

# CONSUMO DE DROGAS Y DIFICULTADES INTERPERSONALES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

## DRUG CONSUMPTION AND INTERPERSONAL DIFFICULTIES IN UNIVERSITY STUDENTS

Karina Trinidad López Cota<sup>1</sup>, María Alejandra Favela Ocaño<sup>\*2</sup>, Olga Barragán Hernández<sup>2</sup>, Juan Alberto Lopez González<sup>2, 3</sup>, María Jesús Yesenia Acuña Ruiz<sup>2</sup>, Eva Angelina Hernández Villa<sup>2</sup>, María Rubí Vargas<sup>2</sup> y Sandra Lidia Peralta Peña<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona N° 14, Unidad de Quemados. Avenida Tecnológico S/N, Colonia Mirasoles, C.P. 83171, Hermosillo, Sonora.

<sup>2</sup> Universidad de Sonora, Unidad Regional Centro, División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Departamento de Enfermería, Blvd. Luis Encinas S/N, Colonia Centro, C.P. 83000, Hermosillo, Sonora.

<sup>3</sup> Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, Centro Médico Dr. Ignacio Chávez, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Aguascalientes S/N, Colonia Centro, C.P. 83000, Hermosillo, Sonora.

### RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue describir el consumo de drogas lícitas e ilícitas, así como las dificultades interpersonales en estudiantes universitarios de primer ingreso. Se realizó un estudio descriptivo y correlacional, considerando una muestra de 201 participantes de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Unidad Regional Centro. El muestreo fue aleatorio y estratificado. Como instrumentos de medición se utilizaron el Cuestionario de Consumo de Drogas, el Cuestionario de Tolerancia a la Nicotina de Fagerström, el Cuestionario de Identificación de Trastornos por el Uso del Alcohol (AUDIT) y el Cuestionario de Evaluación de las Dificultades Interpersonales en la Adolescencia (CEDIA). Los resultados mostraron que la edad predominante fue de los 18-20 años de edad con un 88.6%, con una media de 19.57 años. El sexo femenino predominó con un 73.6%. Se encontró que el 55.2% de los universitarios ha consumido tabaco alguna vez en la vida. Respecto al consumo de alcohol el 51.74% es de tipo perjudicial. La marihuana es la droga ilícita que más se consume entre los estudiantes, sin embargo las anfetaminas tienen diferencias significativas con las dificultades interpersonales ( $\chi^2=93.08$ ,  $p < .05$ ). El consumo de drogas se inicia durante la etapa de la adolescencia. Se recomienda implementar desde edades tempranas programas que favorezcan el desarrollo integral de la persona.

**Palabras claves:** Estudiantes universitarios, drogas lícitas e ilícitas, dificultades interpersonales

### ABSTRACT

The objective of this research was to describe the use of licit and illicit drugs, as well as interpersonal difficulties in university freshmen. A descriptive and correlational study was conducted, considering a sample of 201 participants from the Division of Biological Sciences and Health, Central Regional Unit. Sampling was random and stratified. As measuring instruments, the Questionnaires used were Drug Abuse, Fagerström Test for Nicotine Dependence, Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and the Assessment

Interpersonal Difficulties in Adolescents (CEDIA). The results showed that the predominant age was 18-20 years old with an 88.6% with a mean of 19.57 years. Female gender predominated with 73.6%. It found that 55.2% of students smoked once in their life. Regarding alcohol consumption 51.74% is of the harmful type. Marijuana is the illegal drug most consumed among students, however amphetamines have significant differences with interpersonal difficulties ( $\chi^2= 93.08$ ,  $p < .05$ ). Drug use begins during adolescence. It is recommended to implement programs early in their life, that promote the integral development of the person.

**Keywords:** University students, licit and illicit drugs, interpersonal difficulties

### INTRODUCCIÓN

La adolescencia definida como la etapa entre la niñez y la edad adulta, es una de las etapas más vulnerables del ser humano para desarrollar costumbres y hábitos de riesgo para la salud, entre los cuales sobresale el alcoholismo, tabaquismo y el uso de drogas ilícitas (Martínez et al., 2005). En México, el consumo de drogas va en aumento especialmente entre la población adolescente, ya que existe un incremento en los riesgos por abuso de sustancias los cuales son mayores que los que se presentaban en otras generaciones a la misma edad (Medina-Mora y Mariño, 2008). Aqueja la salud de toda la población, sin diferencia de género, estrato social o región, afectando principalmente a niños y adolescentes (INP, 2012).

