Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Maestría en Enfermería

Protocolo de Investigación

Felicidad relacionada con el Consumo de Tabaco y Alcohol en Estudiantes Universitarios

Presenta:
LE. Araceli Reyes Varela

Para Obtener el Grado de
Maestra en Enfermería

Diciembre, 2020.

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Maestría en Enfermería

Protocolo de Investigación

Felicidad relacionada con el Consumo de Tabaco y Alcohol en Estudiantes Universitarios

Presenta:
LE. Araceli Reyes Varela

Director de Tesis:
ME. Francisco Adrián Morales Castillo

Para Obtener el Grado de
Maestra en Enfermería

Diciembre, 2020.

Tesis: Felicidad relacionada con el Consumo de Tabaco y Alcohol en Estudiantes Universitarios.

Número de registro: SIEP/082/2019

Jurado de Examen de Grado

ME. Francisco Adrián Morales Castillo
Presidente

MCE. Inés Tenahua Quitl
Secretario

MCE. María Luz de Avila Arroyo
Vocal 1

ME. Alejandro Torres Reyes
Vocal 2

ME. Francisco Adrián Morales Castillo
Directora de Tesis

MCE. Erika Pérez Noriega

Directora de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Secretario de Investigación y Estudios de Posgrado

Diciembre, 2020

Dedicatoria

Esta investigación la quiero dedicarlo principalmente a Dios, por estar siempre en mis oraciones, guiar mis pensamientos y sostener mis manos que no me permitan dejar de lado mis metas y culminar este proyecto personal en compañía de mis seres queridos.

A mis padres Encarnación Reyes Cruz, pero especialmente a mi madre Ernestina Josefina Varela González por tu apoyo y cariño, debido a que, un logro mío es suyo y la llena de orgullo y felicidad; gracias porque sé que, sin ti no lo hubiera logrado. También agradezco su paciencia, por ser incondicional y estar en mis momentos de angustia, irá; ser mi compañera de risas. A mis hermanos Areli y Oscar Ernesto por apoyarme en este proyecto y preocuparse por mí.

A mis amigas y compañeras de la maestría, por ser parte de esta etapa de vida, el destino y Dios nos puso en el momento y lugar indicado para vivir esta experiencia juntas y culminar lo mejor posible, gracias Carolina, Ingrid, Karen, Lidia, Maleni, Sandra y Zitlali.

Agradecimientos

A la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), por permitirme ser parte de tan honorable Institución y de esa forma poder realizar mis metas de vida profesional.

A mi tutor académico ME. Francisco Adrián Morales Castillo, por acompañarme todo este tiempo, compartiendo su sapiencia, su exigencia y perseverancia. También quiero agradecer a la MCE. Erika Pérez Noriega por su apoyo y confianza.

A cada profesor que me impartió clase, demostrando paciencia y compartir sus conocimientos y enseñanza durante mi estancia en la Institución.

Al Complejo Regional Norte de Tetela de Ocampo por permiso otorgado y las facilidades para la realizar la prueba piloto, como parte del sustento de esta investigación.

Resumen

Nombre: LE. Araceli Reyes Varela
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Título: Felicidad relacionada con el Consumo de Tabaco y Alcohol en Estudiantes Universitarios

Número de páginas: 49
Área de estudio: Enfermería Clínica
Fecha de Graduación: Diciembre, 2020
Candidata para obtener el Grado de Maestra en Enfermería.

Introducción: En todo el mundo, fumar y beber son problemas de salud pública, porque es causa de enfermedades que culminan en una muerte prematura. Según la OMS (2019) ocho millones de personas fallecieron por tabaquismo, mientras que tres millones de personas mueren por el consumo nocivo de alcohol. En 2017 en el Estado de Puebla el consumo de tabaco entre hombres y mujeres es similar; pero el consumo de alcohol se ha incrementado en las mujeres. **Objetivo:** Determinar la relación entre la felicidad y el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes universitarios del área de la salud de una universidad pública del Estado de Puebla. **Metodología**: El diseño será descriptivo, correlacional y transversal con muestro estratificado. La población estuvo compuesta por 98 estudiantes universitarios del área de la salud. Se utilizó una Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Tabaco y Alcohol, Escala de Felicidad y el AUDIT. Se empleó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov para establecer la normalidad de la distribución de los datos. La investigación cumplió con lo establecido en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. **Resultados de la Prueba Piloto:** La muestra la conformó N= 98 estudiantes universitarios, la edad promedio fue de $\bar{X}$= 20.03 ±2.068, respecto al consumo de tabaco refirieron fumar en promedio un cigarro al día; la prevalencia de consumo de tabaco en el último año fue de 76.3%. La bebida de preferencia fue la cerveza; la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida fue de 98.4%. sin embargo, el 54% refirió un consumo sensato. El 40.8% refirió media felicidad; sin embargo, existe una correlación negativa con el AUDIT y la dimensión sentido de la vida (r_s=-.179, p=.078).

Palabras clave: Felicidad, Consumo, Tabaco, Alcohol, Universitarios.

Firma del director de Tesis: ME. Francisco Adrián Morales Castillo

Contenido

	Página
Capítulo I	
Introducción	
Planteamiento del Problema	1
1.2 Marco de Referencia	5
1.3 Estudios relacionados	8
1.3.1 Consumo de tabaco	8
1.3.2 Consumo de alcohol	9
1.3.3 Consumo de alcohol y tabaco	10
1.3.4 Felicidad	13
1.4 Definición de términos	16
1.5 Objetivos de Estudio	
1.5.1 Objetivo general	17
1.5.2 Objetivo especifico	17
Capítulo II	
Metodología	
2.1 Diseño del Estudio	18
2.2 Población, Muestreo y Muestra	18
2.3 Criterios de Selección de la Muestra	18
2.3.1 Criterios de inclusión	18
2.3.2 Criterios de exclusión	19
2.3.3 Criterios de eliminación	19
2.4 Instrumentos de Medición	19
2.4.1 Cédula de datos personales y prevalencias de consumo de tabaco y alcohol	19
2.4.2 Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT, OMS, 2001)	20
2.4.3 Escala de Felicidad (Alarcón, 2006)	20

Contenido

	Página
2.5 Procedimiento de recolección de datos	22
2.6 Ética del Estudio	23
2.7 Plan de análisis estadístico	24
2.8 Resultados de Prueba Piloto	24
2.8.1 Consistencia interna de los instrumentos	24
2.8.2 Estadística descriptiva de las variables personales	25
2.8.3 Estadística descriptiva del consumo de tabaco	26
2.8.4 Estadística descriptiva del consumo de alcohol	26
2.8.5 Estadística descriptiva de la Variable Felicidad	30
2.9 Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov	33
2.10 Correlación de Spearman de Escala de Felicidad y sus dimensiones con el consumo de tabaco y AUDIT	34
Referencias	37
Apéndice	
A. Consentimiento informado	46
B. Cédula de Datos de Identificación y Patrón de Consumo Tabaco-Alcohol	47
C. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Uso de Alcohol (OMS, 2001)	48
D. Escala de Felicidad (Alarcón, 2006)	49

Lista de tablas

	Página
Tabla 1. Consistencia interna de los instrumentos AUDIT y EF.	25
Tabla 2. Estadística descriptiva de las variables personales	25
Tabla 3. Prevalencia de consumo de tabaco	26
Tabla 4. Prevalencias de consumo de alcohol	27
Tabla 5. Frecuencias y porcentajes del consumo sensato de acuerdo con AUDIT	27
Tabla 6. Frecuencias y proporciones del consumo dependiente de acuerdo al AUDIT	28
Tabla 7. Frecuencias y proporciones del consumo dañino de acuerdo al AUDIT	29
Tabla 8. Descripción del Tipo de Consumidor de Alcohol	30
Tabla 9. Descripción de la Escala de Felicidad	31
Tabla 10. Nivel de felicidad	33
Tabla 11. Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors	34
Tabla 12. Correlación de Spearman de Índice General AUDIT e Índice Escala de Felicidad	36

Capítulo I

Introducción

1.1 Planteamiento del Problema

A escala mundial el consumo de tabaco y alcohol tiene un impacto en la salud de la población en general, así que es un problema de salud pública (Barba, Abenza, Navarro, y Portero, 2018). Sin embargo, al ser consumidas entre estudiantes universitarios las consecuencias a la salud se agravará, porque se encuentran en etapa de vulnerabilidad física, psicológica y social, y el uso de estas sustancias aumentará su daño a la salud que presenta esta población (Telumbre-Terreno, Esparza-Almanza, Alonso-Castillo BA y Alonso-Castillo MTJ, 2017).

Diversos estudios han demostrado que fumar y beber pueden provocar la muerte prematura de los jóvenes y son la causa de enfermedades crónicas, lo que incrementará las estadísticas de morbilidad y mortalidad cada año; este consumo provoca una muerte en el mundo cada cuatro segundos. Esto refleja que ocho millones de personas murieron a causa del tabaco, 56.9 millones de muertes causadas por el consumo de tabaco pueden atribuirse a enfermedades secundarias y a la exposición al humo de tabaco pueden causar la muerte. Un millón de personas que beben alcohol cada año aumentará los accidentes de tráfico y la violencia doméstica (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019; Mantilla-Toloza, Villamizar y Peltzer, 2016).

En México, en 2015, murieron 43 mil personas por enfermedades atribuibles al tabaquismo, representando el 8.4% del total de las defunciones; los hombres fumaban un promedio de ocho cigarrillos al día y 6.8 cigarrillos al día entre la población de 18 a 65 años. Del total de fumadores actuales, el 7.6% fuma a diario y el 12.5% fuma de forma

ocasional; la prevalencia de menor consumo diario de tabaco entre las mujeres (3.6%) en comparación con los hombres (12%), lo mismo ocurre en el consumo ocasional (mujeres 6.1%, hombres 19.4%); con una edad promedio de 21.1 años para las mujeres y 18.9 años para los .hombres (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones y Secretaría de Salud, 2017).

La Encuentra Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT, 2016-2017) informo que Puebla ocupa el puesto diecinueve en el consumo de tabaco a nivel nacional, mientras que la exposición al humo de tabaco ajeno representa el 24.1% en las escuelas. Entre los adultos que fuman actualmente, la tasa de prevalencia estatal es de 18.7%; es menor el consumo en mujeres que en hombres (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz et al., 2017).

Por otro lado, la OMS (2018a) publicó que tres millones de personas mueren cada año por consumo nocivo de alcohol, es la causa de más de 200 enfermedades y discapacidad a edades tempranas en el mundo, el grupo de edad afectado por defunciones es de 20 a 39 años; este tipo de consumo representa una pesada carga social y económica para la sociedad por ser un factor que provoca violencia, enfermedades mentales, lesiones traumáticas, enfermedades no transmisibles. Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019a) informó que el consumo de alcohol en América Latina es un 40% más alto que en el mundo.

