió la autorización por escrito de los alumnos que fueron parte de esta investigación ante todo se protegió la dignidad de cada uno de ellos ya que se les explicó el objetivo de dicha investigación y los beneficios que como individuos obtendrían, por que en ningún momento se puso en riesgo su salud o condición física por no ser intervencionista, esto cuidando el aspecto de la responsabilidad en el ejercicio de la investigación, por último, se garantiza el respeto a los datos personales, la transparencia total de la investigación, siendo consciente del impacto social y la responsabilidad que tiene este proyecto.

CAPITULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados del análisis de los datos obtenidos en nuestro trabajo de campo, la información obtenida fue organizada y analizada para su presentación mostrando el orden en que se plantearon los objetivos, mediante tablas y gráficas.

4.1. Análisis de Resultados

Se utilizó el SPSS por sus siglas en inglés (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales), el cual es un conjunto de herramientas de tratamiento de datos para el análisis estadístico. Fue creado en el año 1968 por Dale Bent, Norman Nie y Hadlai Hull (Méndez, S. & Cuevas, C. s.f.)

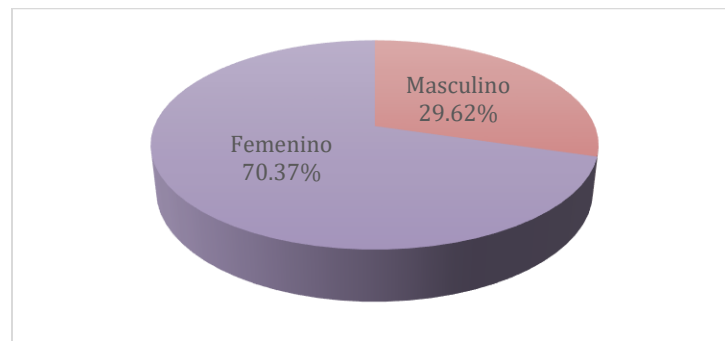
Al respecto, cabe aclarar que la información reportada corresponde a 112 alumnos de nuevo ingreso de las diferentes licenciaturas que se ofrecen en la Facultad de Ciencias de la Salud, los cuales contestaron al 100% los reactivos que venían en cada uno de los tres instrumentos que se aplicaron.

Respecto a la Licenciatura de Médico Cirujano fueron 65 alumnos de nuevo ingreso (semestre A 2023) encuestados, cabe especificar que de esta población 27 de ellos que representan el 41% obtuvieron una puntuación de riesgo en el área de uso/abuso de sustancias, según el tamizaje (POSIT), respondieron de manera afirmativa a uno o más de los reactivos que evalúan esta área, dentro de ellos destacan el hecho de que hagan uso de alcohol o drogas les producen cambios repentinos de humor, los han inducido a realizar actividades que normalmente no

harían estando sin los efectos del alcohol o drogas, han sentido que son adictos al alcohol o a las drogas, identifican que han comenzado a consumir mayores cantidades para obtener el efecto que desean y olvidan lo que hacen cuando beben o se drogan, es decir, 19 estudiantes que contabilizan el 70.37% pertenece al sexo femenino y sólo 8 (29.62%) fueron del sexo masculino. Ver figura 1.

Figura 1

Distribución por género Médicos Cirujanos con factor de riesgo en uso/abuso



Fuentes: Elaboración propia

Así mismo, los resultados obtenidos luego de la evaluación aplicada a los mismos 65 estudiantes de esta misma licenciatura (semestre A 2023), se obtuvo que en el resto de las áreas de riesgo evaluadas por el POSIT, el área de relación con los amigos es la de mayor riesgo con un porcentaje con un 78.46%, porque al menos respondieron de forma asertiva alguna de las preguntas relacionadas a esta área, destacando que sus amigos no son del agrados de sus padres, que sus amigos se aburren en las fiestas donde no se sirven bebidas alcohólicas y por último sus amigos llevan drogas a las fiestas, seguida del área de salud mental con un 64.61% destacando el hecho de que se cansan con frecuencia, se sienten frustrados con facilidad, actúan impulsivamente y sin pensar en las consecuencias que tendrán sus

actos, sienten que la gente está en contra de ellos, frecuentemente sienten deseos de llorar y son personas nerviosas que no pueden estar sentadas mucho tiempo, un 49.23% de los alumnos encuestados obtuvieron una puntuación de riesgo en el factor de nivel educativo, destacando que al no tener un buen rendimiento académico esto puede influir para que hagan uso/abuso de sustancias, sin embargo, no se deben ignorar el área de la relación familiar, donde de la población encuestada el 46.15% de ellos obtuvo puntuación de riesgo, en relación a que no participan en actividades en compañía de sus padres, discuten frecuentemente con sus padres, hay desacuerdos en relación a la crianza entre sus padres, no hay comunicación entre ellos y sus padres, así como se niegan a dialogar cuando están molestos sus padres con ellos y por último las conductas agresivas/delictivas que alcanzó un porcentaje de 44.61%, dentro de los indicadores de riesgo se detecta que se consideran ser arrogantes, dicen groserías o vulgaridades, pelean con frecuencia, tienen mal genio, se consideran ser tercos o testarudos, pasan noches fuera de su casa sin que sus padres se enteren, esto puede ser observable en la tabla 3, en donde se presenta por medio de porcentajes la frecuencia de las áreas de riesgo del tamizaje (POSIT). Ver Tabla 3.

Tabla 3.

Distribución por género en frecuencia en las áreas de riesgo del tamizaje (POSIT)

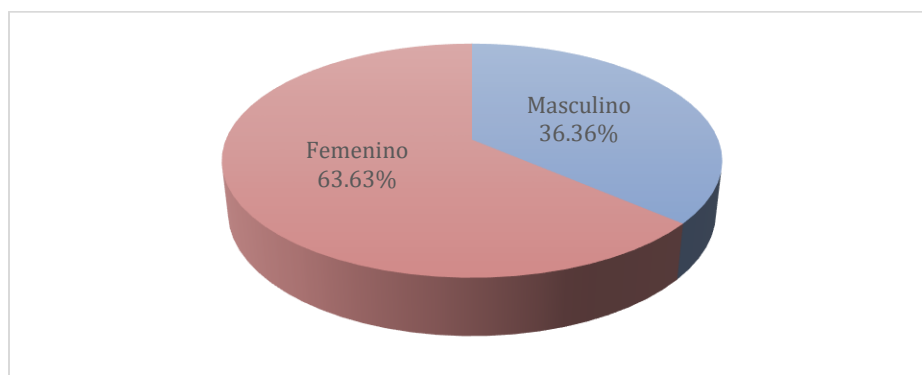
ÁREAS DE RIESGO/ LICENCIATURA MÉDICO CIRUJANO	Hombres	Mujeres	Frecuencia	%
Salud Mental	14	28	42	64.61%
Relación con la Familia	11	19	30	46.15%
Relación con los Amigos	15	36	51	78.46%
Nivel Educativo	8	24	32	49.23%
Interés Laboral	0	2	2	3.07%
Conducta Agresiva/ Delictiva	10	19	29	44.61%
Riesgo General	1	3	4	6.15%

Fuente: Elaboración propia

En relación con la Licenciatura en Psicología se aplicó un total de 29 instrumentos de tamizaje (POSIT), de los cuales 11 alumnos de nuevo ingreso del semestre A 2023, son representados por el 38%, lo cual nos dice que al menos respondieron de forma positiva a una de las preguntas relacionadas al área de uso/abuso de sustancias, destacando que el uso de bebidas alcohólicas o drogas los inducen a realizar actividades que normalmente no harían, sus familias y amigos les han hecho ver que no es adecuado el consumo de alcohol o drogas, se han sentido que son adictos, de los cuales 7 de ellas, lo que corresponde al 63.63% se identificaron del sexo femenino y sólo 4 alumnos, es decir, un 36.36% son del sexo masculino. Ver figura 2.

Figura 2.

Distribución por género de Psicología con factor de riesgo en uso/abuso



Fuente: Elaboración propia

En el resto de las áreas evaluadas por el tamizaje (POSIT), se obtiene que, en la Licenciatura en Psicología, el área de mayor riesgo es salud mental con un 68.96% identificando el hecho que se cansan con frecuencia, sentimientos de frustración, dificultades para concentrarse, frecuentemente sienten deseos de llorar así como se consideran ser una persona nerviosa, seguido de relación con la familia donde se identifica que sus padres se niegan a conversar con ellos cuando están molestos, no hay atención por parte de sus padres cuando sienten la necesidad de hablar con ellos así como el hecho de que discuten demasiado con sus padres, en su relación con amigos los riesgos se hacen presentes por el hecho de que sus amigos se aburren en las fiestas donde no sirven alcohol o drogas, los amigos llevan drogas a las fiestas, así como el hecho de tener amigos que realizan actividades delictivas (robo) y nivel educativo en donde refieren tener menos energía, se sienten frustrados con facilidad, actúan de manera impulsiva, así como también se les hace difícil hacer planes u organizar actividades, todas estas obtuvieron un 65.51%,

siendo estas las principales áreas de riesgo que pueden generar el consumo de alcohol u otras sustancias en nuestros alumnos. Ver tabla 4.

Tabla 4.

Distribución por género en frecuencia en las áreas de riesgo del tamizaje (POSIT)

AREAS DE RIESGO LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA	Hombres	Mujeres	Frecuencia	%
Salud Mental	2	18	20	68.96%
Relación con la Familia	3	16	19	65.51%
Relación con los Amigos	5	14	19	65.51%
Nivel Educativo	2	17	19	65.51%
Interés Laboral	0	0	0	0%
Conducta Agresiva/ Delictiva	4	8	14	48.27%
Riesgo General	1	2	3	10.34%

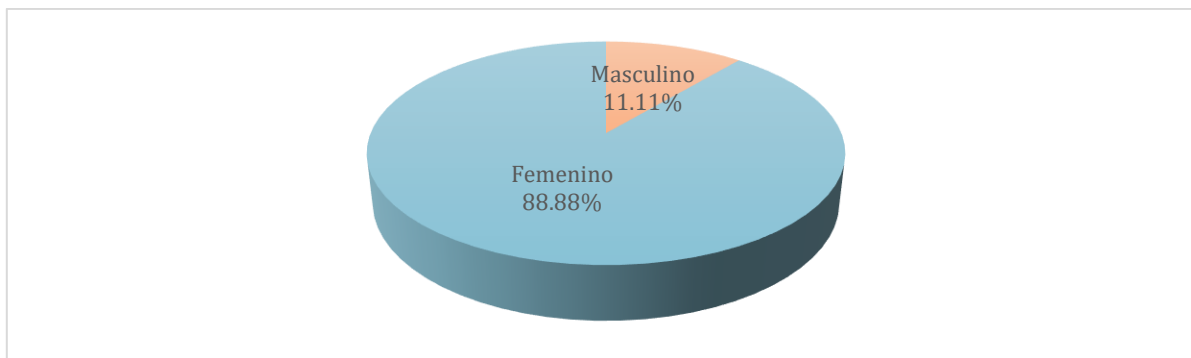
Fuente: Elaboración propia

Por último, con respecto a la Licenciatura en Nutrición se aplicaron un total de 18 instrumentos de tamizaje (POSIT), a los estudiantes de nuevo ingreso del semestre A 2023, de los cuales 9 alumnos que contabilizan el 50% salieron con puntuación de riesgo en el área de uso/abuso de sustancias, siendo los principales indicadores en esta población: el uso de alcohol o drogas producen cambios repentinos en su estado de ánimo, las bebidas alcohólicas o drogas los han inducido hacer actividades que normalmente no harían, olvidan lo que hacen cuando están bajo los efectos del alcohol o drogas, siendo 8 estudiantes del sexo femenino, es decir, el

88.88% y sólo 1 alumno del sexo masculino, el cual corresponde al 11.11%. Ver figura 3.

Figura 3.

Distribución por género de Nutrición con factor de riesgo en uso/abuso



Fuente: Elaboración propia

Sobre el resto de las áreas evaluadas, los alumnos de la Licenciatura en Nutrición refieren con un 83.33% el área de salud mental identificando que se cansan con frecuencia, se asustan con facilidad, actúan impulsivamente y no piensan en las consecuencias, tienen dificultades para concentrarse, muestran dificultades para la realización de trabajos, sienten que pierden el control de ellos mismo y terminan discutiendo, así como sienten deseos de llorar frecuentemente, seguida de nivel educativo con un 77.77% identificando en ellos el que tienen menos energía, se sienten frustrados con facilidad, se les dificulta hacer planes u organizar actividades y en relación con los amigos un 72.22%, donde se detecta que se aburren sus amigos en las reuniones donde no sirven bebidas alcohólicas, a sus padres no les agradan sus amistades, siendo estas las áreas que predominan en riesgo y pueden influir para el consumo de alcohol u otras sustancias en los alumnos. Sin embargo, la relación con la familiar también se debe atender. Ver Tabla 5.

