

ORIGINAL

Anxiety, depression, and alcohol consumption in high school students

Ansiedad, depresión y consumo de alcohol en estudiantes de bachillerato

Javier Salazar-Mendoza¹  , Oscar Uzziel Gómez García²  , Edith Castellanos Contreras²  , Pedro González-Angulo³  , María de los Ángeles Onofre Santiago²  , Jesús Radai López Posadas¹  , José Juan López Cocótle⁴  , Miguel Angel Lopez Ocampo²  , Margarita Cabrera Martínez¹  , Ernestina Méndez Cordero²  , Gerardo Baez Torres¹  , María Esperanza Conzatti Hernández¹  , Osvaldo Cruz Onofre¹  

¹Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería. Región Orizaba-Córdoba. Veracruz, México.

²Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería. Región Veracruz. Veracruz, México.

³Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez. Tabasco, México.

⁴Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería. Región Xalapa. Veracruz, México.

Citar como: Salazar-Mendoza J, Gómez García OU, Castellanos Contreras E, González-Angulo P, Onofre Santiago MdlÁ, López Posadas JR, et al. Anxiety, depression, and alcohol consumption in high school students. Salud, Ciencia y Tecnología. 2025; 5:1775. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20251775>

Enviado: 27-11-2024

Revisado: 02-03-2025

Aceptado: 17-08-2025

Publicado: 18-08-2025

Editor: Prof. Dr. William Castillo-González 

Autor para la correspondencia: Edith Castellanos Contreras 

ABSTRACT

Introduction: adolescents face different mental health problems (anxiety and depression), and to face them, some of them consume legal substances, exposing them to risks and personal, social, and family problems, negatively impacting their lifestyles.

Objective: to determine the relationship between anxiety, depression, and alcohol consumption in high school students.

Method: non-experimental, quantitative, descriptive, correlational, and cross-sectional research, in a sample of 251 high school students, with simple random probability sampling, applying the Beck anxiety and depression inventories and the AUDIT questionnaire, with descriptive and inferential analysis in accordance with national ethical aspects for research.

Results: 53,8 % are female and 46,2 % male, 62,5 % are 15 to 16 years old, 39,0 % are in the fifth semester (35,9 %) third, with Catholic religion 75,7 %. In relation to the classification of variables, 66,9 % have very low anxiety, moderate (23,9 %) and severe (9,2 %). 39,0 % present minimal depression, 20,3 % mild, 22,3 % moderate and 18,3 % severe. 50,6 % are abstinent from alcohol, 29,5 % occasional drinking, 17,1 % risk, 1,6 % harmful and 1,2 % alcohol dependence.

Conclusions: there is a relationship of anxiety and depression ($r_s=0,647$, $p=<0,01$); anxiety and alcohol consumption ($r_s= 0,178$, $p=<0,01$) and concern that anxiety ($r_s= 0,194$, $p=<0,01$) and depression ($r_s= 0,155$, $p=<0,01$) levels are more developed in people who tried alcohol early age ($r_s= 0,219$, $p=<0,01$). It is necessary to intervene in a timely manner to reduce risks, ensure permanence and completion of studies, since the older the age, the problem may become more acute, given that alcohol is a legal and portal drug.

Keywords: Anxiety; Depression; Alcohol Consumption; High School; Students.

RESUMEN

Introducción: los adolescentes se enfrentan a diferentes problemas de salud mental (ansiedad y depresión), para enfrentarlos, algunos consumen sustancias legales, exponiéndolos a riesgos y problemas personales, sociales y familiares, impactando de manera negativa en sus estilos de vida.

Objetivo: determinar la relación de ansiedad, depresión y consumo de alcohol en estudiantes de bachillerato.

Método: investigación no experimental, cuantitativa, descriptiva, correlacional y transversal, en una muestra de 251 estudiantes de bachillerato, con muestreo probabilístico aleatorio simple, aplicando los inventarios: ansiedad, depresión de Beck y el cuestionario AUDIT, con análisis descriptivo e inferencial con apego a los aspectos éticos nacionales para la investigación.

Resultados: el 53,8 % son mujeres y 46,2 % hombre, el 62,5 % tiene 15 a 16 años, 39,0 % cursa el quinto semestre (35,9 %) tercero, con religión católica 75,7 %. En relación con la clasificación de variables, el 66,9 % tiene ansiedad muy baja, moderada (23,9 %) y severa (9,2 %). El 39,0 % presenta depresión mínima, 20,3 % leve, 22,3 % moderada y 18,3 % grave. El 50,6 % está en abstinencia al alcohol, 29,5 % consumo ocasional, 17,1 % riesgo, 1,6 % perjudicial y 1,2 % dependencia alcohólica.

Conclusiones: existe relación de ansiedad y depresión ($r_s = 0,647$, $p < 0,01$); ansiedad y consumo de alcohol ($r_s = 0,178$, $p < 0,01$) y preocupa que los niveles de ansiedad ($r_s = 0,194$, $p < 0,01$) y depresión ($r_s = 0,155$, $p < 0,01$) están más desarrollados en personas que probaron alcohol temprana edad ($r_s = 0,219$, $p < 0,01$). Se debe intervenir, de manera oportuna para disminuir riesgos, asegurar permanencia y conclusión de estudios ya que, a mayor edad, el problema puede agudizarse, dado que el alcohol, es una droga legal y portal.