En otro punto, en México según las estadísticas de ENCODAT 2016-2017, el 71% de la población consumidora consumió alcohol alguna vez en la vida, frente al 49.1% en el último año y el 35.9% en el último mes. En el Estado de Puebla, la ingesta de licor en el último mes, el 19.8% de las personas bebieron de forma dañina, de esta población el

29.9% hombres y 10.3% mujeres. El potencial de dependencia del alcohol fue del 2.2%, lo que representa 1.8 millones de personas, el consumo único en la vida no cambió en comparación con el resultado de 2011, sin embargo, la encuesta también mostró que el consumo de alcohol en las mujeres aumentó (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz et al., 2017).

Respecto a las conductas de consumo de tabaco y alcohol, son diversos factores se asocian a la presencia de este comportamiento entre los jóvenes quienes representan una población vulnerable. Estos factores incluyen las características de personalidad, psicológicos, sociales y culturales del desarrollo de los estudiantes universitarios (Albarracín y Muñoz 2008; López-Vásquez Morales-Castillo y Rodríguez-Aguilar 2017; Morán, Fínez, y Fernández-Abascal, 2017).

Por otro lado, la salud mental es fundamental para una vida sana y plena; se define como un estado de felicidad donde la persona desarrolla habilidades para interactuar con la familia y la comunidad y de esta manera puede afrontar el estrés de la vida diaria, desarrolle y utilice las habilidades mentales (cognitivas, afectivas y relacionales). Las manifestaciones clínicas más destacadas de la enfermedad mental reflejan cambios en las funciones cerebrales, como déficit de atención (demencia), pensamiento (esquizofrenia), estado de ánimo (depresión), percepción sensorial (esquizofrenia) y comportamiento; esto afectará la vida personal y productividad (OMS 2018d).

Los factores relacionados con el aspecto psicológico y emocional se consideran importantes porque pueden actuar como determinantes de la presencia o desarrollo de conductas o uso de sustancias psicoactivas. Actualmente, la literatura sobre este fenómeno sugiere que aspectos relacionados con la felicidad pueden ser factores de riesgo para iniciar con el consumo de sustancias. Sin embargo, no existe suficiente

literatura sobre estudiantes universitarios del sector de la salud que evidencie que estas variables puedan estar relacionadas con el consumo de tabaco y alcohol en esta población (Arias-Gallegos, 2016; Vilugrón-Aravena, Hidalgo-Rasmussen, Molina, Gras-Pérez, y Font-Mayolas, 2017).

El concepto de felicidad está asociado con el desarrollo de los jóvenes universitarios y esto podría relacionarse con el consumo de tabaco y alcohol, es en esta etapa donde se plantean expectativas de vida y formas de buscar satisfacción y realización personal; de acuerdo, con el rol que desempeñan en el entorno académico y sociocultural en el que viven. Además, se menciona en la literatura que los estudiantes universitarios que no son felices desarrollarán conductas poco saludables como el consumo de tabaco y alcohol (Marques, Taveira, Ceinos, Silva, y Nogueira, 2018).

El consumo de sustancias psicoactivas afecta la salud de los estudiantes universitarios, por lo que, para ayudar a prevenir este problema, es necesario el desarrollo de investigación de enfermería sobre este fenómeno para brindar conocimientos a otros investigadores que pueda realizar intervenciones, guías de práctica clínica que podrán ser usados por los profesionales especializados con la finalidad de orientar a la población (Berrocal, Ocampo, y Herrera, 2018; Rojas, Reyes, Sánchez y Tapia, 2020).

Desde la perspectiva de enfermería, el método de la presente investigación es relevante porque brindará un conocimiento más amplio sobre el consumo de tabaco y alcohol relacionado con la felicidad, lo que apoyará el desarrollo de investigaciones explicativos y predictivos que aumentarán la base de conocimiento del problema entre los estudiantes universitarios del área de la salud y brindar atención preventiva a este grupo vulnerable. Por lo tanto, el propósito de este estudio es conocer la relación entre la

felicidad y el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes universitarios del área de la salud.

1.2 Marco de Referencia

El referente que se utilizará para orientar la presente investigación sobre el consumo de tabaco y alcohol relacionado con la felicidad e investigaciones relacionadas directa e indirectamente.

El consumo de tabaco es definido como la ingesta de una sustancia toxica (principalmente la nicotina) para satisfacer la necesidad que se obtiene a partir del principio activo (Secretaria de Salud, 2009).

El uso de tabaco hace referencia a toda clase de ingesta de tabaco, en su forma natural o modificada; el cigarro es la presentación más utilizada y comercializada, sin embargo, existen otras formas de utilización tales como el uso de algunas hojas por medio de pipas, rapé y pasta húmeda, altamente adictivas por contener nicotina (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2018).

El humo de tabaco contiene más de siete mil sustancias químicas, entre ellas más de 50 son cancerígenas, las sustancias que más se estudian en el tabaco son: nicotina, alquitrán, monóxido de carbono y amoniaco. Una vez que el humo entra a los pulmones es absorbido, pasa por el torrente sanguíneo hasta llegar al cerebro (Comisión Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2017). Estas sustancias estimulan el cerebro al activar dos neurotransmisores esenciales: dopamina (hormona estimulante del deseo) y serotonina (hormona responsable de saciedad e inhibición); y habilitan las estructuras cerebrales que participan en el mecanismo de placer y son la amígdala, hipocampo e ínsula; pertenecientes al sistema límbico (Tapia, et al., 2016).

Es la nicotina el principal componente del humo del cigarro, es un alcaloide, su forma pura es líquido y soluble en agua. Su estructura química le permite imitar ciertos efectos biológicos producidos por el neurotransmisor acetilcolina que produce le cuerpo humano; la nicotina atraviesa la barrera hematoencefálica, activa receptores nicotínicos en el área tegumental ventral (VTA), liberando dopamina estimulando la recompensa cerebral; causando adicción (Miranda, Atzori, y Cuevas, 2018).

La clasificación del consumo de tabaco puede basar en la cantidad de cigarros en un día típico y la tasa de prevalencias se clasifican en alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes, en los últimos siete días. De acuerdo, con el tipo de ingesta se considera al sujeto exfumador, fumador experimental, usuario o dependiente tomando en cuenta la cantidad o frecuencia de consumo (Tapia, 2001).

Otra sustancia clasificada como lícita es el alcohol, según la OPS (2019b) el consumo de esta sustancia es autoadministración de cualquier líquido que la contenga, es una sustancia psicoactiva con propiedades adictivas; el ingrediente activo es el etanol. Está contenido en las bebidas; como un líquido incoloro, inflamable que se obtiene mediante fermentación natural o destilación. Las altas concentraciones ingeridas causan inhibición del sistema nervioso central; mientras que en pequeñas cantidades tiene un efecto placentero (OMS, 2011).

Después de la ingestión, llega a los vasos sanguíneos a través del tracto digestivo y, posterior a unos minutos llega a todo el cuerpo, incluido el cerebro a través del torrente sanguíneo donde perturban las neuronas uniéndose a los receptores de acetilcolina, serotonina, GABA y con los receptores NMDA para el glutamato. El licor incrementa la liberación de dopamina, afecta la función cerebral y provoca modificación en el comportamiento, pero va a depender de la cantidad de alcohol, tiempo de

exposición, la combinación con otras sustancias, el estado físico, mental y social (Tapia, et al., 2016).

Las variedades de alcohol son fermentadas con una concentración de 12-14% y destilados con una concentración de 45%; el consumo se asocia con alivio de tensiones, por lo que se puede convertir en un problema de salud con consecuencias físicas, familiares y sociales (CONADIC, 2017). La clasificación de los patrones de consumo de alcohol de acuerdo con OMS, 2001:

Consumo de riesgo: consumo que aumenta las consecuencias adversas para la salud, en caso de continuar con el consumo, el consumo diario o regular es de 20- 40g en mujeres y en hombres es de 40- 60g.

Consumo perjudicial*:* conlleva consecuencias a la salud física y mental de quien consume, también es denominado como *consumo regular* de más de 40g de alcohol en mujeres y más de 60g en hombres.

Consumo excesivo episódico, circunstancial o binge drinking: particularmente dañino, causando problemas de salud, el consumo es de más de 60g en una sola ocasión.

La dependencia de alcohol es un conjunto de fenómenos de conducta, cognitivos y fisiológicos, pues el consumo es prioritario para el individuo, dejando de lado otras actividades.

A continuación, la felicidad es un término estudiado desde la perspectiva de la filosofía y psicología positivista, principalmente la corriente hedonista; una definición aproximada de felicidad “grado con que una persona aprecia la tolerancia de su vida presente de forma positiva y experimenta afectos de tipo placentero” (Beytía y Calvo, 2011).

Por lo tanto, es una sensación de satisfacción con la vida a largo plazo, para evaluar la calidad de vida de alguien (Alarcón, 2001; Gil y Muñoz, 2017). También es un grado de valoración propicio en la calidad de vida global o satisfacción con la vida, constructo psicológico individual al valorar subjetivamente la propia vida en relación a cómo se considera que esta debiera ser y con cierta duración, relacionada con el género (Alarcón, 2000; Rodríguez-Hernández, Domínguez-Zacarías, y Escoto-Ponce de León, 2017).

El autor de "Escala de Felicidad" (Alarcón 2006), creo cuatro dimensiones o subescalas que son: sentido positivo con la vida, satisfacción con la vida, realización personal y alegría de vivir. La puntuación tiene un valor de cinco puntos como valor positivo y un punto como valor negativo; según la puntuación se divide en cinco niveles de felicidad: 27-87: muy baja felicidad; 88-95: baja; 96-110: media; 111-118: alta; 119-135: muy alta.

1.3 Estudios relacionados

Los estudios utilizados como referente de esta investigación, se consideraron de acuerdo con las variables consumo de tabaco, consumo de alcohol, felicidad.

1.3.1 Consumo de tabaco

Ortega-Ceballos, Terrazas-Meraz, Arizmendi-Jaime y Tapia-Domínguez (2018), llevaron a cabo un estudio transversal en 481 estudiantes con el objetivo determinar los factores asociados al consumo de tabaco en los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Los resultados fueron los siguientes: edad $\bar{X}$=20.9 años± 3.25, rango de 18 a 59 años; el 35.0% se ubicó en el grupo de edad más joven (< 19 años). La prevalencia de consumo activo de tabaco fue de 42.4%; un 39.5% en mujeres. Respecto a la edad de inicio de consumo de tabaco, el 74 % lo hizo después de los 11 años de edad, los hombres en este mismo grupo de edad

lo probaron en un 89.1% y las mujeres en un 69.7%. Un 7.7% de los estudiantes reportan fumar dos o más cigarros al día. Además, observaron una mayor prevalencia en estudiantes del primer año (44.3%), mientras que se reduce en estudiantes del cuarto año (13.9%) y a lo largo de sus estudios.