Tabla 5.

Distribución por género en frecuencia en las áreas de riesgo del tamizaje (POSIT)

AREAS DE RIESGO	Hombres	Mujeres	Frecuencia	%
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN				
Salud Mental	3	12	15	83.33%
Relación con la Familia	1	8	9	50%
Relación con los Amigos	0	13	18	72.22%
Nivel Educativo	3	11	14	77.77%
Interés Laboral	1	0	1	5.55%
Conducta Agresiva/ Delictiva	1	5	5	27.77%
Riesgo General	0	4	4	22.22%

Fuente: Elaboración propia

En la siguiente tabla comparativa (Tabla 6), se puede observar que la licenciatura de médico cirujano es la carrera que arrojo mayor número de alumnos con factor de riesgo en el área de uso/abuso de sustancias, es decir 27 alumnos que corresponden al 41%, seguido de la licenciatura en psicología con 11 alumnos equivalente al 38% y por último la licenciatura en nutrición con 9 alumnos correspondiente al 50%. Así mismo, de estos 112 alumnos, solo 47 alumnos que corresponden al 42% arrojaron como factor de riesgo el área de uso/abuso de sustancias, al igual el 72.34% correspondiente al sexo femenino es donde se identificó mayor riesgo en esta área.

Tabla 6

Tabla comparativa por género con riesgo en el área de uso/abuso de sustancias

Licenciatura de médico cirujano						
Instrumentos aplicados	Con factor de riesgo en el área de uso/abuso de sustancias	%	Mujeres	%	Hombres	%
65	27 alumnos	41%	19	70.33%	8	29.62%
Licenciatura en psicología						
Instrumentos aplicados	Con factor de riesgo en el área de uso/abuso de sustancias	%	Mujeres	%	Hombres	%
29	11 alumnos	38%	7	63.63%	4	36.36%
Licenciatura en Nutrición						
Instrumentos aplicados	Con factor de riesgo en el área de uso/abuso de sustancias	%	Mujeres	%	Hombres	%
18	9	50%	8	88.88%	1	11.11%
TOTALES						
112 Instrumentos aplicados	47 con factor de riesgo	42%	34 Mujeres	72.34%	13 Hombres	27.65%

Fuente: Elaboración propia

Continuando con el análisis de resultados obtenidos en el instrumento de Inventario de Beck de Depresión, se puede observar en la siguiente tabla comparativa (Tabla 7) que de toda la población encuestada 112 alumnos de nuevo ingreso al semestre A 2023, de las licenciaturas de médico cirujano, psicología y nutrición, solamente el

22.32% correspondiente a 25 alumnos obtuvieron niveles de depresión moderada y/o severa, es con esta población con la cual se llevará a cabo la invitación a recibir tratamiento, al igual se plasma que el sexo femenino es quien es más propenso a presentar niveles de depresión moderada y/o severa , dado que de los 25 alumnos fueron 22 mujeres las que obtuvieron dichas puntuaciones, es decir, el 88% de esta población. A mayor nivel de depresión, mayor probabilidad de uso-abuso de sustancias (alcohol, tabaco u otras drogas). Como se puede observar, el mayor índice de población con niveles de depresión es la Licenciatura de Psicología con 11 alumnos lo que equivale al 37.93%, seguida de la Licenciatura de Médico Cirujano con 7 alumnos correspondiente al 10.76% y por último la Licenciatura en Nutrición también con 7 alumnos que corresponde al 38.88 %.

Tabla 7

Tabla comparativa de las tres licenciaturas por género según el nivel de depresión moderada y severa

Licenciatura médico cirujano							
Instrumentos aplicados	Nivel de depresión	Alumnos	Total	Mujeres	%	Hombres	%
65	Moderada	5	7 =	5	100%	0	0%
	Severa	2	10.76%	2		0	
Licenciatura en psicología							
Instrumentos aplicados	Nivel de depresión	Alumnos	Total	Mujeres	%	Hombres	%
29	Moderada	6	11=	5	81.82	1	18.18%
	Severa	5	37.93%	4	%	1	

Licenciatura en Nutrición							
Instrumentos aplicados	Nivel de depresión	Alumnos	Total	Mujeres	%	Hombres	%
18	Moderada	5	7=	4	85.71	1	14.29%
	Severa	2	38.88%	2	%		
TOTALES							
112 Instrumentos aplicados	25 alumnos con niveles de depresión moderado/severo		22.32%	22 Mujeres	88%	3 Hombres	12%

Fuente: Elaboración propia

Continuando con el análisis de resultados obtenidos en el instrumento de Inventario de Beck de Ansiedad, se puede observar en la siguiente tabla comparativa (Tabla 8) que de toda la población encuestada 112 alumnos de nuevo ingreso al semestre A 2023, de las licenciaturas de médico cirujano, psicología y nutrición, solamente el 41.07% correspondiente a 46 alumnos obtuvieron niveles de ansiedad moderada y/o severa, cabe resaltar que es con esta población con la cual se llevará a cabo la invitación a recibir tratamiento, al igual se plasma que el sexo femenino es quien es más propenso a presentar niveles de ansiedad moderada y/o severa, dado que de estos 46 alumnos fueron 39 mujeres las que obtuvieron dichas puntuaciones, es decir, el 84.79% de esta población. A mayor nivel de ansiedad, mayor probabilidad de uso-abuso de sustancias (alcohol, tabaco u otras drogas). Como se puede observar, el mayor índice de población con niveles de ansiedad es la Licenciatura de Psicología con 16 alumnos lo que equivale al 55.17%, seguida de la Licenciatura de Médico Cirujano con 23 alumnos correspondiente al 35.38% y por último la Licenciatura en Nutrición también con 7 alumnos que corresponde al 38.88%.

Tabla 8

Tabla comparativa de las tres licenciaturas por género según el nivel de ansiedad moderada y severa

Licenciatura médico cirujano							
Instrumentos aplicados	Nivel de depresión	Alumnos	Total	Mujeres	%	Hombres	%
65	Moderada	20	23 =	17	82.60	3	17.40%
	Severa	3	35.38%	2	%	1	
Licenciatura en psicología							
Instrumentos aplicados	Nivel de depresión	Alumnos	Total	Mujeres	%	Hombres	%
29	Moderada	10	16=	7	81.25	3	18.75%
	Severa	6	55.17%	6	%	0	
Licenciatura en Nutrición							
Instrumentos aplicados	Nivel de depresión	Alumnos	Total	Mujeres	%	Hombres	%
18	Moderada	5	7=	5	100%	0	0%
	Severa	2	38.88%	2		0	
TOTALES							
112 Instrumentos aplicados	46 alumnos con niveles de depresión moderado/severo		41.07%	39 Mujeres	84.79 %	7 Hombres	15.21%

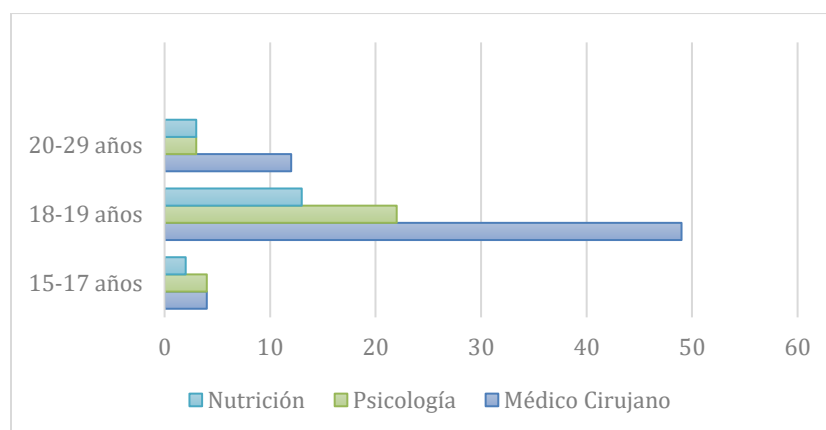
Fuente: Elaboración propia

En la figura 4 se muestra la distribución de la prevalencia de alumnos encuestados, según rango de edad, correspondiente a las tres licenciaturas. En donde, se puede observar que el rango de 18-19 años, es donde se identifica el mayor número de alumnos con indicadores de ansiedad y depresión, siendo la Licenciatura de Médico

Cirujano con un porcentaje de 75.38%, es decir, 49 alumnos, seguido de la Licenciatura en Psicología con 22 alumnos lo cual equivale a un 75.86% y por último la Licenciatura en Nutrición con 13 alumnos correspondiente a un 72.22%.

Figura 4

Rango de edad de alumnos encuestados de las tres licenciaturas



Fuente: Elaboración propia

4.2. Discusión

Respecto a la Licenciatura de Médico Cirujano los resultados obtenidos señalan que del total de alumnos que participaron en esta investigación 112 del semestre A 2023, 65 son de esa licenciatura, 27 de ellos presentaron factores de riesgo en el área de uso/abuso de sustancias que representan un 41%, entre estos factores están los biológicos, psico dinámicos, sociales, traumáticos y de aprendizaje (Craske & Stein, 2016).

De estos, 19 estudiantes que contabilizaron el 70.37% pertenecen al sexo femenino y solo 8 (29.62%) fueron del sexo masculino, estos datos coinciden con los encontrados en la encuesta nacional de salud y nutrición 2020, sobre covid-19 realizada por el instituto de salud pública, 2021. (Ver Tabla 6).

En relación con la Licenciatura en Psicología se aplicaron 29 instrumentos de tamizaje (POSIT), de los cuales 11 que representan el 38% arrojaron factor de riesgo en el área de uso y abuso de sustancias, donde los factores relacionados a salud mental, seguido de relaciones familiares y con amigos además del nivel educativo, de acuerdo con el tamizaje (POSIT) de los cuales 7 de ellos (63.63%) son del sexo femenino y solo 4 (36.36%) son del sexo masculino. (Ver Tabla 6).

En la Licenciatura de Nutrición se aplicaron 18 instrumentos de tamizaje de los cuales 9 que representan el 50% presentaron factor de riesgo en el uso y abuso de sustancias, de estos 8 es decir el 88.88% corresponden al sexo femenino y solo 1 el 11.11% del sexo masculino. (Ver Tabla 6).

Actualmente, se conocen las consecuencias adversas que conlleva consumo de las drogas, ya sean médicas o legales, como no médicas e ilegales, etc. Es bien conocida la interrelación entre depresión, ansiedad y conducta adictiva: un sujeto depresivo o ansioso puede recurrir al consumo de sustancias como medio paliativo. También es habitual que los adictos a sustancias padezcan depresión o ansiedad como enfermedad asociada (Lai HM., *et al.* 2015).

Investigaciones clínicas y epidemiológicas arrojan una alta incidencia de trastornos psicopatológicos (cognitivos, depresivos, de ansiedad, de personalidad y psicóticos) en pacientes diagnosticados con abuso/dependencia de sustancias.

Las personas con puntuaciones altas de neuroticismo pueden ser más propensas a sentirse ansiosas que aquellas con puntuaciones baja (Abdel-Khalek, 2013).

También se comenta que las personas preocupadas y nerviosas que suelen perder el sueño ante cualquier contrariedad son las más predispuestas a desarrollar este trastorno de ansiedad (Alarcón, 2000).

Abordando el estado clínico este define a la ansiedad como una condición emocional desagradable que frecuentemente está acompañado de alteraciones fisiológicas y conductuales. Las personas presentan preocupación, miedo o temor excesivo, agitación, irritabilidad, disminución de la concentración, obsesiones, compulsiones, con síntomas neurovegetativas: sudoración, mareos, palpitaciones, taquicardia, temblores, molestias gastrointestinales, diarrea, tenesmo vesical y frecuencia urinaria aumentada. Es habitual que se manifiesten alteraciones del sueño, ya que reportan que su sueño no suele ser reparador. Es importante valorar el nivel de la intensidad de la ansiedad, ya que es altamente incapacitante y tiende a la cronicidad. (Arias F. *et al.*, 2013)

En relación con la depresión Sullivan PF., *et al.*, (2000) menciona que diversos estudios han revelado que los familiares de primer grado (padres, hijos, hermanos) de sujetos con trastorno depresivo mayor, tienen alrededor de 3 veces más probabilidades de enfermar de depresión que la población en general.

Los factores más frecuentes son los genéticos, individuales, familiares y sociales, genéticos: historia familiar de depresión según Benjet, C. *et al.*, 2011. (Ver tabla 2).

Benjet, C. *et al.*, 2011, mencionan que los indicadores de forma individual son: ser mujer, baja autoestima, estilo cognitivo negativo y rígido, trastorno de ansiedad desde la niñez y abuso sexual, en cuestión familiar recibir tempranamente responsabilidades adultas, padres con enfermedad mental o de ansiedad, escaso apoyo familiar, mientras que en lo social son: precariedad económica, escaso apoyo social, relaciones problemáticas con pares, exposición a la violencia, aislamiento social.