Palabras clave: Ansiedad; Depresión; Consumo de Alcohol; Bachillerato; Estudiantes.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad, es considerada según la Organización Mundial de la Salud,⁽¹⁾ como una enfermedad donde la persona percibe miedo y preocupación de manera excesiva llevándolo a adoptar comportamientos que pueden ser peligrosos para otros e incluso, discapacitarlo en la realización de actividades cotidianas, como el esparcimiento o vivencia con otros seres humanos; por la sintomatología se puede experimentar angustia o disminución de las funciones importantes en el individuo.

La OMS en 2022,⁽¹⁾ puntualizó que existen diferentes tipos de trastornos y pueden clasificarse por la forma en que la persona se comporta ante ciertos estímulos, destacan: ansiedad generalizada (preocupación excesiva), trastorno de pánico (ataques de pánico), ansiedad social (miedo y preocupación excesivos en situaciones sociales) de separación (que miedo excesivo o la ansiedad ante la separación de aquellos individuos con quienes la persona tiene un vínculo emocional profundo), de no tener un diagnóstico y tratamiento psicológico, acorde a las características de las personas, esta enfermedad puede aumentar de gravedad y discapacitarlas.

Por otro lado, la depresión,⁽²⁾ es considerada como un trastorno en estado mental de la persona con algunas características que influyen en los estados emocionales, presentándose por la existencia de tristeza excesiva, algunas ocasiones podría ser de forma hereditaria, acontecimientos con una carga emocional y cambio en los niveles hormonales, pudiendo esto afectar en el interés del individuo a realizar algunas actividades que solían estar bien en su estado de salud.

El trastorno de la depresión es una alteración común en el estado mental del individuo que deprime su estado de ánimo en ocasiones con largo periodos de tiempo, puede implicar en las relaciones familiares, amistades, problemas en la escuela o laborales, las personas que más sufran de algún evento estresante son las que más tienen probabilidades de sufrir esta alteración mental y cabe decir que las mujeres son más las que presentan este síntoma que los hombres.⁽³⁾

Por lo tanto, estas dos condiciones,⁽¹⁾ pueden ser causales de consumo de sustancias adictiva en los jóvenes, en especial el alcohol, droga legal y portal para otras ilegales que puede agudizar el problema, sobre todo, que la persona se encuentra en una etapa maduración mental y las decisiones tomadas en ese momento, no están pensadas en las complicaciones que traerá en lo posterior, es por ello, que se considera como una amenaza para la salud pública,⁽⁴⁾ y de no establecer acciones inmediatas, el problema puede empeorar y aumentar la estadística de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, nacional, estatal y local.

La depresión y ansiedad tienen síntomas similares, como cambios de humor repentinos y el consumir alcohol en algunos casos podría empeorar su salud, hasta incluso la calidad del sueño, ya que provoca dependencia y aumenta sus niveles (ansiedad y depresión).⁽¹⁾

El consumo del alcohol causa más de 200 enfermedades, traumatismos derivados por violencia, accidentes de tránsito y problemas de salud como: alteraciones mentales, comportamentales, enfermedades no transmisibles traumatismos y en patrón de dependencia: cirrosis hepática, cánceres y padecimientos cardiovasculares. Cada año se producen 3 millones de muertes en el mundo debido al uso nocivo de la sustancia, lo que representa un 5,3 % de las defunciones.⁽⁵⁾

Cuando una persona consume bebidas alcohólicas generalmente desarrolla signos de desinhibición: discute, es agresivo, presenta cambios fugaces en el estado de ánimo y problemas en captar la atención, así como

dificultades en la capacidad de juicio y desempeño personal. También existe evidencia de compromiso neurológico: desequilibrio o marcha inestable, lenguaje confuso, coordinación deficiente, nistagmos y disminución del nivel de conciencia.⁽⁶⁾

Los padecimientos antes mencionados relacionados con el consumo nocivo de alcohol ocasionan que a nivel mundial se produzcan más de tres millones de muertes, representando 1 de cada 20 decesos y un 5,3 % de todas las defunciones, de los que más de tres cuartas partes de estas correspondieron solo a hombres.⁽⁵⁾ Asimismo, la ingesta nociva de esta sustancia causa más del 5,0 % de la carga mundial de morbilidad.⁽⁵⁾

De todas las muertes atribuibles al alcohol a nivel global, el 28,0 % se debieron a lesiones, como las causadas por accidentes de tránsito, autolesiones y violencia interpersonal, el 21,0 % a trastornos digestivos, un 19,0 % a enfermedades cardiovasculares y el 32,0 % restante a infecciones, cánceres, trastornos mentales y otras afecciones.⁽⁷⁾