Reyes- Ríos, Camacho-Rodríguez, Ferrel- Ballestas, Ferrel-Ortega, y Bautista-Pérez (2018), describieron el consumo de tabaco en estudiantes universitarios según el género. Los resultados mostraron una mediana de edad de los participantes era de 22 años y la mayoría de la población correspondió a mujeres (61.3 %). El programa académico donde más se reportó consumo de tabaco fue Derecho (46.15 %), seguido por Psicología y Enfermería (10.26 %), respectivamente. En otro punto, la prevalencia de consumo de tabaco entre hombres fue de 38.4 % y de 15.2 % para las mujeres; el consumo de tabaco, encontraron correlación estadísticamente significativa entre las variables sexo y tabaquismo con $\chi 2 = 21.35$; $p=0.01$. Además, entre los estudiantes que han consumido tabaco, el 15.20 % de los hombres y el 8.08 % de las mujeres ha fumado en el último año, y el 12.80 % de los hombres y el 5.56 % de las mujeres lo ha hecho durante el último mes.

1.3.2 Consumo de alcohol

Barba, Abenza, Navarro, y Portero (2018), hicieron un estudio observacional, en 948 estudiantes españoles universitarios, con el objetivo de describir el patrón de consumo de diferentes sustancias utilizadas en la actualidad con la finalidad de mejorar el rendimiento académico, en población universitaria, con una edad estimada de 20.14 años. La prevalencia de consumo de alcohol alguna vez fue de 93.1% y el consumo en la última semana fue de 47.8%. en cuanto a la frecuencia de consumo mostró que el 6.9% nunca ha bebido, así mismo 24.1% ha ingerido en alguna ocasión, en el último mes

21.0% consumió alcohol, en la última semana se presentó un consumo de 47.8% y el consumo diario 0.2%. Por lo que se refiere a la frecuencia de consumo de tabaco puntualizaron que el 73.7% nunca ha consumido, 9.3% en alguna ocasión, 3.2% en el último mes, 5.9% en la última semana y el 7.9% a diario; acerca del riesgo de consumo percibido fue de 74.9%.

Betancourth- Zambrano, Tácan-Batidas, y Córdoba- Paz (2017), realizaron un estudio de tipo descriptivo con una muestra aleatoria estratificada de 849 estudiantes universitarios colombianos, con una edad predominante de 19 años; con el objetivo de identificar y analizar los factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios de universidades públicas y privadas. Los resultados mostraron que el 97.5% de los estudiantes universitarios ingiere alcohol, sin embargo, los hombres con un 54.7%, consumen más que las mujeres con un 42.6%, en cuanto a la prevalencia de consumo se identificó que el 25.8% realiza esta actividad mensual, 18.8% cada 15 días y el 17.3% consume de una a tres veces al año. Lo relevante fue la prevalencia de una vez a la semana en hombres con un 7.4% con respecto a las mujeres 5.6%; la ingesta mensual en los hombres represento un 56.2%, mientras que en las mujeres se reportó un 23.9%.

1.3.3 Consumo de alcohol y tabaco

Fabelo, Iglesias, Cabrera, y Maldonado (2013), hicieron una investigación descriptiva binacional en 117 estudiantes mexicanos, con edades promedio de 24 años y 108 estudiantes cubanos, con edades promedio de 18.7 años. Identificaron la prevalencia de consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de ciencias de la salud. Los resultados mostraron alta prevalencia de fumar en los estudiantes mexicanos con el 56.4%, contra un 37% de los cubanos, en cuanto la dependencia a nicotina es moderada en estudiantes

mexicanos y cubanos con un 87.9% y 90.0% respectivamente. Por otro lado, en lo referente al consumo de alcohol en estudiantes mexicanos se identificó que 73.7% de consumidores son varones, mientras que el 100% de los estudiantes cubanos varones consumen alcohol. En términos de consumo de riesgo los estudiantes mexicanos tienen un 41.9%, mientras que los estudiantes cubanos reportaron el 3.7%.

López-Vásquez, y Morales-Castillo (2018), efectuaron un estudio descriptivo en el que participaron 86 educandos universitarios mexicanos con una edad promedio de 20.3 años; con el propósito de determinar la prevalencia y tipo de consumo de tabaco y alcohol. La edad de inicio en consumo de tabaco fue de 12.02 años (*DE*= 8.16); dado que las prevalencias de consumo de tabaco global fueron de 70.9% es la más alta, seguida de consumo lápsica 50.0%, mientras que el consumo actual representó el 31.4% y el 23.3% se refiere consumo instantáneo, el tipo de consumo leve fue el más destacado con un 93.0%. Desde otra perspectiva de interés la edad de inicio en el consumo de alcohol fue de 14.76 años; además se identificó que la prevalencia de consumo global fue de 94.2%, en la lápsica 77.9%, en la actual 45.3% y la prevalencia instantánea 18.6%. De acuerdo al tipo de consumo hallaron que el 31.3% consumo sensato, 24.4% es dependiente y el 22.0% es dañino.

Mantilla-Toloza, Villamizar, y Peltzer (2016), llevaron a cabo un estudio descriptivo en 360 hombres y 456 mujeres estudiantes universitarios colombianos, con el objetivo de identificar asociaciones entre el consumo de alcohol, el tabaquismo y características demográficas, con una edad promedio de 21 años. El resultado que obtuvieron en el consumo de tabaco en los estudiantes universitarios fue que 15% son fumadores y 85% no fuman actualmente. Por otro lado, referente al consumo de alcohol 26% de los

estudiantes se describió como ebrios frecuentes, siendo que el porcentaje de bebedores ocasionales fue de 74%.

Ortiz, et al. (2018), hicieron un estudio transversal con participantes de dos nacionalidades por tener ideología similar; 1332 estudiantes fueron de México y 524 estudiantes de Colombia; con el objetivo de identificar los factores psicosociales asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios mexicanos y colombianos. El resultado en términos de consumo de alcohol en el último mes el 54.6% de los estudiantes universitarios de Colombia bebieron licor frente al 41.7% de los estudiantes mexicanos, por lo que los estudiantes colombianos consumen más alcohol en el último mes. La probabilidad global de consumo de alcohol entre los estudiantes universitarios varones colombianos fue de 60%; mientras que los estudiantes mexicanos fue 62.8%. En cuanto al consumo de tabaco, los estudiantes universitarios mexicanos tuvieron mayor preferencia por fumar en el último año con un 59.8% frente a los estudiantes colombianos con un 46.5%. La probabilidad de consumo global de tabaco es de 63% para estudiantes mexicanos y 64% para estudiantes colombianos.

Telumbre-Terreno, Esparza-Almanza, Alonso-Castillo BA y Alonso-Castillo MTJ (2017), argumentaron en una investigación de tipo descriptivo con el objetivo de determinar la relación de las actitudes hacia el consumo de alcohol, y consumo de tabaco en estudiantes de enfermería, con una población de 166 estudiantes de Licenciatura en Enfermería de dos universidades privadas en México, el 62% de los estudiantes tenían edades de entre 17 a 21 años. Los resultados de consumo de alcohol mostraron que el 83.1% presentó prevalencia de consumo alguna vez en la vida, seguido por el 73.5% quienes presentaron prevalencia de consumo en el último año; no obstante, un 33.7% consumió en los últimos siete días. En cuanto al tipo de consumo de alcohol 36.9% hizo

referencia a un consumo sensato, en tanto un 32.8% es dependiente. Las actitudes positivas hacia el consumo que demostró la aplicación del AUDIT en cuanto el consumo sensato (r_s =.401; p < .01), consumo dependiente (r_s .263; p < .03) y el dañino (r_s =.219; p < .16). E

1.3.4 Felicidad

Chen, Ho, Leung, Wang y Lam (2017), realizaron un estudio transversal en 45. 857 estudiantes de diferentes instituciones educativas en China con una edad promedio de 14.8 años, con el objetivo de examinar la asociación de infelicidad con factores sociodemográficos y conductas no saludables. Los resultados indicaron que en términos de percepción de felicidad el 3.3% de los estudiantes declararon encontrarse nada felices, seguido del 12.2% mencionaron estar no muy feliz, y con un porcentaje mayor el 59.6% menciono sentirse feliz y solo el 25.0% indicó sentirse muy feliz. Otro resultado sobresaliente es relacionado con el consumo de tabaco donde el 7.1% se identificó como fumadores actuales, mientras el 2.8% han dejado de fumar. Así mismo, se informó que la prevalencia de consumo de alcohol en los estudiantes fue un 18.4% ha consumido en al menos una vez al mes, seguido por el consumo mensual (9.7%), semanal (4.2 %) y diario (1.4%).

López-Vásquez, Morales-Castillo y Rodríguez-Aguilar (2017), identificaron la relación entre la felicidad y sus dimensiones con el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes mexicanos universitarios de Enfermería, la población de estudio fue de 231 alumnos con una edad media de 21.10 años. Los resultados de las prevalencias de consumo de tabaco fueron 61% de los universitarios han consumido alguna vez en su vida, el 32.5% han consumido en el último año y el 23.8% en el último mes; la edad promedio de inicio de consumo fue de 16.35 años.

Asimismo, en lo que se refiere al consumo de alcohol la edad promedio de inicio fue de 15.97 años; de los cuales el 89.2% ha consumido alcohol alguna vez en la vida, el resultado de las prevalencias el 75.3% ha consumido en el último año y el 41.1% en el último mes. El tipo de consumo sensato de los universitarios fue de 62.0%, el consumo dependiente fue de 24.1% y el dañino tiene un resultado de 13.7%. Por otro lado, en cuanto a la felicidad en la comunidad universitaria el 35.9%, refirió media felicidad, el 27.3% , felicidad muy alta, 22.9% , alta felicidad, el 9.1% , muy baja felicidad y el 4.8% baja felicidad. Sin embargo, los resultados con relación a la felicidad y consumo de tabaco no se encontró asociación entre las variables (r_s = -0.063, p = .591).

Martín, Perles y Canto (2010), hicieron un estudio con el objetivo de comprender la orientación de las dimensiones de la felicidad (significado, compromiso y placer). En el presente estudio participaron jóvenes españoles de los cuales el 19.1% eran hombres y el 80.9% mujeres; con edades de 17 a 29 años. En los resultados identificaron que las dimensiones que conforman la felicidad la que presentó con mayor media fue el placer ($\bar{X}$= 3.47, *DE* =.78) es lo que más buscan, seguido por significado ($\bar{X}$= 3.15, *DE* =.79) y por el ultimo el compromiso ($\bar{X}$= 3.03, *DE* =.71).

