

## **Resiliencia, conducta de salud y conducta de consumo de drogas en estudiantes universitarios**

María Teresa Antonio López<sup>1</sup>, Graciela Arrijo Morales<sup>2</sup>, Ali De León Gómez<sup>3</sup>,  
Leticia Velasco Parra<sup>2</sup>, Alejandro Torres Reyes<sup>2</sup>, Francisco Adrián Morales  
Castillo<sup>2</sup>, Erika Coyotl Rodríguez<sup>2</sup>, Noé Xicali Morales<sup>2</sup>, Inés Tenahua Quitl<sup>2</sup>,  
María del Socorro Villegas Velázquez<sup>2</sup> y Miriam Yoselin Torres Zarate<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Hospital Psiquiátrico Rafael Serrano (México); <sup>2</sup>Universidad Autónoma de Puebla,  
(México); <sup>3</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social (México)

El consumo de alcohol y tabaco afecta a estudiantes universitarios, es el tercer daño a la salud y principal adicción en México. En este trabajo se analizó la interacción entre los factores personales y la resiliencia en las conductas de salud y el consumo de drogas en estudiantes universitarios. Mediante diseño correlacional predictivo y muestreo aleatorio se seleccionó a la Facultad de Comunicación. La muestra se calculó con análisis de potencia ( $N=145$  estudiantes). Se aplicaron cuatro instrumentos de .7000 a .8746 Alfa de Cronbach. Análisis estadístico inferencial. Se encontró que los factores personales seleccionados influyen sobre la conducta de salud ( $p<.050$ ) y sobre la conducta de consumo de alcohol, tabaco y drogas ( $p<.050$ ). La resiliencia influye sobre la conducta de salud ( $p<.050$ ) y sobre la conducta de consumo de alcohol, tabaco y drogas ( $p<.050$ ). La conducta de salud no influye sobre el consumo de alcohol, tabaco y drogas ( $p>.050$ ). La resiliencia fue variable predictora de la conducta de salud y el consumo de drogas en el Modelo de Promoción de la Salud de Pender. Los hallazgos encontrados son aportación teórica a la práctica y, eventualmente, en una intervención de enfermería en estilos de vida saludables, como factores protectores en la prevención de adicciones en estudiantes universitarios.

*Palabras clave:* Resiliencia, factores personales, estilos de vida, consumo de drogas.

*Resilience, health behavior and drug use behavior in college students.* Alcohol and tobacco affect college students, it is the third damage to health and primary addiction in Mexico. It was analyzed the interaction between personal factors and resilience in health behaviors and drug use among university students. Predictive correlational design, with random sampling, was applied to the School of Communication, sample calculated using power analysis ( $N=145$  students). There were four instruments .7000 - .8746 Cronbach's alpha. Inferential statistical analysis. The selected personal factors influence on health behavior ( $p<.050$ ) and on the behavior of alcohol, tobacco and drugs consumption ( $p<.050$ ); resilience influence health behavior ( $p<.050$ ) and on the behavior of alcohol, tobacco and drugs ( $p<.050$ ). Health behavior has no influence on the consumption of alcohol, snuff and drugs ( $p>.050$ ). The resilience was predictor of health behavior and drug use in the Model Health Promotion of Pender. Findings with theoretical contribution to the practice and eventually a nursing intervention on healthy lifestyles as protectors in addiction prevention factors in college students.

*Keywords:* Resilience, personal factors, lifestyle, drug.

El problema de salud que provoca la ingesta de alcohol y tabaco va en creciente magnitud e impacto en todos los ámbitos de la sociedad. Las personas menores de 25 años tienen mayor riesgo de ingresar al peligroso mundo de las adicciones al iniciar con el consumo de tabaco, seguir con el consumo de bebidas alcohólicas, hasta llegar al consumo de drogas ilegales. El fenómeno de la demanda del consumo de drogas afecta particularmente a los jóvenes estudiantes, quienes por curiosidad empiezan a probar las drogas, que en ocasiones algún compañero les ofrece (Comisión Nacional contra las Adicciones [CONADIC], 2011). Algunos hallazgos refuerzan la asociación de los consumos de tabaco y alcohol en estudiantes universitarios con la resiliencia (Colgan, Turnbull, Mikocka-Walus y Delfabbro, 2010; Myers, Doran, Trinidad, Klonoff y Wall, 2009).