En México, La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2017 expresa que la ingesta de alcohol es alta, particularmente el patrón de consumo excesivo, presentándose no sólo en la población adulta, sino también en una amplia porción de menores de edad, siendo en las mujeres adolescentes donde ha ocurrido el mayor crecimiento proporcional, hasta llegar a prevalencias similares a la de los hombres.⁽⁸⁾ Por otro lado, un estudio realizado en Veracruz,⁽⁹⁾ especifican que los estudiantes universitarios cuando presentan niveles de ansiedad y depresión, el consumo de alcohol aumenta o en aquellos que no lo hacían, buscan solucionar el problema con tal comportamiento, además en situaciones estresantes es común que los patrones cambien exponiendo el estado de salud a mayores complicaciones. Es por lo anterior que esta investigación, tiene como objetivo determinar la relación de ansiedad, depresión y consumo de alcohol en estudiantes de bachillerato.

MÉTODO

Investigación no experimental, cuantitativa, descriptiva, correlacional y transversal, durante el período agosto-octubre de 2024 para determinar la relación de ansiedad, depresión y consumo de alcohol en estudiantes de bachillerato.^(10,11,12,13)

El universo de trabajo estuvo conformado por 513 estudiantes de un bachillerato de un municipio de Veracruz, México. La muestra final la conformaron 251 alumnos que representa el 48,9 % de la población total, se obtuvo mediante la herramienta Qualtrics[®]⁽¹⁴⁾ con 95,0 % de significancia estadística ($Z=1,96$), margen de error de 5,0 %. La obtención de la muestra fue a través del método de muestreo probabilístico aleatorio simple.^(11,12)

Para evaluar las variables se aplicaron los instrumentos inventario de ansiedad,⁽¹⁵⁾ conformado por 21 ítems, evalúa la presencia de síntomas de ansiedad (0-21 ansiedad muy baja, 22-35 ansiedad moderada, más de 36 ansiedad severa). La variable depresión se midió con el inventario de Beck,⁽¹⁶⁾ conformado por 21 ítems, su medición va a estar dividida por niveles, su puntuación se conforma de 0-13 depresión mínima, 12-19 leve, 20-28 moderada y 29-63 grave. El consumo de alcohol se midió con el cuestionario (AUDIT),^(17,18) con evaluación de 0 abstinencia al alcohol, 1 a 3 ocasional, 4 a 15 riesgo, 16 a 19 perjudicial y 20 o más, dependencia alcohólica.

La investigación se apejó a los criterios de selección: inclusión: adolescentes matriculados en el período agosto-enero 2024, al momento de la recolección, con matrícula vigente, deseos de participar, firma del consentimiento informado y aceptación de la explicación del proyecto de investigación. Se excluyeron personas con alteración mental (depresión, ansiedad) diagnosticada, problemas de lenguaje y psicomotores y eliminaron los instrumentos de las personas que decidieron abandonar la investigación, omitieron responder una pregunta o quienes lo hicieron dos veces, así como aquellos casos donde se identificaron anotaciones diferentes a las solicitadas en las hojas.

El análisis de la información se realizó en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión demo 25 para Windows.⁽¹⁹⁾ con estadística descriptiva, medidas de tendencia central, dispersión y extremos de función,^(20,21) prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov,⁽²²⁾ y correlación de Rho Spearman.⁽²³⁾ La investigación tuvo apego a los principios éticos, respetando la individualidad de la persona, confidencialidad, anonimato y consentimiento informado.^(24,25)

RESULTADOS

En la tabla 1, se analiza el grupo de edad, sobresale el rango de 15 a 16 años con el 62,5 % (24,3 % hombres y 38,2 % mujeres), seguido por los de 17 a 18, 36,7 % (21,1 % hombres y 15,5 % mujeres). Para el estado civil el 91,2 % están solteros (41,8 % hombres y 49,4 % mujeres), 1,2 % casados (0,4 % hombres y 0,8 % mujeres). En relación con el semestre que cursan actualmente, el 25,1 % está en primero (10,4 % hombres y 14,7 % mujeres), 35,9 % tercero (14,7 % hombres y 21,1 % mujeres) y en quinto 39,0 % (21,1 % hombres y 17,9 % mujeres).

Para el tipo de familia el 68,5 % nuclear (26,7 % hombres y 41,8 % mujeres), 19,9 % extensa (10,8 % hombres y 9,2 % mujeres) mientras que las compuestas 11,6 % (8,8 % hombres y 2,8 % mujeres). Dentro de la convivencia familiar los puntajes más altos, son el 70,1 % considerada como buena (32,3 % hombres y 37,8 % mujeres), 28,3 % regular (13,1 % hombres y 15,1 % mujeres).