La principal droga de inicio es el alcohol con una frecuencia del 45% a la edad de 15 años, le sigue el tabaco con 26.1% y la marihuana con 13.6% (Secretaría de Salud [SS], 2013). El tabaquismo se considera una epidemia de salud pública y representa un factor de riesgo de las enfermedades crónicas. La edad de inicio en el consumo de cigarros es entre los 11 y los 13 años de edad (Reynales-Shigematsu et al., 2013). Los mexicanos que empiezan a fumar antes de los 15 años de edad reportan mayor porcentaje de experimentación con drogas ilegales (Medina-Mora y Mariño, 2008).

El consumo de drogas ilícitas es un fenómeno variable que se presenta con mayor incidencia en jóvenes y con

\*Autor para correspondencia: María Alejandra Favela Ocaño  
Correo electrónico: [alejandrafavela@enfermeria.uson.mx](mailto:alejandrafavela@enfermeria.uson.mx)

Recibido: 06 de octubre de 2015

Aceptado: 17 de diciembre de 2015

sustancias que producen efectos adversos más dañinos que en décadas pasadas (INPRFM, 2012). Uno de los factores que predisponen al consumo de drogas es la falta de habilidades sociales, las cuales son definidas como una serie de aptitudes del adolescente para tener un comportamiento adecuado en las relaciones interpersonales, por lo que lo llevan a resolver una situación de manera efectiva (Laespada *et al.*, 2014). Las dificultades interpersonales son restricciones que percibe la persona, sobre todo los adolescentes, para conservar sus vínculos con otras personas como sus pares, el sexo opuesto, para comunicarse con sus padres y para hablar en público, independientemente del origen de la dificultad (Guzman, 2012).

De manera directa el profesional de enfermería tiene como objetivo la prevención del consumo de drogas a través del fortalecimiento de las habilidades sociales y la disminución de las dificultades interpersonales. Como se puede apreciar la situación del consumo de drogas en adolescentes refleja tendencias preocupantes, por cual se plantearon los siguientes objetivos: identificar el consumo de drogas lícitas e ilícitas según edad, sexo, ocupación y su relación con las dificultades interpersonales en universitarios de primer ingreso.

Dado que la investigación se dirige a estudiantes universitarios de primer ingreso se enfoca en la etapa de la adolescencia tardía, misma que comprende el período entre 15 y 24 años de edad. Esta es una categoría psicológica que coincide con la etapa post-puberal de la adolescencia, ligada a los procesos de interacción social, de definición de identidad y a la toma de responsabilidad, es por ello que la condición de juventud no es uniforme, varía de acuerdo al grupo social que se considere (Alsaker, 1992).

Los estudios relacionados coinciden que con el tiempo se han modificado las características del consumo de drogas. Como el caso de las bebidas alcohólicas que se incrementó entre los jóvenes de ambos sexos que cursan educación superior (Gantiva *et al.*, 2010). En algunos casos fueron en mayor proporción en las mujeres y entre quienes trabajaban. También existe un elevado uso de tabaco alguna vez en la vida (Zárate *et al.*, 2006; Díaz *et al.*, 2008). La edad de inicio del consumo de drogas varía entre los 13 y 21 años, siendo el alcohol la de primer contacto, luego el tabaco, la marihuana y las benzodiacepinas (Zárate *et al.*, 2006; Ortega-Pérez *et al.*, 2011; Olivares *et al.*, 2013).

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional (Hernández *et al.*, 2010). La población de estudio estuvo conformada por 830 estudiantes de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud de la Universidad de Sonora, de primer ingreso. El muestreo fue probabilístico y estratificado. La muestra se obtuvo a través del paquete *nQueryAdvisor 4.0*, estimada para un 95% de nivel de confianza, con un margen de error del 5%, obteniéndose un tamaño de muestra de 201 participantes.

Los instrumentos utilizados fueron: Cuestionario de Consumo de Drogas (CCD) que contiene los datos socio-demográficos y personales. El Cuestionario de Tolerancia de Fageström (CTF) que tiene como propósito detectar el consumo de tabaco y estimar el grado de dependencia a la nicotina, mostrando coeficientes de confiabilidad aceptables, resultando en correlación mayor que 7,0. Contiene 6 ítems con una puntuación máxima de 10 puntos, donde una puntuación mayor a 5 indica dependencia a la nicotina (Fageström y Schneider, 1989).