El abuso en el consumo de alcohol es la causa de muerte de 2.5 millones de personas en el mundo, de los cuales, 1.8 millones pertenecen a población de 15 a 24 años de edad. A nivel mundial, este consumo ocupa el tercer lugar entre los principales factores de riesgo que causan daño a la salud, es la cuarta causa de mortalidad y la primera de discapacidad en América (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2010). Según la encuesta nacional de adicciones de 2008, la principal adicción en México es el alcoholismo con 27 millones de personas que beben en exceso; el grupo de edad que muestra los niveles más altos de consumo es de 18 a 29 años, etapa en la que se encuentran en la universidad. Puebla se encuentra en el cuarto lugar de los estados con mayores niveles de consumo en la República (Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Consejo Nacional contra las Adicciones y Fundación Gonzalo Río Arronte, 2008; CONADIC, 2011).

Con relación al consumo de tabaco, la OMS (2011) estima que la epidemia de tabaquismo mata casi 6 millones de personas en el mundo cada año, y más de 600.000 muertes ocurren entre personas no fumadoras expuestas al humo del tabaco. Actualmente 150 millones de jóvenes consumen tabaco.

En México, de acuerdo a la encuesta de tabaquismo en Jóvenes (ETJ) de 2009, del total de la población fumadora activa de 12 a 65 años 18.5% son fumadores, lo cual equivale a 14 millones, originando la muerte de aproximadamente 60 000 personas por año debido a enfermedades atribuibles al tabaco. Los estudiantes inician el consumo de cigarros antes de cumplir los 15 años y continúan con el alcohol; Puebla es la segunda ciudad con más fumadores (Reynales-Shigematsu, Valdés-Salgado, Rodríguez-Bolaños, Lazcano-Ponce y Hernández-Ávila, 2009; CONADIC, 2010).

El consumo de alcohol y tabaco es causado por la interacción de factores personales y la resiliencia como una cognición de la conducta. Los factores centrados en la persona aluden a características propias del sujeto vinculados al contexto social inmediato como la familia, grupo de iguales o escuela (Pender, Murdaugh y Parsons,

2006). En este complejo entramado de influencias se van gestando y modificando los factores relacionados con la génesis del consumo de sustancias psicoactivas (Moral, 2007).

En México existen 29.7 millones de jóvenes que tienen entre 15 y 29 años de edad, lo cual corresponde a una de cada cuatro personas que viven en el territorio nacional, donde el 16.3% se encuentra cursando el nivel académico superior (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], 2014).

La educación es uno de los pilares fundamentales de los derechos humanos. En particular, la educación superior es un instrumento esencial para formar ciudadanos capaces de construir una sociedad más justa y abierta, basada en la solidaridad, el respeto de los derechos humanos y el uso compartido del conocimiento y la información. En una sociedad cambiante es necesaria una formación integral, general y profesional que propicie el desarrollo de la persona como un todo y favorezca su crecimiento personal, su autonomía, su socialización y la capacidad de convertir en valores los bienes que la perfeccionan. Ante la complejidad de los desafíos mundiales, presentes y futuros, la educación superior tiene la responsabilidad social de hacer avanzar la comprensión de problemas polifacéticos con dimensiones sociales, económicas, científicas y culturales, así como nuestra capacidad de hacerles frente (Benemérita Universidad

Autónoma de Puebla [BUAP], 2009; Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 1998, 2009).

Lo antes descrito origina que la universidad contemple como un elemento importante la promoción de la salud en todas sus dimensiones. Para ello, se requiere promover el concepto de salud de la OMS (2014) e implementar estrategias de corresponsabilidad para contribuir al desarrollo de un estilo de vida saludable que favorezca el bienestar humano, el mantenimiento de la salud y la disminución de las demandas de atención a enfermedades. El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Pender, constituye una base para estudiar el modo en que los individuos toman decisiones con respecto al cuidado de su salud. Por tal motivo, el presente estudio se realizó bajo dicha perspectiva teórica. Este enfoque incluye el aumentar los recursos y promover la resiliencia en la persona para vivir con efectividad, direccionados a realizar actividades para la promoción de la salud (Benito, 2009; BUAP, 2009; Pender *et al.*, 2006).