Piqueras, Kuhne, Vera-Villarroel, Van Straten y Cuijpers (2011), desarrollaron un estudio en 3461 universitarios chilenos con edades entre 17 a 24 años; de los cuales 53.9% eran hombres y 46.1% eran mujeres, con el propósito de confirmar la relación entre felicidad y el consumo de tabaco y alcohol. Donde observaron que las mujeres ($\bar{X}$=5.25, *DE* = 1.10) y los hombres ($\bar{X}$=5.21, *DE* = 1.10) presentaron medias muy similares de felicidad no identificándose diferencias significativas (p = .24). Respecto al consumo de tabaco se identificó que el 44.7% consume esta sustancia y el 83.2% refirió

consumir alcohol. Es importante mencionar que no se identificaron diferencias significativas (p=.46 y p=.63); respecto a la percepción de felicidad entre quienes consumen tabaco ($\bar{X}$=5.25; DE= 1.10) y alcohol ($\bar{X}$=5.24; DE= 1.09) y quienes no consumen tabaco ($\bar{X}$=5.22; DE= 1.08) y alcohol ($\bar{X}$=5.21; DE=1.12). Sin embargo, el consumo tabaco en multivarianza tuvo un OR =1.20 (p = .02) lo que indica que la probabilidad de riesgo de consumo está presente en quienes se consideran más felices.

Torres, Moyano-Díaz, y Páez (2014), realizaron un estudio no experimental, en 433 estudiantes universitarios colombianos con edades de 18 a 31 años, con el objetivo de describir y relacionar los comportamientos y estrategias desarrolladas por los estudiantes y así aumentar la felicidad. Por lo que la muestra total de los estudiantes que son felices de forma moderada ($\bar{X}$ = 5.14; DE = 1.07), sin diferencias significativas entre hombres y mujeres. Sin embargo, las mujeres realizan actividades encaminadas a lograr la felicidad a diferencia de los hombres ($\bar{X}$ = 2.52; DE = .23; $\bar{X}$ = 2.47; DE = .25), con significancia estadística (f= 3.83; p= .05).

Zhou, Heim y O'Brien (2015), llevaron a cabo un estudio en la comunidad universitaria con una muestra de 1785 estudiantes australianos con edades de 17 a 37 años, con el objetivo de examinar las diferencias del consumo de alcohol con aspectos psicosociales como la felicidad, los grupos eran estudiantes que practicaban deportes en equipo y deportes individuales. El 86.8% de consumo de alcohol general en los estudiantes universitarios se consideró peligroso, mientras que el consumo de alcohol peligroso por equipo fue de 89.8%, a diferencias de los jugadores individuales con un 76.1%. En cuanto al consumo de alcohol y la felicidad en el análisis de correlación (r = 0.05, p =0.06) y bivariado (p =.67), no mostro efecto significativo.

1.4 Definición de términos

Esta sección presenta los conceptos de factores biológicos, psicológicos, consumo de tabaco y alcohol.

Edad, para el presente estudio se considera la edad total en años de vida referidos por estudiante en el momento de la recolección de datos.

Género, es la entidad biológica que distingue al hombre de la mujer y que será expresado por el estudiante durante la recolección de los datos.

Grado escolar: es el semestre que el estudiante menciona estar cursando actualmente durante la recolección de datos.

Consumo de tabaco, es la ingesta de tabaco en presentación de cigarrillos, y será evaluado por el número de cigarros que el estudiante expresa consumir en un día típico de consumo. Así como la prevalencia de consumo alguna vez en la vida, en el último año, último mes y últimos siete días.

Todas las variables anteriormente citadas se evaluarán a través de una cedula datos personales y de consumo de tabaco y alcohol.

Consumo de alcohol, es la ingesta de cualquier bebida alcohólica en su tamaño estándar y será evaluado por el número de bebidas que el estudiante expresa consumir en un día típico de consumo. Así como la prevalencia de consumo alguna vez en la vida, en el último año, último mes y últimos siete días. También se clasifica según el tipo de consumo: sensato que va de cero a tres puntos, dependiente entre cuatro a siete puntos y dañino que va de ocho a cuarenta puntos. Se medirá mediante el Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), OMS, 2001.

Felicidad, es el percepción positiva y agradable que tiene que tiene el estudiante universitario del área de la salud de acuerdo al género y edad sobre su vida. Esta variable

será medida a través del instrumento Escala de Felicidad (EF), creada por Alarcón, 2006.

1.5 Objetivos del estudio

1.5.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la felicidad y el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes universitarios del área de la salud de una universidad pública del Estado de Puebla.

1.5.2 Objetivos específicos

1.- Identificar la prevalencia de consumo de tabaco y alcohol por género y edad de estudiantes universitarios del área de la salud de una universidad pública del Estado de Puebla.

2.- Identificar la percepción de felicidad por género y edad de los estudiantes universitarios.

3- Relacionar las variables de consumo de tabaco y alcohol con felicidad en estudiantes universitarios del área de la salud.

Capítulo II

Metodología

Este capítulo expone el diseño de la investigación, la población, el muestreo y muestra, los criterios de inclusión y exclusión, los instrumentos de medición, la forma de recopilación de datos, táctica de análisis y consideraciones éticas.

2.1 Diseño del Estudio

El diseño de la investigación será descriptivo correlacional y transversal (Polit, y Tatano, 2018).

2.2 Población, Muestra y Muestreo

La población será de 3700 estudiantes universitarios pertenecientes al segundo, cuarto, sexto y octavo semestre de las facultades de Enfermería y Estomatología, de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla ubicada en el área metropolitana del Estado de Puebla. El muestreo será aleatorio estratificado con asignación proporcional al tamaño de la muestra, de los semestres y las facultades antes mencionadas. Para el cálculo de la muestra se utilizó del paquete estadístico *n´Query Advisor Versión 4.0*, se estableció un nivel de significancia del 95%, con un poder estadístico del 90% y el nivel de error de 5%, obteniendo una muestra de n= 348.

2.3 Criterios de Selección de la Muestra

2.3.1 Criterios de inclusión.

En la presente investigación se incluirá a estudiantes universitarios de las facultades de Enfermería y Estomatología de ambos géneros mayores de 18 a 29 años de edad.

Estudiantes universitarios de las facultades de Enfermería, Estomatología que den su consentimiento verbal y firmen el consentimiento informado.

2.3.2 Criterios de exclusión.

Esta investigación excluirá a los estudiantes universitarios que sufran alguna enfermedad mental (trastornos de ansiedad, pánico, obsesivo-compulsivo, fobias, depresión, trastorno bipolar, trastornos del estado de ánimo, alimentación, personalidad, estrés postraumático, psicóticos y esquizofrenia) o se encuentren en tratamiento a causa de la misma. Negación del estudiante universitario a participar en la investigación.

2.3.3. Criterios de eliminación.

Se descartarán los cuestionarios incompletos o con respuestas dobles.

2.4 Instrumentos de medición

La medición se realizará con lápiz y papel debido a que los instrumentos son autoaplicables. Se aplicará una Cédula de Datos Personales y de Prevalencias de Consumo de Tabaco y Alcohol (CDPPCTA), así como dos instrumentos de medición: el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT, [Babor, Higgins-Biddle, Saunders y Monteiro, 2001]) y la Escala de Felicidad (EF, [Alarcón, 2006]); se utilizarán para la relacionar el consumo de tabaco y alcohol y la felicidad en estudiantes universitarios del área de la salud.

2.4.1 Cédula de datos personales y prevalencias de consumo de tabaco y alcohol.

La CDPPCTA tiene tres apartados, la primera trata de aspectos personales como edad, género, escolaridad, estado civil, ocupación, con quien vive, facultad de inscripción, recibir atención para manejo de adicciones y padecer enfermedad mental; la siguiente sección aborda el consumo de alcohol respecto a la edad de inicio, número de bebidas alcohólicas y tipos de prevalencias; finalmente, la tercera parte hace referencia

al consumo de tabaco respecto a la edad de inicio, número de cigarrillos y tipos de prevalencias (ver Apéndice B).

2.4.2 Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol.

La OMS ha diseñado el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT por sus siglas en inglés), como método para indagar la situación de consumo de alcohol durante un periodo de 12 meses. De La Fuente y Kershenobich, (1992) validaron el instrumento en población mexicana obteniendo una sensibilidad de 80% y una especificidad de 89%. Además, la consistencia interna de diferentes investigaciones ha sido sobresaliente a .70 (Armendáriz et al., 2012; Telumbre-Terrero y Sánchez-Jaimes, 2015; López, et al. 2017).

Es un instrumento autoaplicable compuesto de diez ítems con una escala tipo Likert con variantes dependiendo la pregunta, las preguntas 1, 2 y 3 evalúan la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol. De esta manera, se determina si el individuo se está excediendo lo sensato. Los reactivos 4, 5 y 6 evalúan comportamiento o actitud de beber. Los ítems 7, 8, 9 y 10 se refieren a problemas relacionados con la bebida que afecta la salud física y mental.

El valor mínimo del cuestionario AUDIT es 0 y el valor máximo es 40 puntos. La clasificación de los patrones de consumo se obtiene sumando los ítems, los puntos de corte son: 0 a 3 puntos: consumo sensato, 4 a 7 puntos: consumo dependiente, y 8 a 40 puntos: consumo dañino (Apéndice C).

2.4.3 Escala de Felicidad.

La “Escala de Felicidad”, fue elaborada por Alarcón en Lima, Perú en 2006, para evaluar el nivel de felicidad. Toribio, González, Valdez, González y Van Barneveld,

(2012), validaron el instrumento en población mexicana, alcanzando una varianza total de 50.32 y un alfa de Cronbach de 0.917.

El cuestionario aprobado en población mexicana, consta de veintisiete ítems con escala de tipo Likert de cinco alternativas de respuesta: (1) totalmente de acuerdo, (2) de acuerdo, (3) ni de acuerdo ni en desacuerdo, (4) en desacuerdo y (5) totalmente en desacuerdo. El instrumento consta de cuatro dimensiones:

1. Sentido positivo de la vida: esta dimensión representa la depresión profunda, la inquietud, el pesimismo, fracaso y vacío existencial. La respuesta de rechazo afirmativo de la oración, informa el grado de felicidad y manifiesta actitud y experiencias positivas hacia la vida. En este sentido, la felicidad significa deshacerse de depresión profunda y tener un sentimiento positivo sobre uno mismo y la vida. La dimensión está formada por once ítems (23, 20, 19, 22, 18, 7, 26, 17, 2, 14 y 8).

2. Satisfacción con la vida: esta dimensión expresa placer con lo alcanzado y la persona entiende que esta donde debe estar, o está muy cerca de lograr el ideal de su vida. La dimensión está integrada por seis ítems (1, 3, 5, 4, 6, 10).

3. Realización personal: esta dimensión enuncia felicidad plena, y no un estado temporal de felicidad. Los ítems indican autosuficiencia, autarquía, paz y tranquilidad emocional; circunstancias para alcanzar la felicidad completa. El concepto de realización personal corresponde a creer que el individuo está orientado hacia metas valiosas para su vida. Está integrada por cinco ítems (25, 27, 24, 21, 9).