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la población

Variable	Hombre n=116		Mujer n=135		Total	
	f	%	f	%	f	%
Grupo de edad						
15 a 16 años	61	24,3	96	38,2	157	62,5 %
17 a 18 años	53	21,1	39	15,5	92	36,7 %
19 años o más	2	0,8	0	0	2	0,8 %
Estado civil						
Soltero	105	41,8	124	49,4	229	91,2 %
Casado	1	0,4	2	0,8	4	1,2 %
Otro	10	4,0	9	3,6	19	7,6 %
Semestre						
Primero	26	10,4	37	14,7	63	25,1 %
Tercero	37	14,7	53	21,1	90	35,9 %
Quinto	53	21,1	45	17,9	98	39,0 %
Tipo de familia						
Nuclear	67	26,7	105	41,8	172	68,5 %
Extensa	27	10,8	23	9,2	50	19,9 %
Compuesta	22	8,8	7	2,8	29	11,6 %
La convivencia familiar						
Buena	81	32,3	95	37,8	176	70,1 %
Regular	33	13,1	38	15,1	71	28,3 %
Mala	2	0,8	2	0,8	4	1,6 %

Nota: cédula de identificación de datos, F: frecuencia, %: porcentaje, n=251.

Tabla 2. Clasificación de ansiedad, depresión y consumo de alcohol

Clasificación	Hombre n=116			Mujer n=135			Total n=251	
	f	% ¹	% ²	f	% ¹	% ²	f	%
Ansiedad								
0 a 21 muy baja	90	77,6	35,9	78	57,8	31,1	168	66,9
22 a 35 moderada	17	14,6	6,8	43	31,9	17,1	60	23,9
>36 severa	9	7,8	3,6	14	10,3	5,6	23	9,2
Depresión								
0 a 13 mínima	57	49,1	22,7	41	30,3	16,3	98	39,0
14 a 19 leve	27	23,2	10,8	24	17,7	9,6	51	20,3
20 a 28 moderada	19	16,4	7,6	37	27,5	14,7	56	22,3
29 a 63 grave	13	11,3	5,2	33	24,5	13,1	46	18,3
Consumo de alcohol								
0 abstinencia	61	52,5	24,3	66	48,8	26,3	127	50,6
1 a 3 ocasional	29	25,0	11,6	45	33,3	17,9	74	29,5
4 a 15 de riesgo	21	18,1	8,4	22	16,2	8,8	43	17,1
16 a 19 perjudicial	4	3,5	1,6	0	0	0	4	1,6
20 o más, dependencia alcohólica	1	0,9	0,4	2	1,7	0,8	3	1,2
Total	116	100,0 %	46,2	135	100,0 %	53,8	251	100,0 %

Fuente: Inventario de ansiedad,⁽¹⁵⁾ Inventario de depresión de Beck,⁽¹⁶⁾ Cuestionario de identificación de trastornos relacionados por el consumo de alcohol (AUDIT),⁽¹⁷⁾ F: frecuencia, %: porcentaje, %¹: porcentaje calculado de la población total de hombres y mujeres, %²: porcentaje calculado de la población total, n=251.

La clasificación de la variable ansiedad, el 66,9 % se encuentra en nivel muy baja, siendo los hombres con mayor distribución 77,6 % (tomando a las poblaciones por separado). El 23,9 % tiene un nivel de ansiedad moderada y el 9,2 % severa.

En relación con la variable depresión, el 39,0 % presenta en nivel mínima (con mayor presencia en los hombres con el 49,1 %), 22,3 % moderada (teniendo mayor impacto en las mujeres con el 27,5 %), 20,3 % leve, 18,3 % severa, 22,3 % moderada y 9,2 % severa (la mujer es quien más lo padece 10,37 %).

En relación a los niveles de del consumo de alcohol, el 50,6 % tiene abstinencia y son los hombres quien menos lo hace con el 52,5 %, mientras que las mujeres el 48,8 % de su población total, el 29,5 % el uso es ocasional, 17,1 % de riesgo, 1,6 % perjudicial y 1,2 % dependencia (tabla 2).

Tabla 3. Consumo de alcohol y ansiedad

Consumo de alcohol	0 abstinencia n=127		1 a 3 ocasional n=74		4 a 15 riesgo n=43		16 a 19 perjudicial n=4		20 o más dependencia alcohólica n=3		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
0 a 21 baja	89	35,5	51	20,3	25	10,0	2	0,8	1	0,4	168	66,9 %
22 a 35 moderada	28	11,2	17	6,8	13	5,2	1	0,4	1	0,4	60	23,9 %
36 severa	10	4,0	6	2,4	5	2,0	1	0,4	1	0,4	23	9,2 %

Fuente: BAI: Inventario de ansiedad,⁽¹⁵⁾ AUDIT: Cuestionario de identificación de trastornos relacionados por el consumo de alcohol (AUDIT),⁽¹⁷⁾ F: frecuencia, %: porcentaje, n=251.

En la tabla 3, se analizan dos variables, del 35,5 % que clasificó con una ansiedad baja, se encuentran en abstinencia al alcohol, el 20,3 % su uso es ocasional y el 10 % de riesgo. El 0,8 % que tienen ansiedad baja, su consumo perjudicial y el 0,4 % ya es dependiente de la sustancia y de no controlar estos puntajes, pueden aumentar y causar mayor riesgo para la persona. Del 23,9 % que clasificó en ansiedad moderada, el 11,2 % no tiene deseo de consumir alcohol, no así para el 6,8 % que su uso es ocasional, 5,2 % de riesgo, 0,4 % perjudicial y 0,4 % dependiente de la sustancia, es decir que no se encuentran distribución normal en relación con el nivel y patrón de consumo, aunque existen personas que tiene mayor riesgo. Del 9,2 % de los participantes que tienen ansiedad severa, el 4,0 % se encuentran en abstinencia, mientras que el 2,4 % ocasional, 2,0 % riesgo, 0,4 % perjudicial y 0,4 % dependiente.