La resiliencia es una cualidad innata de los individuos donde existe una serie de factores que influyen en que pueda o no desarrollarse según el momento vital del individuo y sus circunstancias interpersonales; nos habla, por tanto, de que algunos individuos tienen una buena adaptación a la vida, lo que indica que tienen una capacidad para superar situaciones de riesgo en su salud física o psíquica y adaptación ante la adversidad (Benito, 2009; Earvolino, 2007; Moral, 2007).

El consumo de alcohol de riesgo y perjudicial a la salud es alto en los estudiantes universitarios, especialmente en hombres (Arrieta, 2009). En los estudiantes de Artes, en Australia, existe relación entre el consumo diario de tabaco con la depresión, ansiedad y estrés; el tener a un compañero fumador hace dos veces más propenso al estudiante ser un fumador, y en la mayoría de los estudiantes la salud y acondicionamiento son razones para no fumar (Colgan *et al.*, 2010).

El problema de estudio se delimitó en la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo influyen los factores personales biológicos (edad y sexo), socioculturales (escolaridad y estado civil) y la resiliencia sobre la conducta de salud y la conducta de consumo de alcohol, tabaco y drogas en estudiantes universitarios del área de las ciencias sociales? Se dio respuesta a la pregunta con un diseño correlacional y tres hipótesis sustentadas por el MPS de Pender (2006) y literatura relacionada.

### *Objetivo*

Analizar y explicar el efecto de los factores personales (FP) y la resiliencia en la conducta de salud y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios del área de las ciencias sociales en el Modelo de Promoción de Salud, además de contribuir al incremento de conocimiento científico de las ciencias de la salud y de enfermería.

### *Hipótesis*

1. Los factores biológicos y socioculturales influyen sobre la conducta de salud del estudiante universitario del área de las ciencias sociales.
2. La resiliencia influye sobre la conducta de salud del estudiante universitario del área de las ciencias sociales.
3. La resiliencia influye sobre la conducta del consumo de alcohol, tabaco y drogas del estudiante universitario del área de las ciencias sociales.

## **MÉTODO**

El estudio fue de diseño no experimental dado que la observación del fenómeno fue tal como sucede, sin intervención o manipulación de variables por parte del investigador; correlacional, predictivo y de alcance transversal porque solo se requirió de una medición en un solo momento. Más allá de describir las variables se identificaron sus relaciones existentes para luego analizar dicha correlación (Polit y Hungler, 2002; Burns y Grove, 2004).

La población estuvo conformada por estudiantes universitarios, hombres y mujeres matriculados en la Facultad de Ciencias de la Comunicación de la BUAP, México. Con muestreo aleatorio simple se seleccionó a la Facultad de Ciencias de la Comunicación. El tamaño de la muestra se calculó a través de análisis de potencia para

un  $\alpha = .05$ , un efecto estimado de .30 y un poder de 95%, que estableció una muestra de 145 estudiantes universitarios (Polit y Hungler, 2002). Se incluyeron a estudiantes universitarios matriculados en el segundo y octavo cuatrimestre de la Licenciatura de Ciencias de la Comunicación, hombres y mujeres entre 18 y 26 años de edad que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

Para obtener la información sobre las variables a medir en este estudio, se utilizó una cédula y tres instrumentos: la Cédula de Factores Personales del Estudiante Universitario FAPEU (elaborado por las investigadoras); la Escala de Resiliencia (Wagnild y Young, 1993); Cédula Perfil de Estilo de Vida PEPSS-II (Walker y Hill-Polerecky, 1996) y la Sección F de la Encuesta de Uso de Tabaco, Alcohol y Drogas (Sussman, Flay, Dent, Stacy y Burton, 1986).

Se solicitó la autorización al Comité Académico de Investigación y Estudios de Posgrado y al Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Comunicación de la BUAP. El estudio se llevó a cabo de acuerdo con las disposiciones de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en atención al Título Quinto, Capítulo Único, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos (Secretaría de Salud [SS], 2012). La aplicación de la prueba final estuvo a cargo del investigador responsable y diez personas asesoradas y capacitadas previamente. Se aplicó en las aulas de clase, previa autorización por escrito mediante un consentimiento informado, al finalizar se les agradeció su participación.