Los alumnos de carreras profesionales del área de ciencias de la salud, sobre todo la Licenciatura en Medicina son un sector vulnerable, llevándolos a generar daños en su estado de la salud, esto debido a sus prácticas clínicas, los cambios en sus ciclos de sueño, dificultades económicas, actividades laborales y deterioro de su salud mental (Brewer, 2002).

Varios estudios destacan la importancia de la correlación entre el uso y el abuso de algunas sustancias y la presencia de problemas de salud mental. No obstante, resulta complicado determinar cuál es el papel específico de la sustancia inicial, mantenimiento o deterioro del trastorno mental. Esto debido a diversos motivos, como el hecho de que la mayoría de las sustancias suelen estar relacionadas con el consumo de otras sustancias psicoactivas, otro es el identificar que el trastorno mental es precedente al uso de la sustancia, o bien que los problemas de ansiedad

y depresión están asociados a otros trastornos, lo que conocemos como comorbilidad (Almadana Pacheco, *et al.*, 2016).

En términos generales, la conexión entre cada conjunto de sustancias y la psicopatología puede ser vista a dos niveles: el consumo de la sustancia como factor de riesgo de desarrollar un problema psicológico (causa) y como consecuencia de padecerlo (efecto). El consumo constante y prolongado de una sustancia puede llevar a la manifestación de varias patologías psiquiátricas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

Para concluir este trabajo de tesis, este capítulo se dedicará a mostrar los hallazgos, recomendaciones, investigaciones futuras, limitantes, validez de la investigación, conclusiones generales y reflexiones personales obtenidas a lo largo del trabajo en este proyecto. Lo anterior será con el fin de que se le pueda dar continuidad al proyecto y beneficiar a nuestra comunidad estudiantil de la Facultad de Ciencias de la Salud, en el municipio de Gómez Palacio, Dgo.

5.1 Hallazgos

Una vez que definimos el trabajo a realizar considerando el planteamiento del problema que lo vivo diariamente en mi trabajo como psicoterapeuta del CECOSAMA (Centro Comunitario De Salud Mental y Adicciones).

En el mismo atendemos muchos jóvenes que tienen alguna adicción y a veces se acompaña de depresión y ansiedad desencadenada por múltiples factores que afectan la salud mental.

También es importante mencionar que al inicio de cada semestre se aplica una serie de instrumentos para poder encontrar algunos factores como la depresión y ansiedad que pueden llevar a estos al consumo de drogas que los lleven a la adicción y que les afecte su salud mental a los alumnos de nuevo ingreso de las licenciaturas de médico cirujano, psicología y nutrición de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez del Estado de Durango en Gómez Palacio, Dgo.

Dado que los estudios universitarios en los jóvenes generan un gran cambio tanto a nivel personal como social, enfrentando diferentes situaciones que puede sortear y poder consolidar su propia personalidad.

También señalaremos que hay un gran número de investigaciones que revelaron que el tema de consumo de drogas en el ámbito universitario es todo un hecho, y más en los estudiantes de las carreras profesionales del área de la salud los cuales han sido considerados como muy vulnerables por factores como las prácticas clínicas, cambios en sus ciclos de sueño, alimentación, dificultades económicas que suelen afectar su salud mental.

Por todo lo anterior nos planteamos el siguiente problema:

¿Existen factores de riesgo provocados por la ansiedad y depresión para el estudiante universitario de nuevo ingreso en el semestre enero-junio 2023 de la Facultad de Ciencias de la Salud inicie el consumo de drogas?

En esta investigación nos planteamos algunos objetivos, el general plantea: Identificar la problemática referente a la ansiedad y depresión como factores desencadenantes de consumo de sustancias psicoactivas, en estudiantes de nuevo ingreso de la Facultad de Ciencias de la Salud, dependiente de la Universidad Juárez del Estado de Durango.

Este objetivo tiene como finalidad además proponer un programa de apoyo en la atención oportuna en una fase preventiva para el cuidado de la salud mental.

Objetivos específicos:

Identificar los principales síntomas de ansiedad y depresión que estén asociados como factores de riesgo de consumo de sustancias en los alumnos de nuevo ingreso de la institución participante en la investigación

Comparar los principales síntomas de ansiedad y depresión que están asociados con factores de riesgo de consumo de sustancias en los alumnos de nuevo ingreso de la licenciatura participantes.

Concientizar a los alumnos de nuevo ingreso del riesgo y consecuencias que puede generar el consumo de sustancias.

Esta investigación surge de la situación actual que se vive con nuestros jóvenes con el tema del consumo de sustancias psicoactivas que cada día aumenta el porcentaje que consumen estas sustancias y que va de la mano con otros factores como la ansiedad y depresión.

Porque, los alumnos de las licenciaturas en ciencias de la salud están sometidos a diversos factores que desencadenan o los llevan a consumir estas sustancias.

En México es un problema de salud pública, en la Cd de México el suicidio es la segunda causa de muerte en jóvenes entre los 14 a 29 años. En la Cd de Durango según cifras del instituto de salud mental del Edo de Durango en el año 2021 se registraron 170 suicidios, 42 más que el año anterior, esto representa para nuestro estado un grave problema de salud mental.

En la Facultad de Ciencias de la Salud existe información de los tutores referente a que hay alumnos que presentan síntomas de ansiedad y depresión que provoca que no logren un aprovechamiento adecuado y los refieren al CEPROSPAC (Centro de Promoción de la Salud con Participación Comunitaria) que depende de la misma facultad donde son atendidos por personal capacitado, así como pasantes en servicio social de las tres licenciaturas.

También el UNEME CECOSAMA (Unidad de Especialidades Médicas en Centros Comunitarios de Salud Mental y adicciones se atienden un promedio de 300 consultas subsecuentes y de primera vez de jóvenes con serios problemas de consumo de sustancias psicoactivas.

Es importante mencionar que la pandemia por COVID-19 incremento los problemas de salud mental derivado de la pérdida de empleos que genero serios problemas económicos en las familias y el encierro de los jóvenes con clases virtuales que según los tutores les genero ansiedad y depresión y esto llevo a algunos a consumir sustancias psicoactivas.

Esperamos que esta investigación arroje resultados que evidencien los síntomas que presenten los jóvenes universitarios de ansiedad y depresión que nos permita plantear estrategias de apoyo eficaz que nos ayuden a disminuir los problemas de salud mental.

En relación con el marco teórico aquí se pudo establecer que nuestra variable independiente que es la ansiedad, hay diversas definiciones algunas de ellas señalan que es un estado emocional displacentero cuyas fuentes son menos fáciles

de identificar, frecuentemente de acompaña de síntomas fisiológicos que pueden conducir a la fatiga o incluso al agotamiento.

Otra definición establece que ansiedad deriva del latín *anxietas* cuyo significado en español es angustia, aflicción. Así como también se refiere que la ansiedad es una emoción que surge ante situaciones ambiguas o de resultado incierto, en las cuales anticipamos un posible resultado incierto o negativo que amenaza nuestros intereses. Se mencionan diversos factores predisponentes como los biológicos, genéticos, la personalidad, familiares y sociales.

Y se caracteriza por los siguientes síntomas; sensación de nerviosismo, agitación o tensión, sensación de peligro inminente, pánico, aumento del ritmo cardíaco, respiración acelerada, sudoración, temblores, sensibilidad de cansancio y debilidad, problemas para concentrarse, insomnio, problemas gastrointestinales.

La depresión se define como un estado que, aunque en ocasiones no es muy notorio generalmente provoca alteraciones en las funciones cotidianas debido a las manifestaciones que trae consigo como desánimo, desinterés y aislamiento social entre otras.

Otra definición señala que la depresión es un estado de ánimo que manifiesta como síntoma principal el profundo estado de malestar que la persona siente así misma, lo que se traduce como en sentimientos, de inferioridad, a sentirse culpable lo cual los especialistas lo denominan un sentimiento de desesperanza hacia el mismo, hacia el futuro, y hacia el mundo en general.

La depresión puede ser provocada por varios factores que pueden ser los biológicos, factores predisponentes familiares con antecedentes de depresión, factores de riesgo, genéticos, individuales, familiares y sociales.

Entre los principales síntomas de la depresión están los siguientes: estado de ánimo irritable o bajo, dificultad para conciliar el sueño o exceso de sueño, cambio en el apetito, cansancio y falta de energía, sentimiento de culpa y odio a sí mismo, dificultad para concentrarse, movimientos lentos, pensamientos repetitivos de muerte o suicidio, pérdida de placer incluso la actividad sexual.

Los factores de riesgo de consumo de drogas son aquellas características personales o circunstancias ambientales que incrementan la probabilidad de que una persona se implique en el consumo de drogas o que este llegue a causarle problemas.

El consumo de tabaco, alcohol u otra sustancia psicoactiva es un problema de salud pública multifactorial entre estos hay factores Individuales, factores familiares, ámbito escolar, el grupo de amigos que consumen drogas entre otros.

En relación con la metodología se logra describir los aspectos metodológicos esenciales para llevar a cabo esta investigación, se fundamentó la línea de investigación y sublínea de acuerdo con el programa doctoral de salud mental, se especifican la población y muestra a quien se le aplica el trabajo de campo, los instrumentos y la descripción del método utilizado para analizar la información obtenida de acuerdo con los objetivos descritos.

Sobre la línea de investigación se decide en virtud con nuestro objetivo y la información obtenida en nuestro marco teórico que establece el problema tanto a nivel mundial como en México, que es el aumento cada vez más del consumo de sustancia psicoactivas en los jóvenes de entre 15 y 24 años, además de establecer que en los estudiantes universitarios en las áreas de ciencias de la salud es frecuente encontrar este problema al ser vulnerables debido a ciertas circunstancias y cambios en su formación que los presiona y los puede llevar al consumo de estas sustancias.

Esta investigación tiene un enfoque cualitativo, que nos muestra la realidad del problema desde la mirada de los protagonistas de esta realidad, recolectando y analizando los datos desde la perspectiva de los sujetos que se estudian, este tipo de investigación ofrece al investigador métodos y herramientas viables y confiables para la toma de decisiones, la investigación cualitativa es una metodología utilizada en ciencias sociales y humanas. Se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica como la observación y descripción del fenómeno, se utilizó esta metodología cualitativa dado que las unidades de análisis será un tamizaje para identificar factores de riesgo y dos inventarios de Beck para la ansiedad y depresión que se aplicaran a los estudiantes universitarios incluidos en la muestra, este enfoque, suele ser utilizado para descubrir y refinar preguntas de investigación. El alcance que se pretende es descriptivo, toda vez que se van a observar, describir y fundamentar aspectos de las variables, de los cuestionarios o Test.

Los métodos utilizados para obtener los datos son no experimental de campo dado que el investigador no interviene manipulando las variables ya que los objetivos se

orientan a describir una situación determinada o relacionar las variables de su interés, se utiliza un tamizaje y dos inventarios de Beck ansiedad y depresión, estos instrumentos se aplican en la institución educativa en una fecha y horario establecido para que no interrumpan las actividades de los estudiantes que participan además que su participación es opcional, esta investigación es transversal puesto que la información se recolecta en un solo período de tiempo.

La muestra fue seleccionada se determinó como no probabilística, ya que no todos los miembros de la población tienen la oportunidad de participar, la selección de la muestra estuvo orientada a los alumnos debidamente inscritos de nuevo ingreso al primer semestre de las licenciaturas de Médico Cirujano, Psicología y Nutrición en la Facultad de Ciencias de la Salud en la Cd. De Gómez Palacio, Dgo.; durante el semestre A-2023 enero- junio, participando un total de 112 alumnos de manera voluntaria.

Análisis de la información para este análisis se utilizó el programa estadístico SPSS y las variables se explican en forma discursiva, frecuencia y porcentaje, la presentación de resultados se realizó en base a tablas, gráficas y discusiones narrativas, las tablas se elaboraron con medidas métricas y paramétricas. El estudio univariado se realizó calculando el promedio, mediana, moda y desviación estándar en las variables paramétricas y porcentaje en las no paramétricas, así como discusiones narrativas. Este tipo de investigación por no ser de intervención no requirió la validación por un comité de ética de la unidad académica a la que pertenecen los alumnos.

En este capítulo se presentarán los resultados del análisis de datos obtenidos en nuestro trabajo de campo, la información obtenida fue organizada y analizada para su presentación mostrando el orden en que se plantearon los objetivos, mediante tablas y gráficas

Actualmente, son conocidas las consecuencias negativas que tiene el consumo de drogas, tanto médicas o legales, como no médicas o ilegales, etc. Es bien conocida la interrelación entre depresión, ansiedad y conducta adictiva: un sujeto depresivo o ansioso puede recurrir al consumo de sustancias como medio paliativo. Numerosos estudios muestran la importante relación existente entre el uso y el abuso de algunas sustancias y la presencia de problemas de salud mental.