El Cuestionario de identificación de trastornos por el uso del alcohol (AUDIT), fue desarrollado por la Organización Mundial de la salud (OMS) como un método sencillo para examinar el consumo de alcohol, ayuda a identificar el consumo de riesgo y perjudicial del alcohol, así como una posible dependencia. Múltiples estudios validaron el AUDIT en poblaciones de adolescentes, los cuales indicaron ser un instrumento que identifica el uso y los problemas relacionados con el alcohol en ese grupo de población, refiriendo una sensibilidad de 0.82 a 0.88 y una especificidad de 0.78 a 0.81 (Barbor *et al.*, 2001).

Y por último el Cuestionario de Evaluación de las Dificultades Interpersonales en la Adolescencia (CEDIA), fue adaptado transculturalmente para México y construido el 2005, en versiones para hombres y mujeres diferenciadas por el uso de nombres y pronombres de acuerdo con el género. Los adolescentes evalúan cada ítem con una escala tipo Likert de 5 puntos, de acuerdo con la dificultad para cada situación y relación social. Los ítems están agrupados en las siguientes cinco sub-escalas: asertividad, relaciones heterosexuales, hablar en público, relaciones familiares y relaciones con los amigos. A mayor puntuación indica mayor dificultad interpersonal. En relación a la confiabilidad del CEDIA, en estudio realizado con adolescentes mexicanos se observó un Alpha de Cronbach de 0.90 para la escala total (Inglés *et al.*, 2005; López, 2007).

La recopilación de datos para este estudio se realizó en la Universidad de Sonora dentro de la división de Ciencias Biológicas y de la Salud, en los departamentos de Agricultura y Ganadería, Ciencias Químico Biológicas, Departamento de Enfermería y Departamento de Medicina y Ciencias de la Salud. Durante esta etapa se consiguieron los permisos necesarios para la aplicación del instrumento por parte de los coordinadores de programa y jefes de cada departamento con el objetivo de no obstaculizar con el desarrollo de las actividades académicas. Se capacitó los investigadores para la aplicación de las encuestas, misma que se encargó de llevar el instrumento bajo confidencialidad. Las encuestas se llevaron a cabo dentro de las aulas de clases.

La investigación se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (SS, 1987). Se consideró también lo señalado en Norma oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones (SS, 2009). Además, se tomó en cuenta lo establecido en el Título Segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos: Capítulo I, artículo 13: referente al respeto,

la dignidad, protección de los derechos y bienestar de los estudiantes al solicitarles su consentimiento para que puedan participar en el estudio, se les explicó los objetivos de la investigación, así como el procedimiento para contestar, brindándoseles garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración y la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento sin que por ello se crearan perjuicios en sus actividades escolares (SS, 1987).

El análisis de los datos se realizó con el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 20 para Windows, se analizaron los datos del estudio, utilizándose la estadística descriptiva. La estadística descriptiva posibilitó la caracterización de los estudiantes universitarios, a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de dispersión además de estadística inferencial.

## RESULTADOS

En la Tabla 1, se observa que la edad que osciló principalmente entre los 18-20 años de edad, con un porcentaje de (88.6), y una media de 19.57 años, dominando el sexo femenino con un 73.6 %. El 68.2% sólo dedican su tiempo a estudiar, mientras que el 15.9% estudia y trabaja eventualmente, el mismo porcentaje de los estudiantes que estudian y trabajan cotidianamente.

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos de los estudiantes de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Unidad Regional Centro.

**Table 1.** Socio-demographic data of students from the Biological Sciences and Health Division, Regional Center Unit.

| Variable                         | fr  | %    |
|----------------------------------|-----|------|
| <b>Edad</b>                      |     |      |
| 18-20 años                       | 178 | 88.6 |
| 21-23 años                       | 17  | 8.5  |
| 24-26 años                       | 2   | 1.0  |
| 27-29 años                       | 1   | 0.5  |
| 30- 32 años                      | 1   | 0.5  |
| 33-35 años                       | 2   |      |
| <b>Total</b>                     | 201 | 100  |
| <b>Sexo</b>                      |     |      |
| Hombre                           | 53  | 26.4 |
| Mujer                            | 148 | 73.6 |
| <b>Total</b>                     | 201 | 100  |
| <b>Ocupación</b>                 |     |      |
| Estudio                          | 137 | 68.2 |
| Estudio y trabajo eventualmente  | 32  | 15.9 |
| Estudio y trabajo cotidianamente | 32  | 15.9 |
| <b>Total</b>                     | 201 | 100  |

Fuente: CCD

n =201

En la Tabla 2, se observa que el 55.2% de los universitarios, han probado el tabaco alguna vez en la vida, de los cuales el primer contacto con el cigarrillo fue a los 17 años en promedio. El 32.8% ha fumado tabaco en los últimos 12 meses y el 24.9% en los últimos 30 días.