4. Alegría de vivir: muestra lo asombroso que es vivir, reseña las experiencias positivas de la vida y al sentimiento general de bienestar; compuesta por cinco ítems (13, 15, 16, 12, 11).

En la escala, los ítems se distribuyen de forma aleatoria. Desde el punto de vista positivo la puntuación es de cinco puntos y al negativo un punto. Según la calificación, para una puntuación elevada es una respuesta positiva a la felicidad y los puntajes bajos indican baja felicidad. Las puntuaciones de los ítems negativos se invierten (2, 7, 14, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 26); de acuerdo a la puntación total, la felicidad se divide en cinco niveles: 27 a 87: muy baja felicidad, 88 a 95: baja felicidad, 96 a 110: media felicidad, 111 a 118: alta felicidad, y 119 a 135: muy alta felicidad (Apéndice D).

2.5 Procedimiento de recolección de datos.

Para ejecutar está investigación, el comité de revisión designado por la Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla deberá realizar la revisión y autorización previa. La solicitud de autorización se ejecutará por escrito con previa cita y muestra del proyecto de investigación. Una vez emitido el dictamen, se asistirá a la institución educativa seleccionada para tramitar la ejecución del estudio, en primera instancia, se pedirá la lista de estudiantes suscritos en el período académico febrero-julio 2020, que permitirá calcular la muestra y estratificar para seleccionar a los grupos de estudiantes al azar.

Una vez asignados los grupos de estudiantes universitarios, previa autorización se acudirá a las aulas, para explicar el propósito de la investigación, las instrucciones de uso y tiempos que llevará el registro de los instrumentos. Posteriormente se hará entrega de un sobre amarillo que contendrá el consentimiento informado, CDPPCTA, AUDIT y EF. Para la aplicación de los instrumentos, se considerar que no exista distractores y estará a cargo del investigador principal, con el objetivo de aclarar dudas durante la aplicación de los cuestionarios, así como comentar al grupo seleccionado que toda la información es confidencial y quedará en resguardo con fines de investigación.

Una vez que el instrumento esté lleno se le pedirá al estudiante universitario levante la mano, indicando que ha terminado. Al finalizar la aplicación del instrumento, el responsable de la investigación agradecerá a los estudiantes universitarios su participación.

2.6 Ética del Estudio

El estudio estará apoyado con lo establecido en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SS, 2020);para fines de la investigación se citará el Título II "Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos", Capítulo I en los Artículos 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 57 y 58. De acuerdo con el Artículo 21, Fracciones I, VII, se expondrá en forma clara a los estudiantes universitarios los objetivos del estudio, dejando en claro la libertad que tienen de retirarse si así lo deseaban. Se conseguirá el consentimiento informado por escrito de los universitarios de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 14.

De acuerdo con el Artículo 20, se dejará una copia del mismo que contendrá los datos del investigador. Se respetará la dignidad de los estudiantes universitarios al dejarlos decidir libremente y sin presión alguna sobre su participación como lo estipula el Artículo 13. El Artículo 16 Fracción VIII asevera que se debe respetar la privacidad y confidencialidad de los participantes al mantener el anonimato de sus datos, el Artículo 17, Fracción II ampara que este trabajo se considera sin riesgo en virtud de que sólo se realizará la aplicación dirigida de una cédula de datos y dos cuestionarios sin llevarse a cabo ningún tipo de intervención. La muestra será aleatoria estratificada para evitar sesgos como se encuentra en el Artículo 15.

Por último, los Artículos 57 y 58 establecen que los jóvenes universitarios son estudiantes y pertenecen a un grupo subordinado. La participación deberá ser voluntaria

y no estará influenciada por ninguna autoridad de la institución donde el participante se encuentre, se enfatizará que los datos conseguidos no se manipularan para perjudicar académicamente del estudiante universitario, exponiendo los resultados de manera general y no de manera individualizada.

2.7 Plan de Análisis Estadístico

Los datos serán procesados por el paquete de software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 23 para Windows, el programa obtendrá datos estadísticos descriptivos sobre variables categóricas, así como medidas de tendencia central, frecuencia y porcentaje; y de dispersión para variables numéricas o continuas. También, se utilizará el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de los instrumentos para calcular la consistencia interna. Finalmente, la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov- Smirnov se empleará para verificar la normalidad de las variables de investigación, para establecer el uso de la estadística paramétrica o no paramétrica.

2.8 Resultados de la Prueba Piloto

En esta sección se presentan los resultados de la prueba piloto, primero se muestra la consistencia interna de los instrumentos, luego expondrá estadística descriptiva de datos personales y finalmente la prueba de normalidad y estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos.

2.8.1 Consistencia interna de los instrumentos.

La consistencia interna de los instrumentos se determinó por el valor del coeficiente alfa de Cronbach. En la tabla 1, según Polit, y Tatano, (2018), se mencionan los valores aceptables, del Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol (AUDIT), Escala de Felicidad (EF).

Tabla 1

Consistencia interna de los instrumentos AUDIT y EF.

Instrumento	*n*	Ítems	*α*
AUDIT	63	1 a 10	.840
Consumo sensato	63	1, 2, 3	.706
Consumo dependiente	63	4, 5, 6	.724
Consumo dañino	63	7, 8, 9, 10	.632
EF	98	1 a 27	.907
Sentido de la vida	98	23, 20, 19, 22, 18, 7, 26, 17, 2, 14, 8	.829
Satisfacción con la vida	98	1, 3, 4, 5, 6, 10	.788
Realización personal	98	9, 21, 25, 24, 27	.658
Alegría de vivir	98	11, 12, 13, 15, 16	.776

Nota: AUDIT = Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (OMS, 2001), EF = Escala de Felicidad (Alarcón, 2006), *α* = Alfa de Cronbach, *n*=muestra

2.8.2 Estadística descriptiva de las variables personales

En relación a la edad promedio de los estudiantes universitarios del área de la salud fue de $\bar{X}$= 20.03; *DE*=2.068, rango de 17 a 28 años; respecto a los datos personales, el 77.6% fueron mujeres, el 94.9% fueron solteros (as) y el 38.8% del primer semestre (véase tabla 2).Tabla 2

Estadística descriptiva de las variables personales

Variables	*f*	*%*
Género		
Hombre	22	22.4
Mujer	76	77.6
Estado civil		
Soltero(a)	93	94.9
Casado(a)	5	5.1
Semestre		
Primer	38	38.8
Tercer	18	18.4
Quinto	17	17.3
Séptimo	25	25.5

Nota: f = frecuencia; *%* = porcentaje; *n* = 98

2.8.3 Estadística descriptiva del consumo de tabaco

En cuanto a la prevalencia de consumo de tabaco de los estudiantes universitarios del ámbito de la salud, el 100% de ellos lo ha consumo alguna vez en la vida, de los cuales, 76.3% han consumido en el último año, 50.8% en el último mes y 27.1% en los últimos siete días (consultar tabla 3). En cuanto a la edad de inicio de tabaquismo, se observó $\bar{X}$= 15.39; *DE*= 4.672 y el consumo promedio de cigarrillos fue de $\bar{X}$= 1; *DE*=1.401.

Tabla 3

Prevalencia de consumo de tabaco

Prevalencia	*f*	*%*	*IC = 95%*	
			LI	*LS*
Alguna vez en la vida	59	100.0	1.00	1.00
En el último año	45	76.3	1.13	1.35
En el último mes	30	50.8	1.36	1.62
En los últimos siete días	16	27.1	1.61	1.85

Nota: f = frecuencia, *%*= porcentaje, *CDPPDA* = Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol: *IC* = Índice de Confiabilidad; *LI*= límite inferior; *LS*= límite superior *n*= 59

2.8.4 Estadística descriptiva del consumo de alcohol

La edad para beber varía de 10 a 22 años, y la edad promedio para comenzar el consumo de bebidas alcohólicas es $\bar{X}$= 16.79 años; *DE* = 2.33. En un día típico, la ingesta promedio de alcohol por copeo fue de $\bar{X}$= 3.40; *DE* = 3.13, con un de rango 0 a 20 copas. Las bebidas alcohólicas preferidas son; la cerveza 52.4%, tequila 14.3% y vino 6.3%. Además, el 7.9% dijo no tener una bebida de preferencia.

Según la prevalencia de consumo de alcohol de los estudiantes universitarios del área de la salud, el 98.4% ha consumo alguna vez en la vida, incluido el 88.9% ha consumido en el último año, 49.2% en el último mes y 17.5% en los últimos siete días (ver tabla 4).

Tabla 4

Prevalencias de consumo de alcohol

Variables	*f*	*%*
¿Usted ha consumido alcohol, alguna vez en la vida?		
Si	62	98.4
No	1	1.6
¿Usted ha consumido alcohol, alguna vez en el último año?		
Si	56	88.9
No	7	11.1
¿Usted ha consumido alcohol, alguna vez en el último mes?		
Si	31	49.2
No	32	50.8
¿Usted ha consumido alcohol, alguna vez en los últimos 7 días?		
Si	11	17.5
No	52	82.5

Nota: f = frecuencia, *%*= porcentaje, CDPPDA = Cedula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol *n= 63*

La tabla 5 enumera la frecuencia y el porcentaje de consumo de sensato en los estudiantes del área de la salud. Entre ellos, el 74.6% consumió alcohol una vez al mes o menos, el 52.4% bebe de 1 a 2 bebidas en un día típico y el 50.8% dijo nunca tomar 6 o más bebidas en una ocasión.

Tabla 5

Frecuencias y porcentajes del consumo sensato de acuerdo con AUDIT

AUDIT	Nunca	Una vez al mes o menos	2 a 4 veces al mes	2 a 3 veces por semana	4 o más veces por semana
	f *(%)*	*f* *(%)*	*f* *(%)*	*f* *(%)*	*f* *(%)*
1. ¿Qué tan frecuentemente ingieres bebidas alcohólicas?	0 (-)	47 (74.6)	14 (22.2)	2 (3.2)	0 (-)
	1 o 2	3 o 4	5 o 6	7 a 9	10 o más
2. ¿Cuántas bebidas tomas en un día típico de los que bebe?	*f* *(%)*	*f* *(%)*	*f* *(%)*	*f* *(%)*	*F* *(%)*
	33 (52.4)	21 (33.3)	7 (11.1)	1 (1.6)	1 (1.6)

Nota: f = frecuencia, *%*= porcentaje, AUDIT: Prueba de identificación de los trastornos por uso de alcohol, *n* =63.