5.2. Recomendaciones

Tras finalizar este proceso de investigación, se pueden proponer algunas sugerencias.

Dentro de un proyecto de tesis tan ambicioso como lo fue éste se desea que haya una mejora continua del mismo; por lo tanto, se recomienda a profundizar en el desarrollo de investigaciones relacionados a la salud mental de los estudiantes de las Licenciaturas de Médico Cirujano, Psicología y Nutrición, y enfocar los resultados obtenidos en su desarrollo profesional.

Generar estudios en los que se lleve a cabo la aplicación de los instrumentos utilizados en este proyecto en diferentes momentos y que sean los mismos participantes, pues de esta forma se contará con una evolución o desarrollo de las

variables que se describen en dicha investigación, lo que permitirá tener un mejor abordaje a la problemática de la salud mental a consecuencia de las medidas preventivas ante un riesgo de consumo de sustancias, dado que nuestros jóvenes universitarios se encuentran en una etapa de cambio orgánico y emocional en busca de su identidad, siendo vulnerables a sumergirse en el mundo del consumo de las sustancias.

Así mismo se recomienda al personal directivo a cargo de la Facultad de Ciencias de la Salud de Gómez Palacio, Durango, proponer e impulsar proyectos preventivos que permitan a nuestros jóvenes estudiantes poder tratar problemas sobre el consumo de sustancias, así como del manejo de ansiedad y depresión, dando a conocer los efectos de estos trastornos mentales sobre la salud de nuestros jóvenes universitarios, ya que tiene un impacto en su estilo de vida.

Desarrollar estrategias y/o actividades de promoción a la salud, las mismas que pueden ser impartidas por los catedráticos de dicha Facultad ya que cuentan con las herramientas necesarias y al ser personal de salud también cuentan con el conocimiento necesario para la implementación de programas, o también poder establecer redes de apoyo con instituciones de salud a nivel gubernamental del municipio de Gómez Palacio, Dgo., como lo es el Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones (UNEME-CECOSAMA), dado que en los resultados arrojados se puede observar que a mayor nivel de ansiedad y depresión existe mayor probabilidad de consumo de sustancias, por lo que estas instituciones cuentan con programas preventivos que pueden favorecer la salud mental de nuestros estudiantes.

Con base en los datos obtenidos de esta investigación, la Facultad de Ciencias de la Salud de Gómez Palacio, Dgo, debe tener en cuenta la detección de casos asociados a los problemas de salud mental, abordados en esta investigación, es la implementación de talleres, para manejar los síntomas de ansiedad y depresión que son frecuentes en nuestros jóvenes universitarios.

Por último, el contexto universitario necesita especial atención por ser un espacio donde se puede hacer visible la presencia de trastornos mentales como los investigados en este proyecto, por todo ello se debe priorizar la salud mental en estudiantes universitarios.

5.3. Investigaciones Futuras

A futuros investigadores seguir realizando investigaciones que involucren el tema de ansiedad y depresión y como estos pueden incidir como síntomas asociados a los factores de riesgo de consumo de drogas.

Es necesario progresar en el conocimiento que subyace a la relación entre la ansiedad y la depresión como síntomas asociados a los factores de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas. Actualmente, hay evidencias de una relación entre estos trastornos mentales y el consumo de sustancias psicoactivas, pero no está claro si el consumo es tan sólo una forma desadaptativa más de afrontamiento de estos trastornos. El esclarecer esta relación puede contribuir a prevenir el agravamiento de algunas alteraciones y determinar que otros factores de riesgo están asociados al consumo de sustancias.

Sería interesante aplicar otros instrumentos de medición como lo es la prueba de detección de consumo alcohol, tabaco y sustancias ASSIST por sus siglas en ingles (“The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test”) dicha prueba fue elaborada por la Organización Mundial de la Salud en el año 2011. Dado que con esta prueba podemos detectar el consumo de sustancias psicoactivas e identificar el nivel de riesgo por el consumo y el tipo de intervención más adecuada para nuestros jóvenes universitarios y de esta manera darles una atención indicada. Con esto la Facultad de Ciencias de la Salud podría realizar una investigación donde el objetivo fuera conocer aquellas sustancias de mayor consumo en los jóvenes universitarios de nuevo ingreso a las Licenciaturas de Médico Cirujano, Psicología y Nutrición. A la par podría llegar a una conclusión más amplia del concepto y que permita aportar información sobre estrategias preventivas que pueden ser utilizadas para los estudiantes universitarios pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ejecutar estudios longitudinales, que posibiliten un monitoreo del rendimiento de la variable a lo largo del tiempo y enriquecer las técnicas de recolección de datos con métodos cualitativos, como una entrevista estructurada y observación, que permitan una mayor profundización en el estudio de los fenómenos tratados.

Estudios con la cohorte de estudiantes que fueron evaluados en primer semestre de las licenciaturas de médico cirujano, psicología y nutrición, para identificar las variaciones de los niveles de ansiedad, depresión y consumo de sustancias psicoactivas a través de su tránsito por la carrera de formación profesional.

Si queremos contribuir en la implementación de programas, sería interesante que dichos programas contaran con intervenciones breves accesibles para los jóvenes universitarios, lo cual actuaría como primera respuesta de intervención. El desarrollo de estas alternativas de intervenciones estará formado por redes de apoyo necesarias para nuestros jóvenes universitarios.

5.4. Limitaciones

Tras examinar los datos recogidos en este estudio, es necesario tratar los obstáculos que surgieron durante este procedimiento.

Encontramos limitaciones relacionadas con la muestra. Es importante señalar que la muestra con la cual se realizó el estudio puede considerarse pequeña, y esta fue conformada mediante un muestreo no probabilístico, intencional, lo cual restringe su representatividad y la generalización de los resultados. Dado que la muestra solo representa a los jóvenes universitarios de nuevo ingreso a las licenciaturas de médico cirujano, psicología y nutrición de la Facultad de Ciencias de la Salud, de Gómez Palacio, Dgo.

5.5. Validez de la Investigación

Este apartado tiene la finalidad de generar validez y confiabilidad de la información manejada (durante su planeación, acopio, y posteriormente, durante su análisis), y con ello, respaldar la credibilidad de dicha investigación que se llevó a cabo en la Facultad de Ciencias de la Salud, de Gómez Palacio, Durango.

En dicha investigación se planeó el método y técnicas específicas de la recopilación y análisis, de acuerdo con el estudio que se está llevando a cabo, el cual corresponde de tipo enfoque cualitativo. Es decir, el objeto de estudio son los jóvenes de nuevo ingreso a las licenciaturas de médico cirujano, psicología y nutrición, siendo una población de 112 jóvenes de ambos sexos, las técnicas de recopilación de información fueron instrumentos validados.

Al tratarse de una investigación cualitativa, durante la recopilación de información se sabe que no se podrá replicar con exactitud, debido a su carácter dinámico, la confiabilidad surge de los métodos y técnicas empleados en el período de recolección de datos.

Se identifica la validez interna ya que trata sobre la precisión de instrumentos para medir lo que ha propuesto medir (Namakforoosh, 2010). En este caso los instrumentos aplicados fueron: Cuestionario denominado "Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT)", Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), autor Beck, A.T., Steer, R.A. y Garbin, M.C. (1988), Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), autor Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). Así como también se identifica que las estructuras de significado descubiertas en un grupo no son comparables con las de otro.

Se habla de una triangulación ya que se recopila información de diferentes fuentes, así como de investigaciones realizadas en México y otros países, que se han llevado a cabo con el objetivo de investigar si la ansiedad y depresión son síntomas asociados como factores de riesgo al consumo de sustancias en jóvenes

universitarios, esto con la finalidad de determinar la congruencia entre los resultados obtenidos en dicha investigación.

5.6. Conclusión General y Reflexiones Personales

Este trabajo me ha servido para interiorizar y aprender de una manera adecuada en primera instancia como se realiza un proyecto de investigación dado que en mis estudios universitarios y de maestría mi titulación fue por promedio, por lo que para las siguientes investigaciones que lleve a cabo contare con el conocimiento necesario de los pasos y la forma correcta para realizarlas.

El contar con el apoyo de ambas instituciones para la realización de dicha investigación, el establecer una planeación para llevar a cabo el procedimiento de aplicación y revisión de los instrumentos aplicados me permitió disfrutarlo. De tal manera, que la aportación que yo puedo brindar con esta investigación es de enriquecimiento para todos.

La elección del tema de la investigación fue debido a que al trabajar tanto en una UNEME CECOSAMA y ser catedrática de la Facultad de Ciencias de la Salud, Gómez Palacio, Dgo., y el estar en contacto con población estudiantil en este caso universitarios de carreras relacionadas al área de la salud, me percate del aumento de síntomas de ansiedad y depresión y como estos los llevaban a la búsqueda de estrategias para solucionar y/o reducir dichos síntomas dentro de las cuales se presentaba el consumo de sustancias psicoactivas, lo cual posteriormente se convertía en abuso y/o dependencia.

Por lo que tome la decisión de empezar a informarme sobre investigaciones pasadas en las cuales se exponía este tema, ya sea realizadas en México y en otros países, de aquí me llevo a trabajar en el desarrollo de mi planteamiento del problema ya que mi interés era identificar si la ansiedad y la depresión son factores asociados al consumo de sustancias en alumnos de nuevo ingreso, con el objetivo de proponer al plantel educativo el desarrollar estrategias preventivas juntos con la UNEME CECOSAMA y así reducir el consumo de sustancias y por ende brindar un estilo de vida saludable.

Durante la recopilación del marco teórico que se utilizó se pretendió tener una adecuada base informativa sobre el tema y tener bien delimitada mi línea de investigación ya que, durante este apartado, me percate que hay un sinfín de factores de riesgo que pueden influir en el consumo de sustancias, pero mi principal interés está en la ansiedad y depresión.

Esto también me hizo sentir la necesidad de buscar estrategias que permitan a nuestros estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud, tener un mejor estilo de vida, ya que a lo largo de los años en dicho plantel educativo se ha hablado de desarrollar propuestas para dichas licenciaturas en las cuales se brinde una prevención oportuna y evitar de esta manera el desencadenamiento de un problema de salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdel-Khalek, A.M. (2013). Construcción de un modelo de ansiedad y personalidad dimensional en estudiantes universitarios. *Psychol. Rep.* 112 pp.992–1004
- Alarcón, R. (2000). Trastornos de Angustia. *Capítulo 14 del Compendio de Psiquiatría “Humberto Rotondo”*, 1ra Edición, UNMSM.
- Alcaldía de Bogotá - Secretaría Distrital de Salud y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC (2009). *Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C.*
https://www.unodc.org/documents/colombia/2017/Marzo/Estudio_de_consumo_de_sustancias psicoactivas_2016.pdf
- Almadana Pacheco V, Gómez Bastero-Fernández A, Valido Morales A, Luque Crespo E, Monserrat S, Montemayor Rubio T. (2016). *Ansiedad, depresión y deshabituación tabáquica*. Adicciones.
- Álvarez-Aguirre A., Alonso-Castillo M.M., Zanetti ACG (2010). Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2010; 18 (n.spe): 634-640.
- Amat, J., Matus-Amat, P., Watkins, L. R., y Maier, S. F. (1998). Escapable and inescapable stress differentially alter extracellular levels of 5-HT in the basolateral amygdale of the rat. *Brain Research*, 812, 113-120
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM 5*. Arlington, VA.

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed.* Association AP, editor. Arlington: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. DSM-5.(2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.DSM-5®.* Edición: 5ª. Editorial Médica Panamericana. 492 pp.
- Amezcuca, M. y Gálvez Toro, Alberto (2022), Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta, *Rev Esp Salud Pública*; 76: 423-436 N.º 5 - septiembre-octubre 2002.
<https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v76n5/colabora4.pdf>
- Antonini, C. (N.D.) *Respuestas a la depresión.*
de <https://www.redalyc.org/pdf/213/21320708003.pdf>
- Arias, F. (2006). *El Proyecto de Investigación.* Editorial Episteme. Caracas Venezuela.
- Arias F, Morant C, Ochoa E, Poyo F, Babin F. (2013) *Abuso o dependencia del cannabis y otros trastornos psiquiátricos. Estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual.* Acta especial de psiquiatría.
- Arnal, J., Del Ricon, D. y Latorre, A. (1992). *Investigación educativa.: fundamentos y metodología.* Barcelona. Editorial Labor S.A.
- Astudillo, M., Connor, J., Roiblat, R.E., Ibanga, A.K.J. y Gmel, G. (2013). Influence from friends to drink more or drink less: A cross-national comparison. *Addictive Behaviors*, 38(11), 2675-2682.