**Tabla 2.** Consumo de drogas lícitas: tabaco. Estudiantes de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Unidad Regional Centro.

**Table 2.** Consumption of licit drugs: tobacco. Students of the Biological Sciences and Health Division, Regional Center Unit.

| Variable   | fr  | %    |
|--|-----|------|
| <b>¿Has fumado tabaco alguna vez en tu vida?</b>                   |     |      |
| Si   | 111 | 55.2 |
| No   | 90  | 44.8 |
| <b>En los últimos 12 meses, ¿has fumado tabaco?</b>                |     |      |
| Si   | 66  | 32.8 |
| No   | 135 | 67.2 |
| <b>En los últimos 30 días, ¿has fumado tabaco?</b>                 |     |      |
| Si   | 50  | 24.9 |
| No   | 151 | 75.1 |
| <b>¿Cuántos años tenías cuando fumaste tabaco por primera vez?</b> |     |      |
| Nunca fumé   | 90  | 44.8 |
| 10-13 años   | 19  | 9.4  |
| 14-17 años   | 68  | 33.8 |
| 18 y más años  | 19  | 9.4  |
| No recuerdo  | 5   | 2.4  |

Fuente: CCD

n=201

En la Tabla 3, se puede observar que el nivel de dependencia a la nicotina es en promedio 1.19, lo que se interpreta como muy bajo (95% IC, 1.02-1.36). Sin tener una diferencia significativa por edad, sexo u ocupación.

En lo referente al alcohol, se obtuvo que el 91.5% ha consumido alcohol alguna vez en la vida, y 47.7% en los últimos 30 días. La clasificación con el nivel de consumo de acuerdo con el AUDIT, evidenció que el 36.31% presentó consumo de riesgo, el 51.74% consumo perjudicial y el 3.48% mostró presencia o inicio de dependencia (tabla 4). También se obtuvo que el consumo perjudicial predominó en el 56% de las mujeres, siendo mayor que entre los hombres, el cual fue de 39.6%.

Respecto al consumo de drogas ilícitas el 7% de los estudiantes ha consumido alguna vez en la vida marihuana, 2% en el último año y 4% el último mes. Con un porcentaje de 3.5% la cocaína ha sido probada alguna vez en la vida y 2% en el último año; la heroína con un 0.5%, tranquilizantes 6%, anfetaminas y estimulantes con un 3.5% alguna vez en la vida.

**Tabla 3.** Nivel de dependencia a la nicotina. Test de Fagerström en estudiantes de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Unidad Regional Centro.

**Table 3.** Level of nicotine dependence. Fagerstrom Test of students of the Biological Sciences and Health Division, Regional Center Unit.

| Test Fageström       | $\bar{X}$ | DE   | Intervalo de confianza para la media al 95% |                 |
|----------------------|-----------|------|---|-----------------|
|                      |           |      | Límite inferior                             | Límite superior |
|                      | 1.19      | .471 | 1.02  | 1.36            |
| Nivel de dependencia | <i>fr</i> |      |   | %               |
| Muy baja (0-2)       | 27        |      |   | 15.9            |
| Baja (3-4)           | 4         |      |   | 2.4             |
| Media (5)            | 1         |      |   | 0.6             |
| Elevada (6-7)        | 0         |      |   | 0               |
| Muy Elevada (8-10)   | 0         |      |   | 0               |
| Total                | 32        |      |   | 18.8            |

Fuente: CCD

n=32

**Tabla 4.** Consumo lápsico de alcohol y test AUDIT en estudiantes de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Unidad Regional Centro.

**Table 4.** Consumption of alcohol, AUDIT test for students of the Biological Sciences and Health Division, Regional Center Unit.

| Variable   | <i>fr</i> | %     |
|--|-----------|-------|
| <b>Consumo lápsico de alcohol</b>                  |           |       |
| Alguna vez en la vida                              | 184       | 91.5  |
| En los últimos 12 meses                            | 170       | 84.5  |
| En los últimos 30 días                             | 96        | 47.7  |
| <b>Clasificación de consumo de alcohol (AUDIT)</b> |           |       |
| No consumen alcohol                                | 17        | 8.45  |
| Consumo excesivo o de riesgo                       | 73        | 36.31 |
| Presencia o inicio de dependencia                  | 7         | 3.48  |
| Consumo perjudicial                                | 104       | 51.74 |
| Total  | 201       | 100   |

Fuente: CCD

n=201

En la Tabla 5 se observa que de las dificultades interpersonales en general obtienen valores bajos, con una desviación estándar muy amplia en la puntuación general. En cuestiones de las relaciones familiares y los amigos es donde se presentan las puntuaciones más bajas, lo que indica menores dificultades interpersonales en estas dos dimensiones.