Tabla 4. Consumo de alcohol y depresión

Consumo de alcohol	0 abstinencia n=127		1 a 3 ocasional n=74		4 a 15 riesgo n=43		16 a 19 perjudicial n=4		20 o más dependencia alcohólica n=3		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
0 a 13 mínima	56	22,3	31	12,4	10	4,0	0	0	1	0,4	98	39,0 %
14 a 19 leve	24	9,6	14	5,6	12	4,8	1	0,4	0	0	51	20,3 %
20 a 28 moderada	24	9,6	16	6,4	13	5,2	2	0,8	1	0,4	56	22,3 %
29 a 63 grave	23	9,2	13	5,2	8	3,2	1	0,4	1	0,4	46	18,3 %

Nota: Inventario de depresión de Beck,⁽¹⁶⁾ AUDIT: Cuestionario de identificación de trastornos relacionados por el consumo de alcohol (AUDIT),⁽¹⁷⁾ F: frecuencia, %: porcentaje, n=251.

El 39,0 % que puntuó como depresión mínima, el 22,3 % no consume alcohol, 12,4 % ocasional, 4,0 % riesgo y 0,4 % tiene dependencia, es decir que el 16,7 %, tiene un comportamiento positivo para la sustancia y de no intervenir de manera oportuna, pueden aumentar a otros niveles.

Del 20,3 % que tiene depresión leve, el 9,6 % no consume alcohol, mientras que el 5,6 % es ocasional, 4,8 % riesgo y 0,4 % perjudicial, siendo este nivel el de menor distribución en relación con la adicción, aunque existen personas que si tienen el gusto por hacerlo.

En relación con la depresión moderada (22,3 %), el 9,2 % está en abstinencia y el 9,2 %, se distribuyó en ocasional, perjudicial y dependiente, lo que indica que sus niveles se modificaron en comparación con los anteriores, indicando la necesidad de atención para evitar complicaciones. En cuanto a la depresión grave (18,3 %), el 9,2 % no consume alcohol y con el mismo porcentaje (9,2 %) si, en diferentes clasificaciones (tabla 4).

Tabla 5. Correlación de variables, prueba Rho Spearman

Variable/ subescala	1	2	3	4	5
VAA ¹	1,000 . 251				
VAD ²	0,647** 0,001 251	1,000 . 251			
VCA ³	0,178** 0,005 251	0,155* 0,011 251	1,000 . 251		
EDE ⁴	-0,038 0,548 251	-0,062 330 251	0,164** 0,009 251	1,000 . 251	
EPA ⁵	0,194* 0,019 147	0,219** 0,008 147	0,021 0,800 147	0,342** <0,001 147	1,000 . 147

Fuente: BAI: Inventario de ansiedad,⁽¹⁵⁾ BDI-2: Inventario de depresión de Beck,⁽¹⁶⁾ AUDIT: Cuestionario de identificación de trastornos relacionados por el consumo de alcohol (AUDIT),⁽¹⁷⁾ VAA: Variable ansiedad, VAD: Variable depresión, VCA: Variable consumo de alcohol, EDE: Edad del estudiante, EPA: Edad que probó alcohol, CC: Coeficiente de correlación, N: Número de casos *: La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral), **: La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral), n=251.

Por el resultado obtenido en las variables de estudio con la prueba estadística de Kolmogorov Smirnov,⁽²⁶⁾ donde se obtuvo un puntaje inferior (Sig. <0,05) sin normalidad, se determina usar la prueba de Rho Spearman,⁽²⁷⁾ donde se determina que la variable ansiedad (VAA), influye estadísticamente significativa sobre el nivel de depresión (VAD), ($r_s=0,647$, $p<0,01$). Otra relación positiva fue que la variable ansiedad (VAA), influye en el consumo de alcohol (VCA), ($r_s=0,178$, $p<0,01$).

Aunado a lo anterior, es preocupante que los niveles de ansiedad (VAA) ($r_s=0,194$, $p<0,01$) y depresión (VAD), ($r_s=0,155$, $p<0,01$) están más desarrollados en las personas que probaron alcohol a una edad temprana (EPA), ($r_s=0,219$, $p<0,01$). En relación con el consumo de alcohol (VCA), estuvo determinado por la edad en años cumplidos (EDE), ($r_s=0,164$, $p<0,01$).

Por todo lo anterior, si existe relación estadísticamente significativa positiva de ansiedad y depresión con el consumo de alcohol en estudiantes de bachillerato, por el nivel de significancia estadística ($p<0,01$).