Para el procesamiento de datos se utilizó el Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 18. En el análisis de cada una de las variables se aplicó estadística descriptiva y medidas de dispersión. La confiabilidad de los instrumentos se obtuvo con el coeficiente de alfa de Cronbach. Los datos se transformaron a índices en una escala de 0 a 100 y se aplicó la prueba de ajuste de Kolmogorov-Smirnov (K-S). La selección del estadístico se complementó de acuerdo al tipo de variable, la escala de medición y el resultado de la prueba K-S. En el caso donde se aplicó estadística paramétrica para relacionar variables tipo escalar fue factible utilizar la correlación de Pearson.

## RESULTADOS

Los resultados se presentan en el siguiente orden: a) descripción de la muestra de estudio, b) confiabilidad de los instrumentos, c) análisis descriptivo de las variables de estudio y prueba de normalidad, d) matriz de correlación y e) estadística inferencial para verificación de hipótesis.

### *Descripción de la muestra de estudio*

Se describen las variables de factores personales biológicos y socioculturales.

Se observa que en la actualidad son más mujeres (77%) que hombres estudiantes universitarios en el área de las ciencias sociales. La edad promedio fue de 19.96 años ( $DE=1.7$ ), lo cual corresponde al nivel académico que cursan (Tabla 1).

Tabla 1. Modelos de regresión lineal múltiple: factores personales sobre la conducta de salud

Modelos	F	Valor de p	Error estándar	Coefficiente estandarizado B	t	Valor de p	R <sup>2</sup>
5 Hombre, octavo cuatrimestre y no trabaja.	6.212	.001	2.170 1.895 2.052	.187 -.164 .221	2.411 -2.110 2.800	.017 .036 .006	.107

VD: CS de manejo del estrés

El grado escolar de mayor predominio (62%) fue del primer año. El 75% refirió ser soltero, con dependencia económica el 78% y sólo el 30% trabajaban; resultados esperados en estudiantes universitarios (tabla 2).

Tabla 2. Regresión lineal simple del efecto de resiliencia sobre la conducta de salud

Variablen	Suma de cuadrados	gl	Cuadrado medio	F. cal	Valor de p
Model 2	1127.839	1	1127.839	18.900	.001
Residual	9368.965	157	59.675		

VI: resiliencia  
VD: conducta de salud  
R<sup>2</sup> = 11%

#### Confiabilidad de los instrumentos

La consistencia interna de los tres instrumentos aplicados se obtuvo mediante el coeficiente de alfa de Cronbach. Las puntuaciones de consistencia interna fueron aceptables: la escala de resiliencia con .9200, el perfil de estilos de vida .8800 y la escala de uso de alcohol, tabaco y drogas con .8500 (Tabla 3).

Tabla 3. Regresión lineal simple del efecto de resiliencia sobre la conducta de salud de crecimiento espiritual

Variablen	Suma de cuadrados	gl	Cuadrado medio	F. cal	Valor de p
Model 4	6476.291	1	6476.291	70.466	.001
Residual	14429.296	157	91.906		

VI: R confianza en sí mismo  
VD:CS en crecimiento espiritual  
R<sup>2</sup> = 31.0%

#### Análisis descriptivo de las variables de estudio y prueba de normalidad

En los estudiantes universitarios del área de las ciencias sociales se encuentra para la variable resiliencia una media de 74 ( $DE=14$ ), que pudiera favorecer a elevar la media de la conducta de salud que fue de 40 ( $DE=8$ ). La media de resiliencia pudiera explicar la media del uso de alcohol, tabaco y drogas de 95 ( $DE=13$ ), que indica bajo consumo, pues a mayor puntuación menor consumo de alcohol, tabaco y drogas. En los

resultados de las pruebas de normalidad *K-S*, se encontró una distribución normal de los datos de las variables resiliencia, conducta de salud y conducta de consumo de alcohol, tabaco y drogas.

#### *Matriz de correlación*

A continuación se describe la relación de variables de la matriz de correlación de Pearson, donde se muestra que la variable resiliencia se correlaciona positiva, débil y moderadamente ( $r=.215$  a  $.549$ ;  $p=.001$ ) con la conducta de salud. Las correlaciones de la resiliencia con el consumo de alcohol, tabaco y drogas fueron positivas, débiles y significativas ( $r=.162$  a  $.169$ ;  $p=.001$ ).