Continuación …

AUDIT	Nunca	Una vez al mes o menos	2 a 4 veces al mes	2 a 3 veces por semana	4 o más veces por semana
	f (%)	*f* (%)	*f* (%)	*f* (%)	*f* (%)
3. ¿Qué tan frecuentemente tomas 6 o más bebidas en la misma ocasión?	32 (50.8)	25 (39.7)	5 (7.9)	1 (1.6)	0 (-)

Nota: f = frecuencia, *%*= porcentaje, AUDIT: Prueba de identificación de los trastornos por uso de alcohol, *n* =63.

Se describe en la tabla 6 que el 81.0% de los estudiantes universitarios de la salud nunca han experimentado la incapacidad de dejar de beber al haber comenzado. Por otro lado, el 79.4% nunca dejo de hacer sus actividades por beber, mientras que el 87.3% nunca bebió al día siguiente después de haberlo hecho demasiado el día anterior.

Tabla 6

Frecuencias y proporciones del consumo dependiente de acuerdo al AUDIT

AUDIT	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensual-mente	Semanal-mente	Diario o casi diario
	f (%)	*f* (%)	*f* (%)	*F* (%)	*f* (%)
4. Durante el último año ¿Te ocurrió que no pudiste parar de beber una vez que habías empezado?	51 (81.0)	9 (14.3)	3 (4.8)	0 (-)	0 (-)
5. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente dejaste de hacer algo que deberías de haber hecho por beber?	50 (79.4)	10 (15.9)	3 (4.8)	0 (-)	0 (-)
6. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente bebiste en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior?	55 (87.3)	6 (9.5)	2 (3.2)	0 (-)	0 (-)

Nota: f = frecuencia, *%*= porcentaje, AUDIT: Prueba de identificación de los trastornos por uso de alcohol (OMS, 2001). *n* =63.

En la siguiente tabla se observan la frecuencia y proporciones del tipo de consumo dañino, el 65.1% nunca ha sentido culpa por haber bebido, el 69.8% nunca ha olvidado nada al beber alcohol; en cambio, el 88.9% no bebe 6 o más bebidas en una sola ocasión y finalmente el 81.0% informo que ningún familiar o amigo se preocupa por su estilo de beber (véase tabla 7).

Tabla 7

Frecuencias y proporciones del consumo dañino de acuerdo al AUDIT

AUDIT	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensual-mente	Semanal-mente	Diario o casi diario
	f (%)	*f* (%)	*f* (%)	*f* (%)	*f* (%)
7. Durante el último año, ¿qué tan frecuentemente te sentiste culpable o tuviste remordimiento por haber bebido?	41 (65.1)	17 (27.0)	5 (7.9)	0 (-)	0 (-)
8. Durante el último año, ¿qué tan frecuentemente olvidaste algo de lo que había pasado cuando estuviste bebiendo?	44 (69.8)	12 (19.0)	5 (7.9)	2 (3.2)	0 (-)

	No	Sí, pero no en el último año	Sí, en el último año
	f (%)	*f* (%)	*f* (%)
9. ¿Qué tan frecuentes tomas 6 o más bebidas en la misma ocasión?	56 (88.9)	6 (9.5)	1 (1.6)
10. ¿Algún amigo, familiar o doctor se ha preocupado por la forma en que bebes o te han sugerido que le bajes?	51 (81.0)	4 (6.3)	8 (12.7)

Nota: f = frecuencia, *%*= porcentaje, AUDIT: Prueba de identificación de los trastornos por uso de alcohol (OMS, 2001). *n* =63.

En la tabla 8, se muestra la clasificación de consumo de alcohol; de los cuales 54.0% corresponde al consumo sensato y el 23.8% al consumo dependiente.

Tabla 8

Descripción del Tipo de Consumidor de Alcohol

Variable	*f*	*%*
Sensato	34	54.0
Dependiente	15	23.8
Dañino	14	22.2

Nota: f = frecuencia, *%*= porcentaje, AUDIT: Prueba de identificación de los trastornos por uso de alcohol
n = 63

2.8.5 Estadística Descriptiva de la Variable Felicidad

En la tabla 9 se observan las frecuencias y proporciones de la Escala de Felicidad, donde los estudiantes universitarios reflejaron en general estar satisfechos con su vida, con 49.0%, mientras que un 44.9% refirió tener un sentido positivo con la vida. En realización personal los estudiantes universitarios refirieron no sentirse realizados en un 37.8%. En la dimensión denominada alegría de vivir refirieron no sentir alegría de vivir con un 41.8%.

Tabla 9

Descripción de la Escala de Felicidad

	TDA		*ED*		*NA-ED*		*DA*		*TA*	
	f	*%*	*f*	*%*	*f*	*%*	*f*	*%*	*f*	*%*
1.- En la mayoría de las cosas mi vida está cerca de mi ideal.	2	2.0	2	2.0	26	26.5	56	57.1	12	12.2
2.- Siento que mi vida está vacía.	44	44.9	38	38.8	7	7.1	4	4.1	5	5.1
3.- Las condiciones de mi vida son excelentes.	2	2.0	3	3.1	26	26.5	45	45.9	22	22.4
4.- Estoy satisfecho con mi vida.	3	3.1	1	1.0	14	14.3	32	32.7	48	49.0
5.- La vida ha sido buena conmigo.	1	1.0	3	3.1	26	26.5	44	44.9	24	24.5
6.- Me siento satisfecho con lo que soy.	2	2.0	4	4.1	20	20.4	24	24.5	48	49.0
7.- Pienso que nunca seré feliz.	55	56.1	23	23.5	7	7.1	8	8.2	5	5.1
8.- Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importantes.	1	1.0	7	7.1	16	16.3	47	48.0	27	27.6
9.- Si volviese a nacer, no cambiaría casi nada mi vida.	9	9.2	8	8.2	21	21.4	34	34.7	26	26.5
10.- Me siento satisfecho porque estoy donde tengo que estar.	1	1.0	3	3.1	9	9.2	37	37.8	48	49.0
11.- La mayoría del tiempo me siento feliz.	2	2.0	5	5.1	22	22.4	41	41.8	28	28.6
12.- Es maravilloso vivir.	1	1.0	2	2.0	8	8.2	33	33.7	54	55.1
13.- Por lo general me siento bien.	1	1.0	3	3.1	13	13.3	44	44.9	37	37.8
14.- Me siento inútil.	58	59.2	16	16.3	12	12.2	6	6.1	6	6.1
11.- La mayoría del tiempo me siento feliz.	2	2.0	5	5.1	22	22.4	41	41.8	28	28.6
12.- Es maravilloso vivir.	1	1.0	2	2.0	8	8.2	33	33.7	54	55.1
13.- Por lo general me siento bien.	1	1.0	3	3.1	13	13.3	44	44.9	37	37.8
14.- Me siento inútil.	58	59.2	16	16.3	12	12.2	6	6.1	6	6.1
15.- Soy una persona optimista.	3	3.1	3	3.1	28	28.6	39	39.8	25	25.5

Nota: Escala de Felicidad (Alarcón, 2006), TDA= Totalmente en desacuerdo, ED = En desacuerdo, NA-ED = Ni de acuerdo ni en desacuerdo, DA= De acuerdo, TA = Totalmente de acuerdo, *n*= 98

Continuación…

Descripción de la Escala de Felicidad

	TDA		*ED*		*NA-ED*		*DA*		*TA*	
	f	*%*	*f*	*%*	*f*	*%*	*f*	*%*	*f*	*%*
16.-He experimentado la alegría de vivir.	1	1.0	4	4.1	16	16.3	36	36.7	41	41.8
17.- La vida ha sido injusta conmigo.	40	40.8	23	23.5	25	25.5	5	5.1	5	5.1
18.- Tengo problemas tan hondos que me quitan la tranquilidad.	39	39.8	23	23.5	23	23.5	10	10.2	3	3.1
19.-Me siento un fracasado.	66	67.3	15	15.3	10	10.2	4	4.1	3	3.1
20.-La felicidad es para algunas personas, no para mí.	65	66.3	16	16.3	11	11.2	3	3.1	3	3.1
21.-Estoy satisfecho con lo que hasta ahora he alcanzado.	8	8.2	3	3.1	10	10.2	33	33.7	44	44.9
22.- Me siento triste por lo que soy.	61	62.2	19	19.4	8	8.2	5	5.1	5	5.1
23.- Para mí, la vida es una cadena de sufrimientos.	70	71.4	17	17.3	5	5.1	4	4.1	2	2.0
24.- Me considero una persona realizada.	4	4.1	9	9.2	37	37.8	35	35.7	13	13.3
25.-Mi vida transcurre plácidamente.	4	4.1	5	5.1	36	36.7	39	39.8	14	14.3
26.-Todavía no he encontrado sentido a mi existencia.	44	44.9	12	12.2	23	23.5	10	10.2	9	9.2
27.- Creo que no me falta nada.	6	6.1	8	8.2	33	33.7	32	32.6	19	19.4

Nota: Escala de Felicidad (Alarcón, 2006), TDA= Totalmente en desacuerdo, ED = En desacuerdo, NA-ED = Ni de acuerdo ni en desacuerdo, DA= De acuerdo, TA = Totalmente de acuerdo, *n*= 98

Los estudiantes universitarios reportan baja felicidad con un 13.3%, mientras el 40.8% refirió tener media felicidad y solo el 23.5% alcanzaron alta felicidad (véase tabla 10).

Tabla 10

Nivel de felicidad

Nivel	*f*	*%*
Muy baja felicidad	9	9.2
Baja felicidad	13	13.3
Media felicidad	40	40.8
Alta felicidad	23	23.5
Muy alta felicidad	13	13.3

Nota: f = frecuencia; *%* = porcentaje; *n* = 98.

2.9 Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors

Para realizar la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov mediante la corrección de Lilliefors, se transformó a índices el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT, 2001) y de la Escala de Felicidad (EF,2006) con el objeto de identificar la distribución de los datos de las variables numéricas .

En la tabla 11 se observan los resultados obtenidos en la Prueba de Kolmogorov-Smirnov, indicando que la distribución de los datos no presenta normalidad estadística (p <.05), razón por lo que se eligió la implementación de pruebas no paramétricas para dar respuesta a los objetivos de estudio (ver tabla 11).