DISCUSIÓN

Para discutir los resultados, se hace un análisis de los aspectos más importantes identificados en la investigación comparándolos con los estudios relacionados que son el sustento del proyecto. En relación con los datos sociodemográficos se coincide con estudios,^(28,29,30) donde la población objeto de estudio fueron adolescentes en rangos de 15 a 19 años, no así con otro,^(31,32) donde sus participantes sobrepasaron este criterio; esto refleja la importancia de continuar analizando los comportamientos relacionados con la salud mental y consumo de sustancias legales a edad temprana, para establecer programas o acciones de enfermería y asegurar hábitos saludables que permanezcan en las siguientes etapas de desarrollo (juventud y adultez).

Existe una mayor participación de las mujeres por arriba de la mitad, al igual que otros autores^(9,28) no así con otros,⁽³¹⁾ su mayor participación para su investigación fue de hombres. Otro aspecto importante de discusión fue el número de muestra utilizado en las investigaciones teniendo similitud⁽³²⁾ donde aplicaron el estudio a más de 250 participantes, no así con otros^(28,30) que su número fue menor y otros^(29,31) su población sobrepasó la cantidad. Con relación con los semestres que cursan los alumnos. los de primer semestre tienen una similitud con un estudio,⁽²⁸⁾ donde su mayoría fue de este nivel, no así con otro,⁽³²⁾ destacaron los estudiantes de segundo semestre.

En cuanto a los estudiantes se presentó que la mayoría de ellos se enfocan en su estudio y una menor parte si realiza otras actividades refiriéndose a trabajar, dato similar con estudios,^(9,31) en donde los participantes se dedicaban a alguna actividad laboral remunerada.

Se puede identificar que la mayor parte de los estudiantes permanecen a una zona de procedencia de tipo semiurbana, seguido con un poco de diferencia la rural, no así con⁽²⁸⁾ en el que su mayor población esta presentada en una rural.

En relación con los niveles de ansiedad en la población se destaca que la mayoría de los participantes

presentan niveles bajos de ansiedad, como también moderada y severa, teniendo similitud con estudios^(28,31) donde sus estudiantes asemejan niveles idénticos.

En cuanto al grado de depresión en los estudiantes se pudo identificar que estos en su mayoría presentan depresión mínima, se coincide con estudios^(29,30,31,32) que su población tuvo presentaciones iguales, aunque se observaron en mayores proporciones en los estudiantes que consumían alguna droga ilícita, predominando en presentar dicho trastorno.

Para los resultados de los niveles de consumo de alcohol en los estudiantes se pudo obtener que la mitad de la población tiene abstinencia y en algunos casos el consumo es ocasional, al igual que algunos estudios,^(9,29,33) donde se vio que más de la mitad de sus participantes no lo han hecho y otros autores,⁽³¹⁾ que su población alguna vez, sin embargo otros estudios,^(32,33,34,35) analizaron que la mayor parte no presentan dependencia a la sustancia (alcohol) pero algunos si lo han consumido, en situaciones críticas, además puntualizaron que los adolescentes desarrollan síntomas relacionados con la ansiedad y depresión.

Al determinar la relación de ansiedad, depresión y consumo de alcohol en los estudiantes de bachillerato, se determinó que la ansiedad si influye sobre la depresión ($r_s=0,647$, $p<0,01$), coincide con autores,⁽³¹⁾ que en su estudio pudo identificarse la relación que existe entre la ansiedad, impulsividad, depresión, ideación e intento suicida con el consumo de drogas ilícitas, ya que afectan significativamente las condiciones de salud mental en los estudiantes, como también los síntomas de depresión se observaron en mayores proporciones en los estudiantes usuarios de drogas ilícitas, al igual que otros autores,^(9,30) donde en su estudio se pudo observar que en los resultados, es mayor la proporción de mujeres que presentan depresión en los niveles moderado y severo, que la proporción de hombres.

Los resultados actuales, se contraponen con un estudio,⁽²⁸⁾ ya que en su estudio no hubo relación significativa de la variable ansiedad, pero se pudo identificar que los adolescentes tienen un nivel leve debido a que los jóvenes provienen de hogares moderadamente funcionales. Solo un porcentaje inferior tienen ansiedad severa lo que indica la falta de atención y compromiso por parte de los padres.

Con lo anterior, es preocupante que los niveles de ansiedad ($r_s=0,194$, $p<0,01$) y depresión, ($r_s=0,155$, $p<0,01$) están más desarrollados en las personas que probaron alcohol a una edad temprana, ($r_s=0,219$, $p<0,01$), así con otros autores,^(32,36) se observó que efectivamente existe una relación en las respuestas sobre el consumo y factores de riesgo explorados en el cuestionario, en la que se pudo analizar que los jóvenes a una edad temprana ya habían consumido alcohol o alguna sustancia ilícita, pero no tienen ninguna dependencia, similar con estudios,^(9,29) que en su estudio se determinaron que la incidencia de consumo inicia a los 13 años con una tasa de consumo del alcohol entre los 13 y 18 años dicho porcentaje a medida en que los adolescentes se aproximan a la mayoría de edad.