- Bagdy G. (1998). Serotonin, anxiety, and stress hormones. Focus on 5-HT receptor subtypes, species and gender differences. *Ann N Y Acad Sci.* 851, pp: 357-363.
- Bandelow B. y Michaelis S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin Neurosci* 17(3):327-335.
- Barca, A., Otero, J.M., Mirón, L. y Santorum, R. (1986). Determinantes familiares, escolares y grupales del consumo de drogas en la adolescencia. Implicaciones para el tratamiento. *Estudios de Psicología*, 25: 103-109.
- Barcelata, B. E., Luna, Q., Gómez-Maqueo, E., y Durán, C. (2016). 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>
- Barradas, M.E., Fernández, N., Camacho, M. A., Rivera, J y Aguirre, M. (2013). Enemigo del aprendizaje: depresión y ansiedad en estudiantes del Instituto Tecnológico. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*. <https://11.ride.org.mx/index.php/RIDESECUNDARIO/article/view/466/458>
- Barraza Galindo, S., Morales Moreno, I., y Guerrero Muñoz, J. (2009). Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados. *Clínica y Salud*, 20 (2), 177-187. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742009000200006&lng=es&tlng=es.

Beck, A., Rush, J., Shaw, B. y Emery, G. (2005). *Terapia cognitiva de la depresión*.

Biblioteca de Psicología de Desclée de Brouwer. 16a edición.

Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., y Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.

Beck, A.T., Steer, R.A. y Garbin, M.C. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100.

Becoña E. (2002) *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid: Ministerio del Interior.

Becoña I. (2002) *Bases científicas de la prevención de las drogas dependencias*. Madrid.

Becoña, E. (2001). Factores de riesgo y protección familiar para el uso de drogas. En R. Secades Villa y J. R. Fernández Hermida (Eds.), *Intervención Familiar en la Prevención de las Drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional sobre la Drogas.

Belloch, A. y Olabarria, B. (1993). *El modelo bio-psico-social: Un marco de referencia necesario para el psicólogo clínico.*, Universitat de Valencia. Facultad de Psicología. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos Ayuntamiento de Madrid.
<https://journals.copmadrid.org/clysa/archivos/1993/vol2/arti8.htm#:~:text=Este%20modelo%20es%20el%20llamado,factores%20biol%C3%B3gicos%2C%20psicol%C3%B3gicos%20y%20sociales>.

- Belsky, J., Jaffee, S. R., Caspi, A., Moffitt, T., & Silva, P. A. (2003). Intergenerational Relationships in Young Adulthood and Their Life Course, Mental Health, and Personality Correlates. *Journal of Family Psychology*, 17(4), 460–471.
- Benjet, C., Borges, G., Méndez, E., Fleiz, C., y Medina-Mora, M. E. (2011). The association of chronic adversity with psychiatric disorder and disorder severity in adolescents. *European child y adolescent psychiatry*, 20(9), 459.
- Berelson, B. (1952). *Content Analysis in Communication Research*. Glencoe: Free Press.
- Blaxter L., C. Hughes y M. Tight. (2000). *Cómo se hace una investigación*. España: Gedisa
- Brandes M. y Bienvenido O.J. (2006) Trastornos de la personalidad y la ansiedad. *Curr. Psychiatry Rep.* 8:263–269.
- Brewer, T. (2002). Test-taking anxiety among nursing and general college students. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health*, 40(11), 22-31.
- Bryant, A.L., Schulenberg, J., O'malley, P., Bachman, J. Y., y Johnston, L. (2003). How Academic Achievement, Attitudes, and Behaviors Relate to the Course of Substance Use During Adolescence: A 6-Year, Multiwave National Longitudinal Study. *Journal Of Research On Adolescence*, 13, 3, 361-397.
- Buendía, E. L.; P. Colás, B. y F. Hernández, P. (1998). *Métodos de Investigación en psicopedagogía*. España: McGraw-Hill
- Bunney W.E Jr. & Davis J.M. (1965). Norepinephrine in depressive reactions. A review. *Arch Gen Psychiatry*. 1965; 13:483-494.

- Burke, S. y Stephens, R. (1999). Social anxiety and drinking in college students: A social cognitive theory analysis. *Clinical Psychological Review*, 19, 513-530.
- Caballero-Hidalgo A., González B., Pinilla J. y Barber P. (2006). Factores predictores del inicio y consolidación del consumo de tabaco en adolescentes. *Gaceta Sanitaria*, 19, 6, 440-447.
- Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Fernández, C., Gil Carmena, E., Palmer, A., Sureda, P. y Torres, M. A. (2000). *Salir de marcha y consumo de drogas*. Madrid: Ministerio de Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Calderón-Romero, E. A., y Cáliz-Romero, N. E. (2015). Juventud y universidad: sujetos y escenarios para el debate crítico y autorreflexivo sobre el consumo de sustancias psicoactivas de uso legal e ilegal. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 14(28), 123–141. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps18-28.juse>
- Campos M.S. & Martínez Larrea J.A. (2002). Trastornos afectivos: análisis de su comorbilidad en los trastornos psiquiátricos más frecuentes. *Anales del sistema Sanitario de Navarra*. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0847>
- Cano Celestino, M. A., (2008). Motivación y elección de carrera. *Revista Mexicana de Orientación Educativa*. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-75272008000100003&lng=pt&tlng=e
- Cano-Vindel, A. (2004). *La ansiedad. Claves para vencerla*. Málaga: Arguval.

- Carballo, M. M., Estudillo, C. P., Meraz, L. L., Parrazal, L. B., & Valle, C. M. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Eneurobiología*, 10(24), 090519.
- Carrasco González, A. M., Barriga Jiménez, S. y León Rubio, J.M. (2004). Consumo de alcohol y factores relacionados con el contexto escolar. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 9, 002, 205-226.
- Carvalho, L. de F., & Arruda, W. (2016). Association between anxiety and depression symptoms with pathological personality traits. *Psicología Desde El Caribe*, 33(2), 3–20.
- Casuso, M. J. (2011). *Estudio del estrés, engagement y rendimiento académico en estudiantes universitarios*. [Tesis doctoral. Facultad de Enfermería, Fisioterapia, Podología y Terapia Ocupacional]. España: Universidad de Málaga.
- Cervilla J.A, Rivera M, Molina E, Torres-González F, Bellon J.A. y Moreno B. (2006). The 5-HTTLPR s/s genotype at the serotonin transporter gene (SLC6A4) increases the risk for depression in a large cohort of primary care attendees: the PREDICT-gene study. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet*. 2006;141(8):912-7.
- Clifford, K.M., Duncan, N.A., Heinrich, K., y Shaw J. (2015). Update on managing generalized anxiety disorder in older adults. *J Gerontol Nurs*. 2015;41(4):10-20.

Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC, 2017). *Encuesta Nacional del Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017*. CONADIC.

Comisión Nacional Contra las Adicciones. (CONADIC, 2002). *Encuesta Nacional de Adicciones 2002: tabaco, alcohol y otras drogas*, resumen ejecutivo. México, D. F.: Secretaría de Salud, 2003:9-14.

Content, Branded (2022). El consumo de drogas en adolescentes en México aumentó un 15% durante la pandemia. Información publicada por *El Economista* el 15 de marzo de 2022. Recuperado de <https://www.eleconomista.com.mx/arteseideas/El-consumo-de-drogas-en-adolescentes-en-Mexico-aumento-un-15-durante-la-pandemia--20220315-0047.html>

Craske, M.G. & Stein, M.B. (2016). *Anxiety*. Lancet. 2016;388(10063):3048-3059.

Cruz-Ramírez, V., Gómez-Restrepo, C., y Rincón, C. J. (2018). Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes colombianos. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 18(1), 97–106. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i1.363>

Cuenya, L., & Ruetti, E. (2010). Controversias epistemológicas y metodológicas entre el paradigma cualitativo y cuantitativo en psicología. *Revista Colombiana de Psicología*, 19 (2) 271-277.

Díaz-Castela, M. del M., Anguiano-Garrido, B., y Muela-Martínez, JA (2016). El consumo de drogas en estudiantes de la Universidad de Jaén. *Acción Psicológica*, 13 (1), 53–66. <https://doi.org/10.5944/ap.13.1.16723>

- Díaz, C., y Santos, L. (2018). La ansiedad en la adolescencia. *Enfermería Comunitaria*, 6(1), 21–31. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6633-8_32
- Domschke, K., y Maron, E. (2013). Genetic factors in anxiety disorders. (Elsevier, Ed.) *Anxiety disorders*, 29, 24-46.
- Dvorak, R.; Lamis, D. y Malone, P. (2013). Alcohol Use, Depressive Symptoms and Impulsivity as Risk Factors for Suicide Proneness among College Students. *Journal of Affective Disorders*, 149, 326-334.
- ENCODAT. *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017*. (2017). <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>
- Evans, W.P. y Skager, R. (1992). Academically successful drug users: an oxymoron? *Journal of Drug Education*, 22, 4, 353-365.
- Fernández, E. (2017). Una mirada a los desafíos de la educación superior en México. *Innovación Educativa*, 17(74), 183-207.
- Fernández Gómez, C. (2003). Características de los consumidores de drogas recreativas en España y otros países europeos. *Adicciones*, 15, 2, 233-260.
- Fernández T, Alguacil J, Ayán C, Bueno Aurora, Candela JM, Capelo R (2013). Proyecto UNIHCOs: cohorte dinámica de estudiantes universitarios para el estudio del consumo de drogas y otras adicciones. *Rev. Esp. Salud Pública* [revista en Internet] 2013 diciembre http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272013000600003&script=sci_arttext

- Florez J. (2008). *Farmacología humana, quinta edición*, Barcelona: Elsevier Masson, 2008: 503-505
- Fluharty, M., Taylor, A.E., Grabski, M. y Munafo, M. (2017) The association of cigarette smoking with depression and anxiety: A systematic review. *Nicotine y Tobacco Research*, 19(1): 3-13. doi.org/10.1093/ntr/ntw140. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5157710/>
- Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe. (2020). *Salud Mental*. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/el-impacto>
- Forselledo, A.(1994) *Consumo de drogas y familia situación y factores de riesgo*. Montevideo.
- Funes, J. (1990). Los adolescentes socialmente problemáticos. *Comunidad y Drogas*, 10: 29-45.
- Fundación Pública Andaluza para la Atención a las Drogodependencias e Incorporación Social-FPAADIS (2009). *La población joven andaluza ante las drogas. Dirección General de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias*. Junta de Andalucía. https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/1337163357862_EDIS_IX.PDF
- Ghasemi, M., Phillips, C. y Fahimi, A. (2017) Mechanisms of action and clinical efficacy of NMDA receptor modulators in mood disorders. *Neurosci Biobehav Rev* 80:555-572.
- Goleman, D. (1997). *La salud emocional*. Barcelona, España.

- Goldman, H. (2001). *Psiquiatría general*. 5 edición. Editorial Manual Moderno. pp 472-476
- Gómez, Luis (2010). Un espacio para la investigación documental, artículo publicado en la *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*- ISSN 2216-0701 Universidad Manuela Beltrán. file:///D:/Descargas/Dialnet-UnEspacioParaLaInvestigacionDocumental-4815129.pdf
- Gómez Reino, I., Ferreiro, M. D., Domínguez, M. D. y Rodríguez, A. (1995). Consumo de alcohol en adolescentes: Relación con los niveles de adaptación social y familiar. *Psiquis*, 16, 4, 11-20.
- Goode, E. (1971). Drug use and grades in college. *Nature*. 1971;234: 225-7
- Gottschalk, M., y Domschke, K. (2017). *Genetics of generalized anxiety disorder and related traits. Dialogues in clinical neuroscience*, 19(2), 159-168
- Graczyk, P. A., Connolly, S. D., y Corapci, F. (2005). *Anxiety Disorders in Children and Adolescents. In Handbook of Adolescent Behavioral Problems* (pp. 131-157). Springer US.
- Gray, J.A. (1970). La base psicofisiológica de la introversión-extraversión. *Behav. Res. Ther.* 1970;8:249–266.
- Guba, E., y Lincoln, Y. (1994). Paradigmas en pugna en la investigación cualitativa. In N. Denzin, y I. Lincoln, *Handbook of Qualitative Research* (pp. 105-117). London: Sage.
- Guyton, A.C. & Hall, J.E. (2016). *Tratado de Fisiología Médica*. 13ra ed. Barcelona: Elsevier; . p. 773-85.