### Estadística inferencial

Las variables de estudio mostraron una distribución normal, por lo que se utilizó la correlación de Pearson, ob-

teniendo que la edad mostró una relación positiva con el consumo de alcohol de riesgo ( $r=.179$ ,  $p < .05$ ), así como con el consumo de alcohol de inicio de dependencia ( $r=.172$ ,  $p < .05$ ). Asimismo del CEDIA, la dimensión de amigos mostró relaciones positivas en el consumo de riesgo ( $r=.212$ ,  $p < .01$ ), y en el inicio de la dependencia al alcohol ( $r=.285$ ,  $p < .01$ ) lo que se traduce que a mayores dificultades interpersonales con los amigos es mayor el consumo de alcohol. Respecto al consumo de tabaco, el Test de Fagerström mostró una correlación negativa con las relaciones interpersonales ( $r=-.387$ ,  $p$

**Tabla 5.** Dificultades interpersonales (CEDIA) y las subescalas de los estudiantes universitarios de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Unidad Regional Centro.**Table 5.** Interpersonal difficulties (CEDIA) and the subscales of university students of the Biological Sciences and Health Division, Regional Center Unit.

| CEDIA                     | Items | Intervalo posible | Intervalo de confianza para la media al 95% |                 | $\bar{X}$ | DE    |
|---------------------------|-------|-------------------|---|-----------------|-----------|-------|
|                           |       |                   | Límite inferior                             | Límite superior |           |       |
| GLOBAL                    | 36    | 0-144             | 37.78                                       | 44.54           | 41.27     | 22.30 |
| Asertividad               | 16    | 0-64              | 16.89                                       | 20.10           | 18.45     | 10.62 |
| Relaciones heterosexuales | 7     | 0-28              | 12.10                                       | 14.35           | 13.68     | 7.42  |
| Hablar en publico         | 5     | 0-20              | 5.17  | 6.65            | 6.4       | 4.89  |
| Relaciones familiares     | 4     | 0-16              | 1.25  | 2.05            | 1.46      | 2.64  |
| Amigos                    | 4     | 0-16              | 1.51  | 2.25            | 1.82      | 2.43  |

Fuente: CEDIA

n= 201

<.05), lo que indica que ha mayor dificultad en las relaciones interpersonales, mayor dependencia de la nicotina (Tabla 6).

Para determinar la asociación entre las variables consumo de drogas ilícitas y las dificultades interpersonales, se utilizó la  $\chi^2$ , donde se muestran diferencias significativas en el consumo de anfetaminas y las dificultades interpersonales en general ( $\chi^2=93.08$ ,  $p <.05$ ), por dimensiones existen diferencias significativas entre el consumo de anfetaminas y las dificultades interpersonales en las relaciones familiares ( $\chi^2=80.48$ ,  $p <.05$ ). Como hallazgos adicionales, se encontraron diferencias significativas entre el consumo de marihuana y el consumo de alcohol de dependencia ( $\chi^2=69.59$ ,  $p <.05$ ), y el consumo perjudicial ( $\chi^2=69.21$ ,  $p <.05$ ). Al igual que la cocaína con el consumo de alcohol de dependencia ( $\chi^2=81.15$ ,  $p <.05$ ).

## DISCUSIÓN

En relación a los datos sociodemográficos, se observó que el grupo de edad más relevante fue el de 18-20 años, lo cual coincide con el estudio de Olivares (2013), donde el grupo de edad de 18 a 21 años fue el mayor, siendo esta la edad correspondiente a la adolescencia tardía referida por Alsaker (1992) y/o adultez emergente. Mencionan además que surgen porque los jóvenes adoptan más tardíamente los roles de adulto, están ligadas a los procesos de definición de la identidad y toma de responsabilidades, lo cual tiende a variar según el grupo social al cual se pertenezca; asimismo se encuentran expuestos a mayores factores de riesgo en cuanto al consumo de drogas lícitas e ilícitas.