CONCLUSIONES

Para concluir la investigación, sobresalieron los participantes de 15 a 16 años aunque por los rangos de edad de 17 y más corresponde al grado que cursan actualmente en el bachillerato. Una fortaleza del proyecto es que se tuvo las facilidades para acceder a la institución y en todo momento permanecieron los profesores que imparten clases con sus grupos, recibiendo capacitación sobre el tema, también se propusieron estrategias de cuidado a los participantes.

En relación con el sexo, se contó con mayor participación de las mujeres (más de la mitad) y por debajo los hombres con menor frecuencia, respecto a los semestres que cursan los estudiantes, se puede resaltar que la mayor parte pertenecen al quinto semestre, seguido los de tercero y por ultimo los de primero, la mayoría profesa la religión católica y más arriba de la mitad de los participantes se dedican al estudio y unos trabajan.

Se observó que el mayor número de estudiantes presentó ansiedad muy baja (con mayor incidencia en los hombres), moderada y severa (con mayor presencia en las mujeres). En relación con el grado de depresión en los estudiantes, se identificó que el mayor número de alumnos tiene una clasificación mínima (más desarrollada en los hombres), seguido la moderada, leve y grave, aunque está más presente en las mujeres, situación que persiste en esta población y puede relacionarse a las características individuales y condicionantes que experimentan de manera cotidiana, es por esto necesario, abordarlas de manera integral para identificar otros aspectos no considerados en el proyecto.

En relación con el nivel de consumo de alcohol aunque el mayor número de estudiantes tiene niveles de abstinencia, ocasional, riesgo sobresalen en este comportamiento las mujeres, confirmando que en patrones de consumiciones son ellas quienes más lo repiten.

En el nivel perjudicial, los hombres son los que lo presentan más y con solo dos mujeres tienen una dependencia al alcohol, es necesario considerar esta información para establecer acciones y proponer intervenciones por población, en relación con las mujeres que se manejen acciones enfocadas a la salud mental, mientras que para ellos, condicionantes del uso y abuso de sustancias adictivas y de ser necesario en todos los participantes, llevar un seguimiento y evaluación constante al término de cada período escolar para conocer el comportamiento por semestre cursado.

Se confirmó que si existe relación estadísticamente significativa positiva de ansiedad y depresión con el

consumo de alcohol en estudiantes de bachillerato con valor de $p < 0,05$.

En resumen, los problemas de ansiedad, depresión y consumo de alcohol, es una situación real que está presente en los estudiantes de nivel bachillerato en sus diferentes niveles y por poblaciones, las mujeres están más expuestas a problemas mentales, mientras que los hombres a un tipo de adicción a sustancias legales o con riesgo a las ilegales, es por esto que la prevención, educación y el apoyo son clave para ayudar a los estudiantes a tener una experiencia escolar saludable y segura, sin exponer su situación escolar.

Es por esto, que los estudiantes de nivel bachillerato, sean conscientes de los riesgos asociados con el consumo excesivo de alcohol, tomen medidas para reducir la ingesta de alcohol, practicar hábitos saludables en su lugar y romper ideas que este comportamiento ayuda a disminuir los niveles de ansiedad y depresión.

Respecto a la discusión teórica con el Modelo de Promoción a la salud, expresa que la teoría identifica factores cognitivos-perceptuales en el individuo, dando como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe pauta para la acción, en este estudio se determinó que del total de la población, tiene la intención de participar en los cuidados a la persona consumidora de drogas, sin embargo, requieren de herramientas básicas para realizarlo.

Es necesario retomar importancia de promover un estado óptimo de salud anteponiendo acciones preventivas. Así como lo cita Pender et al, es de suma importancia, dado que se identificaron los factores que influyen en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

Por ello, se confirma que el Modelo de Promoción a la Salud es una base y fundamento inminente para los profesionales de enfermería, dado que los determinantes de la promoción de la salud y estilos de vida están divididos en factores cognitivos-perceptuales y a partir de estos, se pudo inducir a la población a conductas y comportamientos a través de decisiones favorecedoras de la salud, para modificar estos factores.

El MPS, permitirá, llevar a la población a una reflexión y adopción de conducta promotora responsable en la adquisición de conocimientos. El uso y aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender en este proyecto, fue base fundamental como marco integrador para la valoración de la ansiedad, depresión y consumo de alcohol en los estudiantes de bachillerato, por lo anterior, es importante determinar el uso continuo y aplicación del MPS, puesto que esto, ayuda al profesional de Enfermería, a prepararse con herramientas para el accionar en cualquier momento, en específico en la reducción y demanda de las drogas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales. 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
2. Coryell W. Depresión. 2023. <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/depresi%C3%B3n>
3. Organización Mundial de la Salud. Depresión. 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
4. Matos-Rodríguez A, Sargentón-Savon S, Mosqueda-Lobaina Y, Chibas-Muñoz EE. Characteristics of the Dementia Syndrome in Primary Health Care. *Rehabilitation and Sports Medicine*. 2023;3:45.
5. Tena-Suck A, Castro-Martínez G, Marín-Navarrete R, Gómez-Romero P, de la fuente Martín A. Gómez Martínez R. Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Med Int Méx*. 2018; 34(2), 264-277. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2018/mim182h.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud. 2018. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Veliz Moreno Z, Núñez Ravelo E, Arencibia Llanes L, Suarez Castillo IE, Contreras Tamargo Y. Anxiety, depression and coping strategies in convalescent Covid-19 patients. *Rehabilitation and Sports Medicine*. 2022;2:10.
8. Morrison J. DSM-5: Guía para el diagnóstico clínico. México: El Manual Moderno. 2015.
9. Organización Mundial de la Salud. Alcohol, datos y cifras. 2018. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
10. Comisión Nacional contra las Adicciones. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017. 2017. <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional->