- Hariri, A. R., Mattay, V. S., Tessitore, A., Kolachana, B., Fera, F., Goldman, D., Egan, M. F., & Weinberger, D. R. (2002). *Serotonin transporter genetic variation and the response of the human amygdala*. *Science*, 297(5580), 400-403
- Hart, B., Lusk, P., Hovermale, R., y Melnvk, B. (2018). Decreasing depression and anxiety in college youth using the creating opportunities for personal empowerment program (COPE). *Journal Psychiatry Nurses Association*, 25(2), 89-98. <https://doi.org/10.1177/1078390318779205>
- Hawkins J.D., Catalano R.F. y Miller J.L. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*. 112: 64-105.
- Hernández, S. (2014). *Metodología de la Investigación*. Editorial Mc Graw Hill. México.
- Hernández Sánchez, M.M., Horga de la Parte, J.F. y Navarro Cremades F. (s.f.). *Trastornos de ansiedad y trastornos de adaptación en atención primaria. Guía de actuación clínica en atención primaria*. Novelda, España.
- Henry K.L, Swaim R.C. & Slater MD. (2005). *Intraindividual variability of school bonding and adolescents' beliefs about the effect of substance*.
- Ibáñez, C., Cáceresa, J., Brucher, R., y Seijas, D. (2020). Trastornos del ánimo y trastornos por uso de sustancias: Una comorbilidad compleja y frecuente. *Revista Clínica Las Condes*, 31(2), 174–182. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.02.005>

- Ibrahim, A.; Kelly, S.; Adams, C. y Glazebrook, C. (2013). A Systematic Review of Studies of Depression Prevalence in University Student. *Journal of Psychiatric Research*, 47, 391-400.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía. (2020). *Obtenido de Cuentame INEGI*: <https://cuentame.inegi.org.mx/>
- Instituto Nacional de Salud Pública (2021). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19*. Instituto Nacional de Salud Pública.
- Jacobs W., Goodson P., Barry A.E. & McLeroy K.R. (2016) The Role of Gender in Adolescents' Social Networks and Alcohol Tobacco, and Drug Use: A Systematic Review. *J Sch Health*. 2016;86:322-33.
- Jackson JL, Kuriyama A, Bernstein J, et al (2022). Depression in primary care, 2010-2018. *Am J Med* 135(12):1505-1508.
- Jessor R, Donovan J.E. & Widner K. (1980). *Psychosocial factors in alcohol and drug use. The 1978 National Sample Study of the 1974-78 panel study*. Boulder, Col. Boulder Institute of Behavioral Science, University of Colorado, 1980.
- Jiménez, L., Menéndez, S., y Hidalgo, M. V. (2012). Un análisis de los acontecimientos vitales estresantes durante la adolescencia. *Apuntes de Psicología*, 30(1-3): 523-531. Disponible en <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/567/385>
- Kendler K.S, Chen X. & Dick D. (2012) Recent advances in the genetic epidemiology and molecular genetics of substance use disorders. *Nat Neurosci*;15(2):181-189.

- Knight, JR., Sherritt, L., Schrier L.A., Harris S.K. y Chang G. (2002). Validity of the CRAFFT substance abuse screening test among adolescent clinic patients. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2002;156:607-14.
- Lai HM, Cleary M, Sitharthan T, Hunt GE. (2015). Prevalence of comorbid substance use, anxiety and mood disorders in epidemiological surveys, 1990-2015: A systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Depend.* 2015 [acceso: 01/03/2018].
- Landeros Ramírez, P., Gómez Cruz, Z., Núñez-Hernández, A., Medina Lerena, M. S., y Jiménez Plascencia, C. (2021). Consumo de sustancias adictivas en estudiantes de primer ingreso a un Centro Universitario en Jalisco, México. *RESPYN Revista Salud Pública y Nutrición*, 20(2), 1–12. <https://doi.org/10.29105/respyn20.2-1>
- Latimer, W., Floyd, L.J., Kariis. T., Novotna G., Exnerova, P. y O'Brien, M. (2004) Peer and sibling substance use: predictors of substance use among adolescents in Mexico. *Rev Panam Salud Pública* 2004;15(4):225–32.
- Lieb R IB, Hofler M., Pfister H. y Wittchen H. (2002). Parenteral major depression and the risk of depression and other mental disorders in offspring: a prospective-longitudinal community study. *Arch Gen Psychiatry.* 59:365-74.
- Loor, W., Hidalgo, H., Macías, J., García, E., y Srich, A. (2018). *Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador.* *Archivo Médico de Camagüey*, 22(2), 130–138.
- Maciá, A. D. (1993). Tema monográfico sobre adicciones. *Anales de Psicología*, 9(1), 1-6.

Maier H. (1982). *Tres teorías sobre el desarrollo del niño: Erikson, Piaget y Sears*.

Buenos Aires: Amorrortu Editores,

Maniglio R. (2011). The Role of Child Sexual Abuse in the Etiology of Substance-Related Disorders. *J Addict Dis.* ;30:216-28.

Marschall-Lévesque S., Castellanos-Ryan N. y Vitaro F, Séguin J.R. (2014). *Moderators of the association between peer and target adolescent substance use*. Addict Behav.

Marcus, M., Yasamy M.T, Ommeren M.V, Chisholm D. y Saxena S, WHO Department of Mental Health and Substance Abuse. *Depression*. A Global Public Health Concern. Geneva: WHO.

Mariño M. C., González-Forteza C., Andrade P., Medina-Mora M. E. (1998). Validación de un cuestionario para detectar adolescentes con problemas por el uso de drogas, *Salud Mental*; 21(1): 27-36.

Marschall-Lévesque S., Castellanos-Ryan N. y Vitaro F, Séguin J.R. (2014). *Moderators of the association between peer and target adolescent substance use*. Addict Behav.

Martínez-González, J. S. (2023). Tipos de Investigación, Con-Ciencia Serrana *Boletín Científico de la Escuela Preparatoria Ixtlahuaco* Publicación semestral, Vol. 5, No. 9 (2023) 34-35. file:///D:/Descargas/10407-Manuscrito-60957-1-10-20221214.pdf

Maturana, A. (2011). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 98–109. [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(11\)70397-2](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(11)70397-2)

- McNeely C. y Falci C. (2004). School connectedness and the transition into and out of health-risk behavior among adolescents: a comparison of social belonging and teacher support. *J School Health*;74:284-92. 3.
- Menchon, J., Bobes, J., Alamo, C., Alonso, P., García, M., Ibáñez, Á., y Saiz, J. (2019). Tratamiento farmacológico del trastorno obsesivo-compulsivo en adultos: una guía de práctica clínica basada en el método ADAPTE . *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* , 12(2), 77-91.
- Méndez, S. y Cuevas, C. (s.f.) *Manual introductorio al SPSS*. (Ed. 22). Universidad de Celaya.
- Merani, L.A. (1979). *Diccionario de psicología*. México, Grijalbo.
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2014). *Datos y cifras del sistema universitario español 2013-2014*. Madrid, España: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.
- Ministerio de Protección Social y Dirección Nacional de Estupefacientes. (2008). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. Informe final 2008*. Bogotá. Guadalupe.
- Montes Carol. (2004). La depresión y su etiología. Una patología compleja. *Vitae: Academia Biomédica Digital*, ISSN-e 1317-987X, N°. 18 (enero-marzo). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=825625>
- Montenegro, H. (2000). La psiquiatría del niño y del adolescente . *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 38(3), 143-146

- Moral, M., Rodríguez, F. y Sirvent, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18, 1, 52-58.
- Morales, I.G., Del Valle, R.C., Belmar, M. C., Orellana Z.Y., Soto, V. Á. & Ivanovic M.D. (2011). Prevalencia de consumo de drogas en estudiantes universitarios que cursan primer y cuarto año. *Revista médica de Chile*, 139(12), 1573-1580. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011001200006
- Morrison G.M., Robertson L, Laurie B. & Kelly J. (2002). Protective factors related to antisocial behavior trajectories. *J Clin Psychol*. 2002;58:277-90.
- Möhler, H., Fritschy, J.M. & Rudolph, U (2002). A new benzodiazepine pharmacology. *J Pharmacol Exp Ther*. 2002 Jan;300(1):2-8.
- Muntané Relat, Jordi (2010). Introducción a la Investigación Básica, *RAPD ONLINE* Vol. 33. No. 3. Mayo-junio 2010. <file:///D:/Descargas/RAPD%20Online%202010%20V33%20N3%2003.pdf>
- Muñoz-Rivas, M. J. & Graña López, J. L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13, 1, 87-94.
- Muñoz-Rivas, M. y Graña Gómez, J. L. (2007). *Influencia del grupo de iguales y satisfacción del tiempo libre*. En L. Ezpeleta Ascaso. *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo* (pp. 389-403). España: Elsevier.
- Musante, L., & Ropers, H. (2014). Genetics of recessive cognitive disorders. *Trends in Genetics*, 30(1), 32-29

- Namakforoosh, M. N. (2010). *Metodología de la investigación* (2ª. Ed.). México: Limusa.
- Nassem, S., y Munaf, S. (2017). Suicidal ideation, depression, anxiety, stress, and life satisfaction of medical, engineering, and social sciences students. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*, 29(3), 422-427.
- National Institute of Mental Health (2022). Anxiety Disorders. Retrieved April 30, 2022, from: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders>
- Navarro Botella, J. (2000). *Factores de riesgo y protección de carácter social relacionados con el consumo de drogas*. Madrid: Plan Municipal contra las Drogas
- Navas-Orozco, W., y Vargas-Baldares, M. J. (2012). Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica Lxix* (604), 497-507.
- Nicomedes (2018). *Tipos de investigación, repositorio institucional*, Universidad Santo Domingo de Guzmán, Lima Perú. <http://repositorio.usdg.edu.pe/bitstream/USDG/34/1/Tipos-de-Investigacion.pdf>
- Ñaupas, P. H. (2013). *Metodología de la investigación científica*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Oliva, A., Parra, Á., y Sánchez-Queija, I. (2008). Consumo de sustancias durante la adolescencia: trayectorias evolutivas y consecuencias para el ajuste psicológico. *International Journal of Clinical and Health*

Psychology, 8(1), 153–169.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33780111>

Organización Mundial de la Salud [OMS] (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Ministerio de Sanidad y Consumo Centro de Publicaciones. Pº del Prado 18. 28014 Madrid

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2011). *Estadísticas sanitarias mundiales 2011*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44574>

Organización Mundial de la Salud [OMS], (2011). La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)”. Manual para uso en la atención primaria.

Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2021). *Informe Mundial sobre Drogas 2021*.

Pérez, A. y Pérez, G. (2012). Estilos de vida y trastornos emocionales en estudiantes universitarios de educación, mención matemática. *Educare*, 16 (55), 339-344. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35626140017>

Pérula, L.A., Ruiz, R., Fernández, J.A., Herrera, E., De Miguel, M.D. & Bueno, J.M. (1998). Consumo de alcohol entre los escolares de una Zona Básica de Salud de Córdoba. *Revista Española de Salud Pública*, 72: 331-341.

Pelekais, Cira de (2000); Métodos cuantitativos y cualitativos: diferencias y tendencias, *Telos* Vol. 2, No. 2 (2000) 347-352. <file:///D:/Descargas/Dialnet-MetodosCuantitativosYCualitativos-6436313.pdf>

- Peñafiel Pedrosa, E. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso. Revista De educación*, (32), 147–173.
- Penninx B.W, Pine D.S, y Holmes E.A. (2021). Anxiety disorders. *Lancet* 97(10277):914-927, 2021.
- Pons, J. y Borjano, E. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social*. Valencia: Plan Nacional sobre Drogas / Universidad de Valencia.
- Porcelli S., Fabbri C., Serretti A. (2012). Meta-analysis of serotonin transporter gene promoter polymorphism (5-HTTLPR) association with antidepressant efficacy. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2012;22(4):239-58.
- Puchol, D. (2003). Trastornos de ansiedad: Epidemia silenciosa del siglo 21. *Revista PsicologíaCientífica.com*, 5(3).
- Raffo, L. S y Pérez F., J. M. (2009). Trastornos adaptativos y relacionados al estrés. Universidad de Chile: Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Sur.
- Rahdert, E. (1991). *The Adolescent Assessment/Referral System Manual*. DHHS Publication No. (ADM)91-1735. Rockville, Md: National Institute on Drug Abuse, US Department of Health and Human Services. Mariño M. C., González-Forteza C., Andrade P., Medina-Mora
- Rahimian, I., Mosa, S. y Tosi J. (2014). Attitude to substance abuse: Do personality and socio-demographic factors matter. *Int J High Risk Behav Addict*,3(3):e16712. doi: 10.5812/ijhrba.16712.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4286919/>