Tabla 11

Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors

Instrumentos	*n*	$\bar{X}$	*Mdn*	*DE*	*Valor Mín*	*Valor Máx*	D^a	*P*
Edad en años	98^a	20.02	20.00	2.08	17	28.00	1.74	.005
Edad de inicio del consumo de alcohol	63^b	16.79	17.00	2.32	10	22.00	2.29	.001
Número de copas	63^b	1.83	1.00	2.31	1	10.00	4.08	.001
Edad de inicio del consumo de tabaco	59^c	15.398	16.00	4.67	0	22.00	3.84	.001
Número de cigarrillos	59^c	1.51	1.00	1.40	0	7.00	4.18	.001
AUDIT	63^b	12.42	7.50	12.17	3	55.00	4.03	.001
Sensato	63^b	21.30	16.67	14.10	8	67.00	3.65	.001
Dependiente	63^b	5.42	1.00	10.16	0	50.00	5.41	.001
Dañino	63^b	12.59	1.00	18.44	0	64.00	4.28	.001
EF	98^a	75.24	77.78	13.86	21	100.00	3.88	.001
Sentido de la vida	98^a	78.46	81.82	16.90	14	100.00	4.34	.001
Satisfacción con la vida	98^a	75.68	75.00	15.47	29	100.00	3.04	.001
Realización personal	98^a	65.82	65.00	17.71	10	100.00	3.23	.001
Alegría de vivir	98^a	77.04	80.00	16.24	25	100.00	3.81	.001

Nota: AUDIT= Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol, EF= Escala de Felicidad, n^a = muestra total; n^b = muestra de consumidores de alcohol; n^c = muestra de consumidores de tabaco; Valor Mín = valor mínimo; Valor Máx = valor máximo; $\bar{X}$ = media; *Mdn* = mediana; *DE* = desviación estándar; D^a = prueba de normalidad; *p* = significancia.

2.10 Correlación de Spearman de Escala de Felicidad y sus dimensiones con el consumo de tabaco y AUDIT

En seguida, se presentan los resultados de la prueba de Coeficiente de Correlación de Spearman. En relación a AUDIT y Escala de Felicidad hay relación positiva (r_s=.350**, p=.005) con significancia estadística. En AUDIT y dimensiones de Escala de Felicidad hay correlación negativa en la dimensión sentido de la vida (r_s=-.179, p=.078). En otro punto, en AUDIT y prevalencias de consumo de tabaco no se muestra correlación con el consumo de tabaco en los estudiantes universitarios. Por otro lado, en

relación a índice de Escala de Felicidad y prevalencia de consumo de tabaco en estudiantes universitarios es significativa (r_s=-.157, p=.123) en alguna vez en la vida, mientras que en las otras prevalencias no hay significancia (véase tabla 12).

Tabla 12

Correlación de Spearman de las Variables de Estudio

Instrumentos	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*
1. Edad en años	1													
2. EiCA	.390**	1												
3. Número de copas	.129	.192	1											
4. EiCT	.222**	.183	.519**	1										
5. Número de cigarrillos	.138	.054	.610**	.722**	1									
6. AUDIT	-.052	-.053	.008	-.167	.037	1								
7. Sensato	-.131	-.141	-.127	-.281*	-.092	.842**	1							
8. Dependiente	.001	.058	.162	.094	.198	.567**	.418**	1						
9. Dañino	-.101	-.114	.147	-.068	.152	.871**	.577**	.611**	1					
10. Escala de Felicidad	.101	.120	-.021	-.049	-.136	.350**	.448**	.167	.241	1				
11. Sentido de la vida	.151	.206*	-.038	-.050	-.148	.299**	.280*	.069	.248	.828**	1			
12. Satisfacción con la vida	.070	.046	.028	.004	-.010	.193	.254*	.133	.158	.7569**	.460**	1		
13. Realización personal	-.016	-.002	-.098	-.128	-.156	.013	.176	-.064	-.088	.782**	.488**	.577**	1	
14. Alegría de vivir	.015	.019	-.030	-.072	-.153	.191	.293**	.188	.107	.799**	.521**	.641**	.642**	1

Nota = EiCA=edad del consumo de alcohol, EiCT=edad del consumo de tabaco *p = .005, **p = .001 n = 98

Referencia

Alarcón, R. (2000). Variables psicológicas asociadas con la felicidad. *Persona,* (3), 147-157. Recuperado de http://fresno.ulima.edu.pe/sf/sf_bdfde.nsf/OtrosWeb/Persona3VarPsico/$file/06%20persona3-Alarcon.pdf

Alarcón, R. (2001). Relaciones entre felicidad, género, edad y estado conyugal. *Revista de Psicología de la PUCP*, 19(1), 27-46. Recuperado de http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/3620/3599

Alarcón, R. (2006). Desarrollo de una Escala Factorial para Medir la Felicidad *Rev. Interamericana de Psicología/Internamerican Journal of Psycology,* 40 (1), 99-106. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rip/v40n1/v40n1a10.pdf

Albarracin O., M. y Muñoz, L. (2008). Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. *Liberabit*, 14 (14),49-61. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/liberabit/v14n14/v14n14a07.pdf

Armendáriz-García, N. A., Villar, M. A., Alonso-Castillo, M. M., Alonso-Castillo, B. A., y Oliva, N. N. (2012). Eventos estresantes y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 14(2), 97-112. Recuperado de; https://www.redalyc.org/pdf/1452/145226758007.pdf

Arias-Gallegos, W., Caycho-Rodríguez, T., Ventura-León, J. L., Fernández-Maquera, C., Ramírez-Chávez, M., y Tamayo Butilier, X. (2016). Análisis exploratorio de la escala de felicidad de Lima en universitarios de Arequipa (Perú). *Psychologia:*

Avances de la Disciplina, 10(1), 13-24. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/2972/297245905002.pdf

Barba, G., Abenza, M., Navarro, J. y Portero, A. (2018). Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud de Albacete. *Revista Española de Enfermería de la Salud Mental*, (4), 11-19. Recuperado de DOI: http://doi.org/10.35761/reesme.2018.4.03

Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B., y Monteiro, MG. (2001). Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), *Generalitat Valenciana*. Recuperado de https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf

Berrocal, N., Ocampo, M., y Herrera, E. (2018). Determinantes sociales en el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios en 2016. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, *7*(2), 12-35. https://dx.doi.org/10.22235/ech.v7i2.1644

Betancourth- Zambrano, S., Tácan-Batidas, L., y Córdoba- Paz, EG. (2017). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. *Revista Universitaria Salud*, 19(1), 37-50 Recuperado de DOI: http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.67

Beytía, P. y Calvo, E. (2011). ¿Cómo medir la felicidad? *Instituto de Políticas Públicas*, (4), 1-9 Recuperado de http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2302809

Chen, J., Ho, SY., Leung, L. T., Wang M. P., Lam, T. H. (2017). Associations of unhappiness with sociodemographic factors and unhealthy behaviours in Chinese adolescents. *The European Journal of Public Heart*, 27(3), 518-524. Recuperado de https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx015

De la Fuente, J. R., y Kershenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 35(2), 47-51.

Fabelo, JR., Iglesias, S., Cabrera, R., y Maldonado, MT. (2013). Consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de ciencias de la salud en Cuba y México. *MEDICC Review*, 15(4). Recuperado de: https://www.medigraphic.com/pdfs/medicreview/mrw-2013/mrw134g.pdf

Gil, JM., y Muñoz, JF. (2017). La felicidad: Conceptos, teorías, formas de medición y discusiones. *Researchgate.* Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/315744708_La_felicidad_Conceptos_teorias_formas_de_medicion_y_discusiones_Happiness_Concepts_theories_measurement_and_discussions

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco [ENCODAT] 2016-2017). Reporte de Alcohol, México. Recuperado de: https://drive.google.com/file/d/1rMlKaWy34GR51sEnBK2-u2q_BDK9LA0e/view

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco [ENCODAT] 2016-2017). Reporte de Tabaco, México. Recuperado de: https://drive.google.com/file/d/1Iktptvdu2nsrSpMBMT4FdqBIk8gikz7q/view

López, M. A., Castillo, L. C., Morales, R. G., Terreno, J. Y., López-García, K.S., y Armendáriz, N. A. (2017). Consumo de alcohol y tabaco en jóvenes portadores

del virus de la inmunodeficiencia humana. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(12), 27-34. Recuperado de https://doi.org/10.12707/RIV16083

López-Vásquez, JA., y Morales-Castillo, FA. (2018). Consumo de tabaco y alcohol en estudiantes universitarios de enfermería de una Institución Pública del Estado de Puebla, México. *Rev. Fac. Cienc. Salud UDES,* 5 (1), 8-13. Recuperado de http://dx.doi.org/10.20320/rfcsudes.v5i1.101

López-Vásquez, JA., Morales-Castillo, FA y Rodríguez-Aguilar, L. (2017). Dimensiones de la felicidad y su relación con el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes universitarios de enfermería. *Rev Nure Inv, 14* (90), 1-9. Recuperado en http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1175/794

Mantilla-Toloza, S.C., Villamizar, C.E. y Peltzer, K. (2016). Consumo de alcohol, tabaquismo y características sociodemográficas en estudiantes universitarios. *Rev Univ. Salud*, 18(1), 7-15. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a02.pdf

Marques, C., Taveira, M., Ceinos, C., Silva, A. D. y Nogueira, M. (2018). Satisfacción de la vida en los estudiantes universitarios: papel predictor de los valores. *Psicología desde el Caribe*, 35(3)171-183. Recuperado de: https://www.redalyc.org/jatsRepo/213/21362869001/html/index.html

Martín, J. S., Perles, F., y Canto, J.M. (2010). Life Satisfaction and Perception of Happiness among University Students. *The Spanish Journal of Psychology,* 13(2), 617-628. Recuperado de https://doi.org/10.1017/S1138741600002298

Miranda, M., Atzori, M y Cuevas, R. (2018). La nicotina, de la adicción al uso médico. *Universitarios Potosinos, (220)*, 22-27. Recuperado de

http://www.uaslp.mx/Comunicacion-Social/Documents/Divulgacion/Revista/Catorce/220/05.pdf

Morán, MC., Fínez, MJ., y Fernández-Abascal, EG. (2017). Sobre la felicidad y su relación con tipos y rasgos de personalidad. *Clínica y salud,* 28 (2), 59-63. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/1806/180651222003.pdf

National Institute on Drug Abuse [NIDA]. (2018). Tabaco. Recuperado de https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/cigarrillos-y-otros-productos-con-tabaco

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001). Global Status Report: Alcohol and Young People. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66795/WHO_MSD_MSB_01.1.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011). La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIT). Recuperado de https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_screening_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2018a). Alcohol. Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018b). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response#:~:text=La%20Constitución%20de%20la%20OMS,de%20trastornos%20o%20discapacidades%20mentales.

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019). No dejes que el Tabaco te quite la respiración. Recuperado de https://www.who.int/docs/default-source/world-no-tobacco-day/6188-whontd19-brochure-es-meo20190522.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (OPS, 2019a). Alcohol. Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=197&Itmid=40861&lang=es

Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019b). *Informe Mundial de Situación mundial de alcohol y la salud*. Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ortega-Ceballos, P.A., Terrazas-Meraz, M.A., Arizmendi-Jaime, E.R., y Tapia-Domínguez, M. (2018). Conocimientos, actitudes y factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes universitarios de enfermería. *Enfermería universitaria*,15(2), 159-171. https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.2.65173

Ortiz, M.,Gogeascoechea-Trejo. M. C., Blázquez-Morales, M.S.L., Pavón-León, P., Barreto-Bedoya, P., Pérez-Prada, M. (2018). Factores psicosociales asociados al consumo de drogas en estudiantes de dos universidades de América Latina. *Revista de Salud Pública*, 22(1), 41-52. Recuperado de: https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/18655/19601

Piqueras, JA., Kuhne, W., Vera-Villarroel, P., Van Straten, A., y Cuijpers, P. (2011). Happiness and health behaviours in Chulean college students: A cross-sectional survey. *BMC Public Health,* 11(443). Recuperado de https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-443.