En lo referente al sexo, la mayor proporción corresponde al sexo femenino, al igual que en el estudio de Olivares (2013), hecho atribuible a que existen carreras que presentan mayor demanda del sexo femenino, como lo es Enfermería, y a la mayor inserción al mundo escolar/laboral de la mujer en nuestro estado. Hecho que difiere con lo reportado por el INEGI (2013), quien menciona que el ingreso a la universidad

que se da mayormente por el sexo masculino y que sólo existe una diferencia mínima con las mujeres.

Respecto al uso de tabaco, el 55.2% de los estudiantes lo ha utilizado alguna vez en la vida, esto es superior a lo reportado por la Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes, México 2011, que reporta una proporción de 42.8%, también reporta que 14.6% son fumadores actuales (los que consumen tabaco dentro de los 30 días previos), lo cual difiere con el presente estudio que fue de 24.9% (Reynales-Shigematsu et al., 2013). En esta misma encuesta se reporta que los jóvenes probaron el cigarro entre los 11 y los 13 años, que es mucho menor al resultado de este estudio que fue de 17 años en promedio (Reynales-Shigematsu et al., 2013). Aunque se observa que la mayor parte de la muestra es femenina, se observa presencia de dependencia a la nicotina aunque muy baja y baja, esto pudiera deberse al impacto publicitario de las empresas tabacaleras orientadas al género femenino, lo que produce mayor aceptación social (Zárate et al., 2006).

La prevalencia del consumo de alcohol en este estudio es mayor en cuanto al consumo alguna vez en la vida (91.5%) y en el último año (84.5%) en relación a la reportada por Olivares (2013), en su estudio realizado en la Unidad Regional Sur, reportando un 79.4% y 72.4% respectivamente. Sin embargo, en el consumo en los últimos 30 días es menor con 47.7%. Por otra parte, ambos estudios realizados en Sonora, se encuentran muy por encima a lo reportado por la Encuesta Nacional de Adicciones referente al consumo de alcohol en 2011 que fue de 71.3% en el consumo alguna vez en la vida, 51.4% en los últimos 12 meses y 31.6% en los últimos 30 días (INPRFM, 2012).

El uso de drogas ilícitas se presentó en proporciones menores en este estudio (4% utilizó marihuana en último mes) a lo reportado por Zaldívar et al., (2011) quienes reportaron que el 10% uso marihuana en los últimos 30 días y de lo obtenido por Jiménez-Muro et al., (2009) en su estudio que indicaron que el 16.5% de la muestra fumaba marihuana.

**Tabla 6.** Correlación de Pearson.**Table 6.** Pearson Correlation.

|                             | Edad  | Test Fagerström | AUDIT Consumo de riesgo | AUDIT Inicio de dependencia | AUDIT Consumo perjudicial | CEDIA  | Asertividad | Relaciones heterosexuales | Hablar en público | Relaciones familiares | Amigos |
|-----------------------------|-------|-----------------|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|--------|-------------|---------------------------|-------------------|-----------------------|--------|
| Edad                        | 1     |                 |                         |                             |                           |        |             |                           |                   |                       |        |
| Test Fagerström             | .076  | 1               |                         |                             |                           |        |             |                           |                   |                       |        |
| AUDIT Consumo de riesgo     | .179* | .026            | 1                       |                             |                           |        |             |                           |                   |                       |        |
| AUDIT Inicio de dependencia | .019  | .889            | .457**                  | 1                           |                           |        |             |                           |                   |                       |        |
| AUDIT Consumo perjudicial   | .172* | .197            | .457**                  | .025                        | 1                         |        |             |                           |                   |                       |        |
| CEDIA                       | .086  | .335            | .460**                  | .457**                      | .000                      | 1      |             |                           |                   |                       |        |
| Asertividad                 | .262  | .061            | .000                    | .000                        | .000                      | .916** | 1           |                           |                   |                       |        |
| Relaciones heterosexuales   | -.115 | -.086           | -.060                   | .113                        | -.033                     | .135   | .639        | 1                         |                   |                       |        |
| Hablar en público           | .135  | .639            | .435                    | .141                        | .672                      | .154   | .915        | .549**                    | 1                 |                       |        |
| Relaciones familiares       | -.110 | -.020           | -.030                   | .137                        | -.017                     | .154   | .915        | .549**                    | .770**            | .549**                | 1      |
| Amigos                      | .177  | .029            | .011                    | .731                        | .094                      | .177   | .029        | .000                      | .000              | .000                  | .000   |
|                             | -.098 | .109            | -.019                   | .077                        | .063                      | -.098  | .109        | .750**                    | .592**            | .484**                | .484** |
|                             | .206  | .552            | .806                    | .319                        | .412                      | .206   | .552        | .000                      | .000              | .000                  | .000   |
|                             | -.003 | .003            | -.004                   | .073                        | -.037                     | -.003  | .003        | .597**                    | .527**            | .290**                | .322** |
|                             | .970  | .986            | .960                    | .344                        | .628                      | .970   | .986        | .000                      | .000              | .000                  | .000   |
|                             | -.059 | .015            | .212**                  | .285**                      | .083                      | -.059  | .015        | .660**                    | .587**            | .323**                | .449** |
|                             | .447  | .933            | .006                    | .000                        | .280                      | .447   | .933        | .000                      | .000              | .000                  | .000   |