#### *Estadística inferencial para verificación de hipótesis*

En la verificación de las hipótesis realizadas mediante la construcción de modelos de regresión lineal simple y múltiple (MRLS y MRLM), las variables independientes fueron los factores personales biológicos y socioculturales, resiliencia y conducta de salud. Y las variables dependientes en otro momento también fueron resiliencia, conducta de salud y conducta de consumo de alcohol, tabaco y drogas. Las variables categóricas se transformaron a variables artificiales para introducirlas en los modelos de regresión lineal como variables independientes.

#### *Hipótesis 1*

La hipótesis uno plantea que los factores biológicos y socioculturales influyen sobre la conducta de salud del estudiante universitario del área de las ciencias sociales (ver tabla 1).

En la tabla 1 se presenta el resumen de MRLM donde se aprecia que los factores personales biológicos como el género y socioculturales como la escolaridad y no trabajar, afectan a la conducta de salud de manejo del estrés ( $F_{\text{Cal}2/156}=6.212$ ;  $p=.001$ ;  $R^2=10\%$ ). Con los hallazgos presentados se acepta la hipótesis uno.

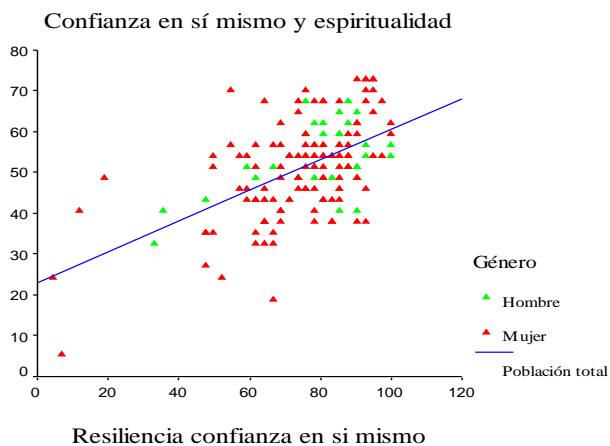
#### *Hipótesis 2*

La hipótesis dos plantea que la resiliencia influye sobre la conducta de salud del estudiante universitario del área de las ciencias sociales (ver tabla 2).

En el resumen de la tabla 2, se muestra que el efecto de la resiliencia sobre la conducta de salud fue significativo ( $F_{\text{cal},1/157}=18.900$ ;  $p=.001$ ;  $R^2=11\%$ ).

En la tabla 3 se muestra el resultado del MRLS, donde se aprecia el efecto significativo de la resiliencia de confianza en sí mismo sobre la conducta de salud en crecimiento espiritual ( $F_{\text{cal},1/157}=70.466$ ;  $p=.001$ ;  $R^2=31\%$ ) (ver tabla 3).

Figura 1. Gráfica de dispersión resiliencia confianza en sí mismo y conducta de salud de crecimiento espiritual



En la figura 1 de la gráfica de dispersión, se aprecia que, a mayor confianza en sí mismo, mejor conducta de salud en la espiritualidad en estudiantes universitarios del área de las ciencias sociales, independientemente del género.

Con los hallazgos presentados queda aceptada la hipótesis dos.

### Hipótesis 3

La hipótesis tres plantea que la resiliencia influye sobre la conducta del consumo de alcohol, tabaco y drogas del estudiante universitario del área de las ciencias sociales. Para verificar la hipótesis se diseñó un MRLM y un MRLS (ver tabla 4).

Tabla 4. Regresión lineal múltiple del efecto de resiliencia sobre la conducta de consumo de alcohol y tabaco

Variabes	Suma de cuadrados	gl	Cuadrado medio	F. cal	Valor de p
Model 1	2195.724	2	1097.862	5.093	.007
Residual	33629.379	156	215.573		

VI: R sentirse bien solo, R perseverancia  
 VD: consumo de alcohol, tabaco y drogas en ambiente universitario  
 $R^2 = 6.1\%$

En la tabla 4 se resume el resultado del MRLM, donde se aprecia el efecto significativo de resiliencia en sentirse bien solo y resiliencia en perseverancia sobre el consumo de alcohol, tabaco y drogas en ambiente universitario ( $F_{cal,2/156}=5.093$ ;  $p=.007$ ;  $R^2=61\%$ ).



## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La descripción de la edad indicó que el 58% fue de 17 a 20 años, el género más representado fueron estudiantes mujeres (77%), cifras similares a lo reportado por investigadores como Becoña et al. (2006), Colgan et al. (2010), Domínguez (2010), Sánchez (2011) y Xicali (2011). En conjunto se destaca que en los últimos años en los programas de educación superior son más mujeres que hombres, lo que puede deberse a los efectos de la equidad de género o al aumento real del último censo poblacional, donde el número de mujeres es mayor que el de hombres. Sin embargo, una situación diferente reportan Chau y Oblitas (2007) en una facultad de ciencias de la comunicación, en donde la mayoría de estudiantes son hombres. En relación al estado civil, el 75% de la muestra refirió no contar con pareja, datos similares con Xicali (2011) 72%, pero con una diferencia porcentual de 10 en comparación con los resultados de Sánchez (2011), donde los universitarios sin pareja fueron el 85%; datos no coincidentes con lo reportado por Chau y Oblitas (2007) en Lima, donde el 99% de estudiantes universitarios son solteros. Situación contraria se observó en estudiantes universitarios mexicanos, donde el vivir con pareja durante la etapa universitaria tiende a ir en aumento.

Con relación al trabajo, el 70% refirió no trabajar, y de los que trabajan, algunos continúan en dependencia económica (78%). Es de suponer que el sueldo en esa etapa de la vida es bajo porque aún no tienen una profesión culminada y quienes tienen pareja (cuarta parte) deben trabajar por la responsabilidad adquirida, pero continúan siendo dependientes económicos.

La variable resiliencia obtuvo una media de 74 ( $DE=14$ ), que pudiera ser útil en una intervención para la media de la conducta de salud que fue de 40 ( $DE=8$ ). La media de resiliencia pudiera explicar la media alta del uso de tabaco, alcohol y drogas de 95 ( $DE=13$ ) que indica bajo consumo, pues a mayor puntuación menor consumo de alcohol, tabaco y drogas.

En la primera hipótesis se afirma que los factores biológicos y socioculturales influyen sobre la conducta de salud en el estudiante universitario con las siguientes evidencias: los factores personales género (hombre), escolaridad y no trabajar impulsó el efecto sobre la conducta de salud en el manejo del estrés ( $F_{cal,2/156}=6.212$ ;  $p=.001$ ;  $R^2=10\%$ ). Hallazgos coincidentes con De León (2010), Domínguez (2010), Hernández (2010), Sánchez (2011) y Xicali (2011) cuyos resultados apoyan la proposición que sustenta que las características personales heredadas y adquiridas influyen en las creencias y promulgación en la conducta de salud (Pender et al., 2006). Existe congruencia con lo reportado por Colgan et al. (2010) quienes observaron que hubo influencia de las mujeres para no fumar, adicionado a que los universitarios eligieron “salud y acondicionamiento” como un motivo para evitar el consumo de tabaco; así

mismo con Chau y Oblitas (2007) quienes reportaron la influencia de la edad, nivel educativo y la relación de pares, pero con conductas negativas de salud.

Se verifica la segunda hipótesis, que establece que la resiliencia influye sobre la conducta de salud del estudiante universitario. Los resultados son coincidentes con las evidencias de Colgan et al. (2010) que mencionan algunos factores resilientes como razones dadas para no fumar. Pero difieren con lo reportado por Becoña et al. (2006) donde existió mayor resiliencia en los que fuman ( $t=1.144$ ;  $p=.001$ ). Los resultados obtenidos en este estudio aportan información para facilitar intervenciones basadas en la resiliencia de universitarios, con lo que se puede contribuir a elevar la conducta de salud, que en la muestra fue baja. Una posible explicación se encuentra en que quizá no les sobre tiempo para una adecuada alimentación o para realizar ejercicio o algún otro tipo de conducta saludable, ya que muchos universitarios vienen de lugares alejados e inclusive de otras ciudades.