Polit, D. y Tatano, C. (2018). *Investigación en Enfermería. Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la Enfermería.* (9aed.). Philadelphia, Estados Unidos: Wolters Kluwer.

Reyes- Ríos, L., Camacho-Rodríguez, D., Ferrel- Ballestas, L., Ferrel-Ortega, F., y Bautista-Pérez, F. (2018). Diferencias en el consumo de tabaco en estudiantes según el sexo universitarios. *Revista Cubana De Enfermería*, 34(3). Recuperado de http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1479/376

Rodríguez-Hernández, G., Domínguez-Zacarías, G., y Escoto-Ponce de León, MC. (2017). Evaluación psicométrica de la escala de la felicidad de Lima en una muestra mexicana. *Universitas Psychologica*, 16(4), 1-10. Recuperado de https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.epef

Rojas Piedra, T., Reyes Masa, B. C., Sánchez Ruiz, J., y Tapia Chamba, A. (2020). El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral de los estudiantes de la Unidad Educativa 12 de febrero de la Ciudad de Zamora. *Revista Conrado*, 16(72), 131-138. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v16n72/1990-8644-rc-16-72-131.pdf

Secretaria de Salud ([SS] 2016). Aumenta el consumo de Alcohol entre los jóvenes. Recuperado de https://www.gob.mx/salud/articulos/aumenta-el-consumo-de-alcohol-entrejovenes.

Secretaria de Salud y Comisión Nacional Contra Adicciones (SS y CONADIC, 2017). La neta con el alcohol y algo más: Guía preventiva para adolescentes. Recuperado de http://www.conadic.salud.gob.mx/Guia_Preventivas/La_neta_del_alcohol.pdf

Secretaria de Salud (SS) y Comisión Nacional Contra Adicciones ([CONADIC] 2017). La neta del tabaco y algo más: Guía preventiva para adolescentes. Recuperado de http://www.conadic.salud.gob.mx/Guia_Preventivas/La_neta_del_tabaco.pdf

Secretaria de Salud (SS) Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención tratamiento y control de las adicciones. Recuperado de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/norma_oficial_nom.pdf

Secretaria de Salud ([SS] 2020). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [DOF 02-04- 2014], México. Recuperado de http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html

Tapia, R. (2001). Las adicciones, dimensión, impacto y prospectiva (2da. Ed.). México, D.F. Manual Moderno.

Tapia, D., Villalobos, R., Valera, M., Cadena, J., Ramírez, J., Guzmán, O., Maldonado, A., y Ortiz, D. (2016). Adicciones en el Adolescente. Prevención y atención desde un enfoque holístico. *FES IZTACALA, UNAM.* Ed.1°. México, 1-169. Recuperado de http://www.librosoa.unam.mx/bitstream/handle/123456789/263/Adicciones_2016.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Telumbre-Terreno, JY., Esparza-Almanza, SE., Alonso-Castillo BA y Alonso-Castillo MTJ. (2017). Actitudes hacia el consumo de alcohol en estudiantes de enfermería. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo,* 19(2), 61-81. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145251406006

Telumbre –Terreno, JY., y Sánchez-Jaimes, BE. (2015). Consumo de alcohol en adolescentes del Estado de Guerrero, México. *Salud y drogas,* 15(1), 79-86. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/839/83938758008.pdf

Torres, M., Moyano-Díaz, E., y Páez, D. (2014). Comportamiento juvenil universitario en busca de la felicidad: su caracterización y su eficacia. *Uuniversitas Psycologica,* 13(4), 1419-1428. Recuperado de http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana. UPSY13-4.cjub

Toribio, L., González, N., Valdez, J.L., González, S., y Van Barneveld, H. (2012). Validación de la Escala de Felicidad de Alarcón para adolescentes mexicanos. Psicología Iberoamericana, 20(1), 71-79. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/1339/133924623008.pdf

Vilugrón-Aravena, F., Hidalgo-Rasmussen, CA., Molina, T., Gras-Pérez, ME. y Font-Mayolas, S. (2017). Uso de sustancias psicoactivas y calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes escolarizados. *Rev. Med. Chile,* (145), 1525-1534. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n12/0034-9887-rmc-145-12-1525.pdf

Zhou, J., Heim, D., y O'Brien, K. (2015). Alcohol Consumption, Athlete Identity, and Happiness Among Student Sportspeople as a Function of Sport-Type. *Alcohol and alcoholism,* 50(5), 617-623. Recuperado de https://doi.org/10.1093/alcalc/agv030

Apéndice A

Consentimiento informado

Título del Proyecto: Felicidad relacionada con el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes universitarios.

Investigador Responsable: LE. Araceli Reyes Varela

Prologo: La presente investigación tiene como propósito delimitar los rasgos sociodemográficos, la felicidad y su relación con el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes universitarios, por tal motivo le invito a participar en el estudio. Si acepta participar se le proporcionara una cédula de datos personales donde no se solicita su nombre o dirección con el fin de mantener el anonimato y dos cuestionarios.

Uso de la información: La información que se recabe estará resguardada por el investigador principal y los datos se usarán únicamente con fines de investigación, que serán difundidos en artículos científicos. Este estudio no tiene ningún costo; además no representa riesgo alguno para el participante, únicamente se le solicita conteste los cuestionarios proporcionados.

Participación: La participación es totalmente voluntaria y no genera repercusiones para el estudiante universitario por parte de la institución en la que acude para su formación académica, en caso de retractarse de participar en el momento que lo decida.

Preguntas: Si tiene alguna duda sobre sus derechos como participante en esta investigación, podrá comunicarse con la Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Consentimiento: Acepto voluntariamente proporcionar información y participar en el estudio. Leí la información en este formato y todas mis preguntas han sido respondidas. Aunque acepto participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar la participación.

_____ _____

L.E. Araceli Reyes Varela
Autor Principal

Firma del participante

Apéndice B

Cèdula de Datos de Identificación y Patron de Consumo Tabaco-Alcohol Reyes-Varela y Morales-Castillo

I. Datos Personales:

1. Edad en años cumplidos: **Folio:**

2. Sexo: 1) Femenino ( ) 2) Masculino ( )
3. Semestre: 1) Segundo ( ) 2) Cuarto ( ) 3)Sexto ( ) 4) Octavo ( )
4.-Estado civil: 1) Soltero ( ) 2) Casado( )
5.- Ocupación: 1) Estudiante ( ) 2) Estudia y trabaja ( )
6)Vive con: ( )Padres ( )Tíos ( )Hermano ( )Solo
7) Facultad: ( ) Enfermería ( )Estomatología

8. En caso de recibir atención de un programa para el manejo de adicciones:
Indíquelo Si ( ) No ( )
9. En caso de presentar una enfermedad mental: Indíquelo Si ( ) No ( )
¿Cuál?_____

II. Prevalencia de Consumo de Alcohol

Instrucciones: Las siguientes preguntas son acerca de las bebidas alcohólicas.

¿Usted ha consumido alcohol?	Si	No
10. Alguna vez en la vida		
11. En el último año		
12. En el último mes		
13. En los últimos siete días		

14. ¿A qué edad inicio a tomar bebidas alcohólicas?: _____ años
15. ¿En un día típico en el que consumes alcohol, ¿cuántas copas o bebidas alcohólicas ingieres (latas o botellas de cerveza, bebidas preparadas, vino, vodka, tequila, ron, brandy, mezcal etc.)? _____
16. ¿En un día típico en el que consumes alcohol, que cantidad de las siguientes opciones consumes? Coloque un **número** en el espacio, según corresponda a su respuesta.

☐ Copas (bebidas preparadas, vino, vodka, tequila, ron, brandy, mezcal etc.)

☐ Botellas (cerveza)

☐ Botella (vino, vodka, tequila, ron, brandy, mezcal etc.

17. Cuando usted consume alcohol ¿Cuál es la bebida de su preferencia? _____

III. Prevalencia de Consumo de Tabaco

Instrucciones: Las siguientes preguntas son acerca del consumo de Tabaco.

¿Usted ha consumido Tabaco?	Si	No
18. Alguna vez en la vida		
19. En el último año		
20. En el último mes		
21. En los últimos siete días		

22. ¿A qué edad probaste o consumiste la primera vez tabaco? _____
23. ¿Cuántos cigarros consumes en un día típico o cuando fumas? _____

Apéndice C

Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Uso de Alcohol (OMS, 2001)

Instrucciones: A continuación, se enuncian preguntas sobre su consumo de alcohol. Por favor lea cuidadosamente cada una de las preguntas y **subraye** la respuesta que más se acerque a su realidad.

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

Apéndice D

Escala de Felicidad
(Alarcón, 2006)

Instrucciones: Por favor lea cuidadosamente cada una de las preguntas e indique con **(X)** la respuesta que más se acerque a su realidad.

	Totalmente de acuerdo (1)	**De acuerdo (2)**	**Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)**	**En desacuerdo (4)**	**Totalmente en desacuerdo (5)**
1.- En la mayoría de las cosas de la vida está cerca de mi ideal.					
2.- Siento que mi vida está vacía.					
3.- Las condiciones de mi vida son excelentes.					
4.- Estoy satisfecho con mi vida.					
5.- La vida ha sido buena conmigo.					
6.- Me siento satisfecho con lo que soy.					
7.- Pienso que nunca seré feliz.					
8.- Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importantes.					
9.- Si volviese a nacer, no cambiaría casi nada mi vida.					
10.- Me siento satisfecho porque estoy donde tengo que estar.					
11.- La mayoría del tiempo me siento feliz.					
12.- Es maravilloso vivir.					
13.- Por lo general me siento bien.					
14.- Me siento inútil.					
15.- Soy una persona optimista.					
16.- He experimentado la alegría de vivir.					
17.- La vida ha sido injusta conmigo.					
18.- Tengo tantos problemas tan hondos que me quitan la tranquilidad.					
19.- Me siento un fracasado.					
20.- La felicidad es para algunas personas, no para mí.					
21.- Estoy satisfecho con lo que hasta ahora he alcanzado.					
22.- Me siento triste por lo que soy.					
23.- Para mí, la vida es una cadena de sufrimientos.					
24.- Me considero una persona realizada.					
25.- Mi vida transcurre plácidamente.					
26.- Todavía no he encontrado sentido a mi existencia.					
27.- Creo que no me falta nada.					