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

\*\*.. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: CEDIA

n= 201

También el consumo de cocaína es menor al encontrado por Alcántara et al., (2011) que indica un consumo de cocaína alguna vez en la vida de 4.69%.

Las dificultades interpersonales presentaron una relación significativa con el consumo de riesgo y dependencia del alcohol, lo cual pudiera sugerir ausencia de factores protectores en los jóvenes que conformaban la muestra, mismas que pueden afectar el proceso de socialización (Correa, 2012; Guzman, 2012; Laespada et al., 2014).

## CONCLUSIONES

El consumo de drogas se inicia durante la etapa de la adolescencia. Dentro de la universidad de Sonora el consumo de drogas lícitas e ilícitas oscila entre los 18-20 años de edad durante la adolescencia tardía, siendo mayor el consumo en las mujeres. Las mujeres tienen mayor consumo de alcohol que los hombres, al igual que el consumo de tabaco, sobresalen como mayores consumidores aquellos alumnos que solo dedican su tiempo a estudiar. Los estudiantes de menor edad tienen alto consumo excesivo o de riesgo.

En cuanto al consumo de drogas ilícitas se obtiene un bajo nivel de consumo alguna vez en la vida, siendo minoría aquellos alumnos que lo continúan haciendo. En su minoría se observan mayores dificultades en la mujer en cuanto a asertividad, relaciones heterosexuales y hablar en público,

mientras que en los hombres en las relaciones familiares y amigos.

Se recomienda implementar desde edades tempranas y de forma permanente, programas que favorezcan el desarrollo integral y que a la vez se inserten en el proceso de construcción de una sociedad en la que los valores guíen las relaciones humanas; haciendo énfasis en programas de prevención, para obtener una evaluación diagnóstica con base a factores de riesgo y prevención para saber en qué medida están presentes, y si disminuyen o no el consumo de drogas o el riesgo de consumo. Así, como promover los factores protectores, vínculos familiares sólidos, el desempeño escolar, las aptitudes para afrontar circunstancias de vida adversas, etcétera. Todo esto reduce el impacto de los factores de riesgo y contribuyen a evitar el uso de drogas lícitas e ilícitas.

Dentro de la Universidad de Sonora se recomienda la implementación de programas que fomenten habilidades para la vida, ofreciendo consultas de atención primaria donde se adecue al espacio físico, ambiente social y cultural para el estudiante universitario. Esto debe respetar la equidad de oportunidades de desarrollo para jóvenes que sean capaces de aplicar el juicio crítico. Este enfoque contribuye también a habilitarlos en el reconocimiento y en el manejo de emociones, estrés, autoestima, creatividad y pensamiento crítico para la solución de problemas y toma de decisiones, adquiriendo patrones de conducta, hábitos y valores positivos. Es

importante la participación de los docentes principalmente de aquellos inscritos al programa de tutoría para fomentar la participación de los alumnos, mismos que se encarguen de implicar a los padres de familia en las actividades preventivas que conlleven a fomentar la relación entre padres e hijos.

El desarrollo de habilidades sociales, a partir de valores, es esencial durante la adolescencia tardía, porque se deben tomar decisiones, se establecen relaciones de amistad, se elige el oficio o la carrera profesional, es la época en que los jóvenes se preparan para establecer su proyecto de vida.