Se afirma la hipótesis tres, donde la resiliencia influye sobre la conducta del consumo de alcohol, tabaco y drogas del estudiante universitario; con el efecto significativo de resiliencia en sentirse bien solo y resiliencia en perseverancia sobre el consumo de alcohol, tabaco y drogas en ambiente universitario ( $F_{\text{cal}2,156}=5.093$ ;  $p=.007$ ;  $R^2 = 61\%$ ). La resiliencia como variable cognitiva-afectiva en el MPS es predictora de la conducta de salud, resultados congruentes con la proposición que sustenta que “la competencia percibida para ejecutar una conducta dada aumenta la probabilidad de un compromiso con la acción y la realización real de la conducta” (Pender et al., 2006). Sin embargo, Moral (2007) precisa que la resiliencia actúa como macrofactor frente a la conducta de la experimentación de sustancias psicoactivas.

En resumen, se puede interpretar en este estudio, que el nivel bajo del consumo de alcohol, tabaco y drogas, puede deberse a la alta resiliencia en los universitarios; contrario a la evidencia de lo investigado por Colgan et al. (2010), donde confirman que el estrés contribuye a la iniciación del tabaquismo ( $F=2.22$ ;  $p=< .05$ ). Ardila y Herrán (2008) muestran en su estudio que una de las razones para consumir alcohol es la creencia de que “disminuye la tensión física y psicológica”; de igual manera Myers et al. (2009) reportan que el descontrol del comportamiento influyó en la experimentación hacia fumar un primer cigarrillo (95%  $IC=1.03$ ;  $p=.043$ ). Al examinar estos últimos datos, imperan variables de la conducta de salud mental que sugieren áreas de atención importantes en la prevención de las adicciones. Por último, hay que señalar que la conducta de salud juega un papel significativo hacia la transición de consumo de alcohol, tabaco y drogas en estudiantes universitarios.

## REFERENCIAS

- Ardila, F.M. y Herrán, F.O. (2008). Expectativas en el consumo de alcohol en Bucaramanga, Colombia. *Revista Médica de Chile*, 136, 73-82. doi: dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008000100009
- Arrieta, V.K. (2009). Consumo patológico de alcohol entre los estudiantes de la universidad de Cartagena. *Revista de Salud Pública*, 11(6), 878-886.
- Becoña, I.E., Míguez, V.M., López, D.A., Vázquez, D.M., y Lorenzo, P.M. (julio/septiembre, 2006). Resiliencia y consumo de tabaco en jóvenes. *Prevención del Tabaquismo*, 8(3), 98-107.
- Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. (2009). La función social de la universidad pública. *Fundamentos Modelo Universitario Minerva* (Vol 1, pp. 31-39). Puebla, México: Autor.
- Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. (2009). Estrategias generales para el desarrollo del modelo de integración social. *Fundamentos Modelo Universitario Minerva* (Vol 2, pp. 23-35). Puebla, México: Autor.
- Benito R. A. (2009). *Análisis de la demanda tras los atentados del 11 de marzo en el Centro de Salud Mental de Alcalá de Henares* (Tesis doctoral, Universidad de Alcalá, España)
- Burns, N., y Grove, S.K. (2004). *Investigación en enfermería* (3ª ed.). Madrid, España: Saunders Elsevier.
- Chau, C., y Oblitas, H. (diciembre, 2007). Características del consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios. *Revista Peruana de Drogodependencias. Análisis e Investigación*, 5(1). Recuperado de <http://www.alcoholinformate.org.mx/BebAlcoholInvest08062009.pdf>
- Colgan, Y., Turnbull, D., Mikocka-Walus, A., y Delfabbro, P. (2010). Determinants of resilience to cigarette smoking among young australians at risk: An exploratory study. *Tobacco Induced Diseases*, 8. doi: 10.1186/1617-9625-8-7
- Comisión Nacional contra las Adicciones. (noviembre, 2010). Las adicciones, asunto prioritario en la agenda pública. Recuperado de [http://www.conadic.salud.gob.mx/prensa/boletines2010/adiccionesprioritario\\_220210.html](http://www.conadic.salud.gob.mx/prensa/boletines2010/adiccionesprioritario_220210.html)
- Comisión Nacional contra las Adicciones. (marzo, 2011). Palabras del Dr. Carlos Tena Tamayo, comisionado nacional contra las adicciones, CONADIC. Recuperado de [http://www.conadic.salud.gob.mx/prensa/boletines2011/palabrasavancesNV\\_300311.html](http://www.conadic.salud.gob.mx/prensa/boletines2011/palabrasavancesNV_300311.html)
- De León, G.A. (2010). *Conducta en salud de ejercicio y conducta de consumo de drogas en jóvenes estudiantes universitarios* (Tesis de maestría inédita). Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México.
- Domínguez, R.A. (2010). *Conducta de manejo del estrés y consumo de drogas* (Tesis de maestría inédita). Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México.
- Earvolino-Ramirez M. (2007). Resilience: A concept analysis. *Nursing Forum*, 42, 73-82. doi:10.1111/j.1744-6198.2007.00070.x/full
- Hernández, R.E. (2010). *Conducta de autorrealización y consumo de drogas en estudiantes universitarios* (Tesis de maestría inédita). Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2014). *Perfil sociodemográfico de jóvenes*. Recuperado de [http://www.inegi.org.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/perfil\\_socio/jovenes/702825056636.pdf](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/perfil_socio/jovenes/702825056636.pdf)
- Moral, J.M. (2007). Personalidad, resiliencia y otros factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia: Propuesta etiológica. *Revista Española de Drogodependencias*, 32(3), 250-291.