- Reddy, K. J., Menon, K. R., y Thattil, A. (2018). Academic stress and its sources among university students. *Biomedical and Pharmacology Journal*, 11(1), 531-537. <https://doi.org/10.13005/bpj/1404>
- Restrepo, J. M., Amador, O., Calderón, G., Castañeda, L., Osorio, Y., y Diez, P. (2018). Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. *Salud y Drogas*, 18(2), 227-239. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.359>
- Reyes-Ticas, J. A. (2010). *Trastornos de ansiedad: Guía práctica para diagnóstico y tratamiento*. Editorial Pfizer.
- Rice, P. (2000). *Adolescencia: Desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Prentice-Hall.
- Rivarola M., G., Pilatti, A., Godoy, J.C., Brussino, S.A. y Pautassi, R.M. (2016). Modelo de predisposición adquirida para el uso de alcohol en adolescentes argentinos. *Summa Psicológica*, 23(2), 116-124
- Rodríguez, D., Dallos, C., González, S., Sánchez, Z., Díaz-Martínez, L., Rueda-Jaimes, G., y Campo-Arias, A. (2005). Asociación entre síntomas depresivos y consumo abusivo de alcohol en estudiantes de Bucaramanga. Colombia. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(5), 1402–1407. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000500012>
- Rodríguez y Pineda M. (2003). *La Experiencia de Investigar*. Editorial Papiro. II Edición Venezuela

- Rudolph, U., Crestani, F. y Möhler H. (2001). GABA(A) receptor subtypes: dissecting their pharmacological functions. *Trends Pharmacol Sci.* 2001 Apr;22(4):188-94.
- Saiz J., Ibáñez A. & Montes J. (2001). *Trastorno de Angustia*. Editorial Masson-Madrid.
- Salamanca Castro, A.B. y Crespo Blanco, C.M (2007). *El Diseño en la Investigación Cualitativa*, Departamento de Investigación de FUDEN, Nure Investigación, nº 26, enero-febrero 07. <https://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/8.pdf>
- Sanz, S. J. (2019). Trastorno por consumo de sustancias. *Medicine (Spain)*, 12(85), 4984–4992. <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.09.003>
- Sánchez-Hoil, A., Andueza-Pech, M., Santana-Carvajal, A, Hoil-Santos, J, y CuFarfán-López, J. (2017). *Revista Biomédica*.28(1): 11-27. <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i1.552>
- Savin-Baden, M. and Major, C. (2013) *Investigación cualitativa: la guía esencial para la teoría y la práctica*. Routledge, Londres.
- Schepis TS, Adinoff B, Rao U. (2008). Neurobiological processes in adolescent addictive disorders. *Am J Addict*;17(1):6- 23
- Secretaría de Salud (SSA). (2009). *Nom-028-SSA2-2009: Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones*. Ciudad de México: SSA.
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (2013). *Informe SISVEA 2012*. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud. Dirección General de Epidemiología.

- Somers, J.M, Goldner E.M., Waraich, P. (2006). *Prevalence and incidence studies of anxiety disorders. A systematic review of literature*. Can J Psychiatry.
- Soto-Estrada, G, Moreno-Altamirano, L, y Pahua Díaz, D. (2016). Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. *Revista de la Facultad de Medicina* (México),59(6), 8-22.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000600008&lng=es&tlng=es
- Soto F. (1982). *El desarrollo de la adolescencia*. FD Órgano Informativo de los Centros de Integración Juvenil 1982;3:22-26.
- Steinberg L. A. (2008). Social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Dev Rev* 2008;28(1):78-106.
- Stone AL, Becker LG, Huber AM, Catalano RF. Review of risk and protective factors of substance use, and problem use in emerging adulthood. *Addict Behav*. 2012;37:747-75.
- Sullivan P.F., Neale M.C. y Kendler, K.S. (2000). The genetic epidemiology of major depression: Review and meta-analysis. *Am J Psychiatry* 2000; 157:1552-62
- Sussman S. y Sussman A.N. (2011). Considering the definition of Addiction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. (8). 4025-4038.
- Sussman S., Unger J.B. y Dent C.W. (2004). Peer group self-identification among alternative high school youth: A predictor of their psychosocial functioning five years later. *Int J Clin Health Psychol*. 4(1): 9-25.

- Swendsen J., Conway K.P. y Degenhardt L. (2011). Mental disorders as risk factors for substance use, abuse and dependence: Results from the 10-year follow-up of the National Comorbidity Survey. *Addiction*;105(6):1117-1128.
- Tobal JJ, Prieto R, Gervás B. *Análisis de la ansiedad y depresión en un grupo de sujetos drogodependientes en tratamiento comparado con otro grupo de sujetos no drogodependientes. Memoria de Master en Drogodependencias* [Tesis de Maestría]. Madrid, España: Instituto Complutense de Drogodependencias; 2004.
- Tse S., Zhu S., Yu CH., Wong P. y Tsang S. (2016). An ecological analysis of secondary school students' drug use in Hong Kong: A case-control study. *Int J Soc Psychiatry*. pp 31-40.
- Tyrer, P. (1982). Major common symptoms in psychiatry: Anxiety. *Journal of Hospital Medicine*, 27, 109-113.
- Uab.cat. *Genética de la depresión*. [genetics of depression]. 2022.
- Valentier, D. Montes, NS y Deacon, BJ (2004). Ataques de pánico, síntomas de depresión y ansiedad, y conductas de consumo de sustancias en la adolescencia tardía. *Revista de Trastornos de Ansiedad*, 18 (5), 573-585.
- Vargas, G. (1998). Algunas características epistemológicas de la investigación documental. *Revista de Ascolb*. 1(3 y 4).
- Villatoro J, Medina-Mora ME, Cravioto P, et al. (2002). Uso y abuso de drogas en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 2002. In: CONADIC, ed. *Observatorio Mexicano En Tabaco, Alcohol Y Otras Drogas*. México: Secretaría de Salud; 2003;71-84.

- Villatoro-Velázquez, J., Medina-Mora, M., del Campo, S. R., Fregoso, I. D., Bustos, G. M., Resendiz, E. E., Mujica, S. R., Bretón, C. M., Soto, H. I. y Cañas, M. V. (2016). El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. *Salud Mental*, 39(4), 193-203.
- Virues, R. A. (2005). Ansiedad estudio. *Revista Psicología Científica*.
- Višnjić, A., Veličković, V., Sokolović, D., Stanković, M., Mijatović, K., Stojanović, M., Milošević, Z., y Radulović, O. (2018). Relationship between the manner of mobile phone use and depression, anxiety and stress in university students. *International Journal Environment Research Public Health*, 15(4), E697. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040697>
- Volkow N.D, Wang G.J, Fowler J.S. y Tomasi D. (2012). Addictioncircuitry in the human brain. *AnnuRevPharmacolToxicol*.
- Wang J-C, Kapoor M. y Goate A.M. (2012) *The genetics of substance dependence*. *Annu Rev Genomics Hum Genet*.
- Weissman M.M, Wickramaratne P, Nomura Y, Warner V, Pilowsky D., & Verdeli H. (2006). Offspring of depressed parents: 20 years later. *Am J Psychiatry*.
- Yu, M. & Stiffman, A.R. (2010). Positive family relationships and religious affiliation as mediators between negative environment and illicit drug symptoms in American Indian adolescents. *Addict Behav*. 2010;35:694-9.
- Zamora-Mendoza, A., Hernández-Castañón, M., Álvarez-Aguirre, A., Garza-González, B., y Gallegos-Torres, R. (2013). Prevalencia de sustancias adictivas y estilos de vida en estudiantes universitarios. *Revista Ciencia@UAQ*.

APÉNDICE

Apéndice A. Solicitud de Aceptación para Realizar Investigación.

Gómez Palacio, Durango 23 de Noviembre del 2022
Asunto: Solicitud; autorización aplicación tamizaje

Mtro. Gerardo de Jesús Ávila Bañuelos
Secretario Académico de FACSA
Presente.-

Por medio de la presente me permito saludarle esperando se encuentre bien, además de solicitarle por este medio su autoización para aplicar los instrumentos de tamizaje que aplicamos a los alumnos de nuevo ingreso a esta Facultad cada semestre.

En esta ocasión me permito hacer de su conocimiento que los resultados de este tamizaje formarán parte de mi estudio de tesis que estoy realizando en mi Doctorado en Salud Mental en el Instituto Superior de Estudios de Occidente, como es de su conocimiento que estoy llevándolo acabo en mi año sabático, autorizado por la H. Comisión que se encarga de eso.

Esperando verme favorecida con dicha solicitud y contando siempre con su valioso apoyo me despido y quedo de usted.

ATENTAMENTE

Mtra. Karla Lucero Candelas Berumen
Profesor de tiempo completo de FACSA



Apéndice B. Aceptación para Realizar Investigación.



OF. "A" NO. 020/2022

Asunto: Autorización

MTRA. KARLA LUCERO CANDELAS BERUMEN
PROFESOR DE TIEMPO COMPLETO DE FACSA
PRESENTE.-

El suscrito Secretario Académico de la Facultad de Ciencias de la Salud, dependiente de la Universidad Juárez del Estado de Durango, en Gómez Palacio Dgo., y en relación a su previa solicitud le informo que al no haber ningún inconveniente se le autoriza la aplicación de los instrumentos de tamizaje a los alumnos de primer semestre de las Licenciaturas en Médico Cirujano, Psicología y Nutrición, como se ha estado realizando con los ingresos anteriores, por lo que se ha girado instrucción para que le apoyen el día 15 de diciembre del año en curso, en el auditorio de esta Facultad, donde se recolectara la información que usted requiere para la realización de su tesis, referente a sus estudios del Doctorado en Salud Mental, del Instituto Superior de Estudios de Occidente, el cual esta realizando durante su año sabático, autorizado por la H. Comisión de Año Sabático de la Universidad.

Lo anterior amparados en el convenio que existe entre la Universidad Juárez del Estado de Durango y la Secretaría de Salud del Estado de Durango, a través de las instituciones que intervienen. Cabe mencionar que este tamizaje se aplica como requisito de ingreso a los alumnos de esta Facultad.

Sin otro particular, me despido y quedo de usted.

ATENTAMENTE
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
 Gómez Palacio, Dgo. a 06 de diciembre de 2022.

M.E. GERARDO DE JESÚS ÁVILA BANUELOS
SECRETARIO ACADÉMICO



c.c.p. ARCHIVO

SECRETARÍA ACADÉMICA

Apéndice C. Instrumento 1.

Inventario de depresión de Beck

Usuario: _____ Fecha: _____

<input type="checkbox"/>	Pre - tratamiento
<input type="checkbox"/>	Post – tratamiento
<input type="checkbox"/>	1er seguimiento
<input type="checkbox"/>	2do seguimiento
<input type="checkbox"/>	3er seguimiento
<input type="checkbox"/>	4to seguimiento

En este cuestionario se encuentran grupos de oraciones. Por favor lea cada una cuidadosamente. Posteriormente escoja una oración de cada grupo que mejor describa la manera en que se **SINTIÓ LA SEMANA PASADA INCLUSIVE EL DÍA DE HOY**. Encierre en un círculo el número que se encuentra al lado de la oración que usted escogió. Si varias oraciones de un grupo se aplican a su caso circule cada una. Asegúrese de leer todas las oraciones en cada grupo antes de hacer su elección.

0. Yo no me siento triste 1. Me siento triste 2. Me siento triste todo el tiempo y no puedo evitarlo 3. Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo	0. Yo no me siento que esté siendo castigado 1. Siento que podría ser castigado 2. Espero ser castigado 3. Siento que he sido castigado
0. En general no me siento descorazonado por el futuro 1. Me siento descorazonado por mi futuro 2. Siento que no tengo nada que esperar del futuro 3. Siento que el futuro no tiene esperanza y que las cosas no pueden mejorar	0. Yo no me siento desilusionado de mí mismo 1. Estoy desilusionado de mí mismo 2. Estoy disgustado conmigo mismo 3. Me odio
0. Yo no me siento como un fracasado 1. Siento que he fracasado más que las personas en general. 2. Al repasar lo que he vivido, todo lo que veo son muchos fracasos 3. Siento que soy un completo fracaso como persona	0. Yo no me siento que sea peor que otras personas 1. Me critico a mí mismo por mis debilidades o errores 2. Me culpo todo el tiempo por mis fallas 3. Me culpo por todo lo malo que sucede
0. Obtengo tanta satisfacción de las cosas como solía hacerlo 1. Yo no disfruto de las cosas de la manera como solía hacerlo 2. Ya no obtengo verdadera satisfacción de nada 3. Estoy insatisfecho o aburrido con todo	0. Yo no tengo pensamientos suicidas 1. Tengo pensamientos suicidas pero no los llevaría a cabo 2. Me gustaría suicidarme 3. Me suicidaría si tuviera oportunidad
0. En realidad yo no me siento culpable 1. Me siento culpable en gran parte del tiempo 2. Me siento culpable la mayor parte del tiempo 3. Me siento culpable todo el tiempo	0. Yo no lloro más de lo usual 1. Lloro más de lo que solía hacerlo 2. Actualmente lloro todo el tiempo 3. Antes podía llorar, pero ahora no lo puedo hacer a pesar de que lo deseo