## REFERENCIAS

- Alcántara, A., Cuétara, C., Pérez, J. y Pulido, M. 2011. Consumo de drogas y alcohol en universidades privadas de dos. *Psicología y Salud*, 21(1), pp. 39-46.
- Alsaker, D. 1992. Pubertal timing, overweight and psychological adjustment. *Journal of Early Adolescence*, Volumen 12, pp. 396-419.
- Barbor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J. y Monteiro, M. 2001. AUDIT, Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol: pautas para su utilización en atención primaria. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Correa, S. 2012. Consumo de drogas, competencia social y dificultades interpersonales en jóvenes universitarios de la Unidad Centro. Hermosillo, Sonora, México.: Tesis de licenciatura no publicada, Universidad de Sonora.
- Díaz, A., Díaz, R., Hernández-Ávila, C., Narro, J., Fernández, H., y Solís, C. 2008. Prevalencia del consumo riesgoso y dañino de alcohol y factores de riesgo en estudiantes universitarios de primer ingreso. *Salud Mental*, 31(4), pp. 271-282.
- Fageström, K., y Schneider, N. 1989. Measuring nicotine dependence: a review of the fageström tolerance questionnaire. *Journal of Behavioral Medicine*, 12(2), pp. 159-182.
- Gantiva, C., Bello, J., Vanegas, E. y Sastoque, Y. 2010. Relación entre el consumo excesivo de alcohol y esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes universitarios. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(2), pp. 362-374.
- Guzmán, V. 2012. Crianza parental, dificultades interpersonales y el consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes escolarizados. Monterrey, Nuevo León, México: Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. 2010. Metodología de la Investigación. 5 ed. México, D.F.: McGraw-Hill, Interamericana.
- INEGI, 2013. Mujeres y Hombres en México, 2013, México, D.F.: Instituto Nacional de la Mujer.
- Inglés, R., Hidalgo, M. y Méndez, F. 2005. Running Head: Interpersonal difficulties in adolescence: a new self-report measure. *Europe Journal of Psychological Assessment*, Volumen 21, pp. 11-22.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. 2012. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas, México, D.F.: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM); Secretaría de Salud.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. 2012. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol, México, D.F.: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz / Secretaría de Salud.

- Jiménez-Muro, F.A., Beamonte, S.A., Marqueta, A., Gargallo, P., y Nerín, I. 2009. Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Revista adicciones*, 21(1), pp. 21-28.
- Laespada, T., Iraurgi, I. y Aróstegi, E. 2014. Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV, Bilbao, España: Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto).
- López, K. 2007. Competência social, dificuldades interpessoais e consumo de drogas em adolescentes escolares de Monterrey, N. L. México. Tese de doutorado. Sao Paulo, Brasil: Escola de Enfermagem de Ribeirao Preto.
- Martínez, K., Salazar, M., Ruiz, G., Barrientos, V., y Ayala, H. 2005. Programa de Intervención para el Adolescente que inicia el consumo de alcohol y otras drogas: Manual del terapeuta. 1ª ed. México, D.F.: Consejo Nacional contra las Adicciones, SS, UNAM, CONACYT.
- Medina-Mora, M. y Mariño, M. 2008. Epidemiología del abuso del alcohol y drogas.. México D.F.: Mc Graw-Hill.
- Olivares, A., Favela, M., Tirado, L., Barragán, O., y Hernández, E. 2013. Consumo de drogas y competencia social en jóvenes universitarios de la Unidad Regional Sur. *Epistemus*, 15(7), pp. 5-12.
- Ortega-Pérez, C., Costa-Júnior, M. y Pereira, G., 2011. Perfil epidemiológico de la drogadicción en estudiantes. *Rev Latino-Am. Enfermagem*, 19(Spe.), pp. 665-672.
- Ortega-Pérez, C., Costa-Júnior, M. y Pereira-Vasters, G., 2011. Perfil epidemiológico de la drogadicción en estudiantes universitarios. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Volumen 19, pp. 665-72.
- Reynales-Shigematsu, L., Rodríguez-Bolaños, R., Ortega-Ceballos, P., Flores-Escartín, M., Lazcano-Ponce, E., y Hernández-Avila, M. 2013. Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes, México 2011, Cuernavaca, Morelos, México.: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Secretaría de Salud (SS). 1987. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para a la Salud. En línea: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/028ssa29.html> Consultado: Septiembre 2013].
- Secretaría de Salud. 2009. Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. En línea: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/028ssa29.html> Consultado: Septiembre 2013.
- Secretaría de Salud. 2013. Sistema de Vigilancia Epidemiológica para las Adicciones, México, D.F.: Dirección General de Epidemiología.
- Zaldivar, F., López, F., García, J. y Molina, A. 2011. Consumo autoinformado de alcohol y otras drogas en la población universitaria española. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 9(23), pp. 113-132.
- Zárate, M., Zavaleta, A., Danjoy, D., Chanamé, E., Prachazka, R., Salas, M., y Maldonado, V. 2006. Prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú. *Investigación y Educación en Enfermería*, 25(2), pp. 72-82.