- Myers, M.G., Doran, N.M., Trinidad, D.R., Klonoff, E.A., y Wall, T.L. (2009). A prospective study of cigarette smoking initiation during college: Chinese and Korean-American students. *Health Psychology*, 28, 448-456. doi: 10.1037/a0014466.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/handle/10665/44486>
- Organización Mundial de la Salud (2011). *Día mundial sin tabaco: El convenio marco de la OMS para el control del tabaco*. Recuperado de <http://www.who.int/tobacco/wntd/2011/announcement/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Adolescentes: Riesgos para la salud y soluciones* (Nota descriptiva N°345 mayo de 2014). Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta* (Nota descriptiva N°220 agosto de 2014). Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (1998). *Conferencia mundial sobre la educación superior. La educación superior en el siglo XXI: Visión y acción* (Tomo I, informe final). Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001163/116345s.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2009). *Conferencia mundial sobre la educación superior: La nueva dinámica de la educación superior y la investigación para el cambio social y el desarrollo*. Recuperado de [http://www.unesco.org/education/WCHE2009/comunicado\\_es.pdf](http://www.unesco.org/education/WCHE2009/comunicado_es.pdf)
- Pender, N.J., Murdaugh C.L., y Parsons M.A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5ª ed.). EE. UU.: Prentice Hall.
- Polit, D.F., y Hungler, B.P. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud* (6ª ed.). (Palacios, M.R. y Féher, D.G., Trads.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Reynales-Shigematsu, L.M., Valdés-Salgado, R., Rodríguez-Bolaños, R., Lazcano-Ponce, E, y Hernández-Ávila, M. (2009). *Encuesta de tabaquismo en jóvenes en México. Análisis descriptivo 2003, 2005, 2006, 2008*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado de <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/pie/etj2008.pdf>
- Sánchez, G.M. (2011). *Autoestima, autoeficacia percibida, manejo del estrés y consumo de drogas en universitarios* (Tesis de maestría inédita). Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México.
- Secretaría de Salud. (2012). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/comp/rlgsmis.html>
- Secretaría de Salud; Instituto Nacional de Salud Pública; Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Consejo Nacional contra las Adicciones; Fundación Gonzalo Río Arronte. (2008). *Encuesta nacional de adicciones* (1ª ed.). Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado de [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08\\_NACIONAL.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08_NACIONAL.pdf)
- Sussman, Flay, Dent, Stacy, y Burton. (1986). Student pretest and posttest questionnaire development and content: television, school and family project (Technical Report # 86 TVSFP-14). Los Angeles: University of Southern California, *Health Behavior Research Institute*.
- Wagnild, G., y Young, H. (1993). Escala de resiliencia (ER).
- Walker, S.N., y Hill-Polerecky, D.M. (1996). *Psychometric evaluation of the health-promoting lifestyle profile II*. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center.

Xicali, M.N. (2011). *Conducta de responsabilidad en salud en el consumo de drogas en jóvenes estudiantes universitarios* (Tesis de maestría inédita). Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México.

Recibido: 20 de abril de 2015  
Recepción Modificaciones: 18 de mayo de 2015  
Aceptado: 20 de mayo de 2015