0. Yo no estoy más irritable de lo que solía estar 1. Me enoja o me irrito más fácilmente que antes 2. Me siento irritado todo el tiempo 3. Ya no me irrito de las cosas por las que solía hacerlo	0. Mi apetito no es peor de lo habitual 1. Mi apetito no es tan bueno como solía serlo 2. Mi apetito está muy mal ahora 3. No tengo apetito de nada	
0. Yo no he perdido el interés en la gente 1. Estoy menos interesado en la gente de lo que solía estar 2. He perdido en gran medida el interés en la gente 3. He perdido todo el interés en la gente	0. Yo no he perdido mucho peso últimamente 1. He perdido más de dos kilogramos 2. He perdido más de cinco kilogramos 3. He perdido más de ocho kilogramos A propósito estoy tratando de perder peso comiendo menos. Sí _____ No _____	
0. Tomo decisiones tan bien como siempre lo he hecho 1. Pospongo tomar decisiones más que antes 2. Tengo más dificultad en tomar decisiones que antes 3. Ya no puedo tomar decisiones	0. Yo no estoy más preocupado de mi salud que antes 1. Estoy preocupado acerca de los problemas físicos tales como dolores, malestar estomacal o constipación 2. Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en algo más 3. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa	
0. Yo no siento que me vea peor de cómo me veía 1. Estoy preocupado/a por verme viejo/a o poco atractivo/a 2. Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen ver poco atractivo/a 3. Creo que me veo feo/a	0. Yo no he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo 1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que estaba 2. Estoy mucho menos interesado en el sexo ahora 3. He perdido completamente el interés por el sexo	
0. Puedo trabajar tan bien como antes 1. Requiero de más esfuerzo para iniciar algo 2. Tengo que obligarme para hacer algo 3. Yo no puedo hacer ningún trabajo	Nivel de depresión Mínima Leve Moderada Severa	Puntaje Crudo 0-9 10-16 17-29 30-63
0. Puedo dormir tan bien como antes 1. Ya no duermo tan bien como solía hacerlo 2. Me despierto una o dos horas más temprano de lo normal y me cuesta trabajo volverme a dormir 3. Me despierto muchas horas antes de lo que solía hacerlo y no puedo volver a dormir	Diagnóstico:	
0. Yo no me canso más de lo habitual 1. Me canso más fácilmente de lo que solía hacerlo 2. Con cualquier cosa que haga me canso 3. Estoy muy cansado para hacer cualquier cosa	Observaciones:	

Apéndice D. Instrumento 2.

Inventario de ansiedad de Beck

Usuario: _____ Fecha: _____

☐ Pre - tratamiento
☐ Post – tratamiento
☐ 1er seguimiento

☐ 2do seguimiento
☐ 3er seguimiento
☐ 4to seguimiento

Instrucciones:

En el recuadro de abajo hay una lista que contiene los síntomas más comunes de la ansiedad. Lee cuidadosamente cada afirmación. Indica cuanto te ha molestado cada síntoma durante la última semana, inclusive hoy, marcando con una x según la intensidad de la molestia.

	Poco o nada	Más o menos	Moderadamente	Severamente
1. Entumecimiento, hormigueo				
2. Sentir oleadas de calor (bochorno)				
3. Debilitamiento de las piernas				
4. Dificultad para relajarse				
5. Miedo a que pase lo peor				
6. Sensación de mareo				
7. Opresión en el pecho o latidos acelerados				
8. Inseguridad				
9. Terror				
10. Nerviosismo				
11. Sensación de ahogo				
12. Manos temblorosas				
13. Cuerpo tembloroso				
14. Miedo a perder el control				
15. Dificultad para respirar				
16. Miedo a morir				
17. Asustado				
18. Indigestión o malestar estomacal				
19. Debilidad				
20. Ruborizarse				
21. Sudoración (no debida al calor)				

Versión estandarizada por Rubén Varela Domínguez y Enedina Villegas Hernández. Facultad de Psicología UNAM (2001).

0 – 5	Mínima
6 – 15	Leve
16 – 30	Moderada
1 – 63	Severa

Puntaje: _____

Apéndice E. Instrumento 3.

1. CUESTIONARIO DE TAMIZAJE DE PROBLEMAS EN ADOLESCENTES (POSIT)

El propósito de estas preguntas es ayudarnos a conocer la forma en que mejor podemos ayudarte. Por esto, trata de contestar las preguntas con franqueza.

Este no es un examen; no hay preguntas correctas o incorrectas, pero por favor, trabaja con cuidado. Todas las respuestas son confidenciales.

Contesta todas las preguntas. Si alguna de ellas no se aplica exactamente a ti, escoge la respuesta que más se acerque a la verdad en tu caso. Es posible que encuentres la misma pregunta o preguntas semejantes más de una vez. Contéstalas cada vez que aparezcan en el cuestionario. Por favor, pon una "x" sobre tu respuesta y no marques fuera de los recuadros.

Si no comprendes alguna palabra, pide ayuda a la persona encargada. ¡GRACIAS!

Nombre:				
Turno escolar: <input type="checkbox"/> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino	Grado escolar: <input type="checkbox"/> 1°. Secundaria <input type="checkbox"/> 2°. Secundaria <input type="checkbox"/> 3°. Secundaria	Grupo: _____	Edad: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino

INSTRUCCIONES: Por favor, contesta todas las preguntas. Marca con una "X" tu respuesta

1. ¿Eres arrogante?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
2. ¿Has tenido dificultades porque consumes drogas o bebidas alcohólicas en la escuela?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3. ¿Se aburren tus amigos en las fiestas donde no sirven bebidas alcohólicas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
4. ¿Discuten demasiado tus padres o tutores?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
5. ¿Te cansas con frecuencia?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
6. ¿Te asustas con facilidad?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
7. ¿Tienes menos energía de la que crees que deberías tener?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
8. ¿Te sientes frustrado(a) con facilidad?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
9. ¿Amenazas a otros con hacerles daño?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
10. ¿Te sientes solo (a) la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
11. ¿Dices groserías o vulgaridades?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
12. ¿Escuchas cuidadosamente cuando alguien te habla?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
13. ¿Son tus amigos (as) del agrado de tus padres o tutores?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
14. ¿Se niegan tus padres o tutores a hablarte cuando se enfadan contigo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
15. ¿Actúas impulsivamente y sin pensar en las consecuencias que tendrán tus actos?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
16. ¿Has tenido algún trabajo eventual con sueldo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
17. ¿Te has hecho daño o le has hecho daño a otra persona accidentalmente, estando bajo los efectos del alcohol o drogas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
18. ¿Tienes buena ortografía?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
19. ¿Tienes amigos que causan daño o destrucción intencionalmente?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
20. La mayoría de las veces, ¿saben tus padres o tutores dónde estás y lo que estás haciendo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
21. ¿Sueles perderte actividades o acontecimientos porque has gastado demasiado dinero en drogas o bebidas alcohólicas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
22. ¿Participas en muchas actividades en compañía de tus padres o tutores?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
23. ¿Te sientes nervioso (a) la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
24. ¿Has robado alguna vez?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
25. ¿Has sentido que eres adicto (a) al alcohol o a las drogas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
26. ¿Sabes leer bien?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
27. ¿Has estado ausente o llegado tarde a tu trabajo o escuela con frecuencia?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
28. ¿Sientes que la gente está en contra tuya?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
29. ¿Tus amigos llevan drogas a las fiestas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
30. ¿Peleeas con frecuencia?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

31. ¿Tienes mal genio?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
32. ¿Te prestan atención tus padres o tutores cuando les hablas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
33. ¿Has comenzado a consumir mayores cantidades de drogas o alcohol para obtener el efecto que deseas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
34. ¿Te dice la gente que eres descuidado (a)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
35. ¿Eres terco (a) o testarudo (a)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
36. ¿Has tenido alguna vez o tienes actualmente un empleo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
37. ¿Has amenazado alguna vez a alguien con un arma?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
38. ¿A veces te vas de las fiestas porque en ellas no hay bebidas alcohólicas o drogas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
39. ¿Sabes tus padres o tutores cómo piensas o te sientes realmente?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
40. ¿Actúas impulsivamente con frecuencia?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
41. ¿Sientes un deseo constante de consumir bebidas alcohólicas o drogas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
42. ¿Pierdes el hilo del pensamiento con mucha frecuencia?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
43. ¿Tienes dificultades para concentrarte?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
44. ¿Has tenido alguna vez un empleo con sueldo que haya durado por lo menos un mes?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
45. ¿Discutes frecuentemente con tus padres o tutores, levantando la voz y gritando?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
46. ¿Has tenido un accidente automovilístico estando bajo los efectos del alcohol o drogas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
47. ¿Olvidas lo que haces cuando bebes o te drogas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
48. El mes pasado, ¿manejaste un automóvil estando borracho (a) o drogado (a)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
49. ¿Levantas la voz más que los demás muchachos de tu edad?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
50. ¿Has ocasionado daños a propiedad ajena intencionalmente?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
51. ¿Has dejado un empleo sencillamente porque no te interesaban las consecuencias de dejarlo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
52. ¿A tus padres o tutores les gusta hablar y estar contigo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
53. ¿Has pasado alguna noche fuera de tu casa sin que tus padres o tutores supieran dónde estabas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
54. ¿El uso del alcohol o drogas te produce cambios repentinos de humor, como pasar de estar contento (a) a estar triste, o viceversa?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
55. ¿Te sientes triste la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
56. ¿Pierdes días de clase o llegas tarde a la escuela por haber consumido bebidas alcohólicas o drogas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
57. ¿Te han dicho alguna vez tus familiares o amigos que debes reducir el uso de bebidas alcohólicas o drogas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
58. ¿Discutes seriamente con tus amigos o familiares por el uso que haces de bebidas alcohólicas o drogas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
59. ¿Molestas mucho a tus amigos?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
60. ¿Tienes dificultades para dormir?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
61. ¿Tienes dificultades con trabajos escritos?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
62. Las bebidas alcohólicas o drogas, ¿te han inducido a hacer algo que normalmente no harías, como desobedecer alguna regla o ley, o la hora de llegar a casa, o tener relaciones sexuales con alguien?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
63. ¿Sientes que a veces pierdes control de ti mismo(a) y terminas peleando?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
64. ¿Faltaste a la escuela sin autorización el mes pasado?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
65. ¿Tienes dificultades en tus relaciones con alguno de tus amigos debido a las bebidas alcohólicas o drogas que consumes?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
66. ¿Tienes dificultad para seguir instrucciones?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
67. ¿Tienes amigos que han golpeado o amenazado a alguien sin razón?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
68. ¿Has sentido que no puedes controlar el deseo de consumir bebidas alcohólicas o drogas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
69. ¿Tienes buena memoria?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
70. ¿Tienen tus padres o tutores una idea relativamente buena de lo que te interesa?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
71. ¿Están tus padres o tutores de acuerdo en cuanto a la forma en que te deben educar?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
72. ¿Se te hace difícil hacer planes u organizar tus actividades?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
73. ¿Tus amigos faltan a la escuela sin autorización con mucha frecuencia?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

74.	¿A veces la escuela te hace sentirte como tonto?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
75.	¿Frecuentemente sientes deseos de llorar?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
76.	¿Te da miedo estar con la gente?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
77.	¿Tienes amigos que han robado?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
78.	¿Has reprobado algún año en la escuela?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
79.	¿Es difícil la escuela para ti?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
80.	¿Eres una persona nerviosa, de las que no pueden estar sentadas mucho tiempo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
81.	¿Gritas mucho?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

GRACIAS

Apéndice F. Evidencias aplicación de instrumentos.



Karla Lucero Candelas Berumen.

Originaria de la Ciudad de Gómez Palacio, Dgo, México, Karla Lucero Candelas Berumen realizó sus estudios profesionales de Licenciatura en Psicología en la Facultad de Medicina de la Universidad Juárez del Estado de Durango, maestría en Psicoterapia Ericksoniana en el Centro Ericksoniano de México. La investigación titulada Ansiedad y Depresión: Factores Asociados al Riesgo de Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios es la que presenta en este documento para aspirar al grado de doctor en el Doctorado de Salud Mental.

Mi experiencia laboral ha girado, en el campo de la psicología clínica y educativa, desde hace 15 años como psicoterapeuta en UNEME CECOSAMA atendiendo a usuarios con problemas de adicción, depresión y ansiedad. También como profesor de tiempo completo en la Facultad en Ciencias de la Salud en la Licenciatura en Psicología. Así mismo he participado como integrante de las Academias de Formación Básica, Disciplinar I y II de la Licenciatura en Psicología. Actualmente estoy asesorando a tesis pasantes de psicología.

Continuo como psicoterapeuta en UNEME CECOSAMA y catedrática en FACSA impartiendo diversas asignaturas tanto teóricas como prácticas, habiendo realizado diversos cursos y capacitaciones en el manejo de las adicciones y un diplomado en docencia universitaria. Lo anterior para poder realizar mis actividades académicas con excelencia y concluir este Doctorado que me brinda el conocimiento relativo a la salud mental para poder ayudar a los usuarios y a los alumnos universitarios.