de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758

11. Méndez-Vallejo A, Salazar-Mendoza J, Castellanos-Contreras E, González-Angulo P, Vargas-Ortiz I, Onofre-Santiago MA, Conzatti-Hernández ME. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios de enfermería durante la pandemia por COVID-19. *Health and Addictions/Salud y Drogas*. 2023 ; 23(2), 153-164. doi: 10.21134/haaj.v23i2.755

12. Matos-Rodríguez A, Sargentón-Savon S, Mosqueda-Lobaina Y, Chibas-Muñoz EE. Characteristics of the Dementia Syndrome in Primary Health Care. *Rehabilitation and Sports Medicine*. 2023 Jan. 1;3:45.

13. Canales FH, De Alvarado EL, Pineda EB. Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo de personal. 3ª ed. México: Limusa; 2013.

14. Grove SK. Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. Barcelona España: ELSEVIER; 2019.

15. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres CP. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2ª ed. México: McGraw-Hill Education. 2023

16. Ortiz FG, García M. Metodología de la investigación; El proceso y sus técnicas. México: LIMUSA; 2014.

17. Qualtrics@XM[Internet]. Cómo calcular el tamaño de una muestra: asegúrese que el muestreo sea correcto. 2023 [citado el 5 de abril de 2024]. <https://www.qualtrics.com/es-la/gestion-de-la-experiencia/investigacion/calculat-tomano-muestra/>

18. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1988; 56(6), 893-897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>

19. Beck AT, Steer RA, Brown GK. BDI-II. Beck Depression Inventory-Second Edition manual. San Antonio, TX: The Psychological Corporation; 1996.

20. Organización Mundial de la Salud. AUDIT. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en la Atención Primaria. 2001. https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf

21. Gómez HL, Gómez EL, Morales B, Pérez M. Uso del AUDIT y el DAST-10 para la identificación de abuso de sustancias psicoactivas y alcohol en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*. 2009 [citado el 05 de abril de 2024]; 18(1):9-17. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80412413002>

22. Villela Gherardi AM, Salguero PS. Use of Cannabis in people with autism spectrum disorder. *Rehabilitation and Sports Medicine*. 2025;5:34.

23. IBM Corp. Released. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0. 2016. Armonk, NY: IBM Corp.

24. Arceo J, Ornelas J, Domínguez S. Manual de medicina basada en evidencias. México: El Manual Moderno; 2010.

25. Celis A, Labrada V. Bioestadística. México: El Manual Moderno; 2014.

26. García R, González J., Jornet M. SPSS: pruebas no paramétricas: Kolmogórov-Smirnov. 2010. https://www.uv.es/innomide/spss/SPSS/SPSS_0802A.pdf

27. Díaz I, García C, León M, Ruíz F, Lizama P, Boccardo G. Guía de asociación entre variables (Pearson y Spearman en SPSS). 2014. https://www.u-cursos.cl/facso/2014/2/SO01007/1/material_docente/bajar?id_material=994690

28. Diario Oficial de la Federación. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 2024. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

29. Diario Oficial de la Federación. Ley General de Salud. Secretaría de Salud. 2024. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGSA.pdf>

gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf

30. García R, González J, Jornet M. SPSS: pruebas no paramétricas: Kolmogorov Smirnov. 2010. https://www.uv.es/innomide/spss/SPSS/SPSS_0802A.pdf

31. Díaz I, García C, León M, Ruíz F, Lizama P, Boccardo G. Guía de asociación entre variables (Pearson y Spearman en SPSS). 2014. file:///C:/Users/enfermería/Downloads/9_Coeficientes_de_asociaci_n_Pearson_y_Spearman_en_SPSS.pdf

32. Caguana-Sopa ME. La funcionalidad familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes de bachillerato. Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Psicología Clínica; 2023. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/38012>

33. Campos-Nuñez OI, Morales-Mayorga SG. Estados emocionales y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes de bachillerato en la “Unidad Educativa Huambalo. Polo del conocimiento. 2021 [citado el 5 de abril de 2024]; 6(12): 1-10. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3380/html>

34. Huerta-Reyes M, Gomez-Vera DM, Nieves-Echazarreta I, Hermida-Uscanga R, Gonzales-Lopez J. Relación entre depresión y factores de personalidad en adolescentes. Revista Electrónica sobre Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación. 2022; 9(18):1-20. <https://www.cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/279/540>

35. Cortés-Flores E, Arellanez Hernández JL, Beltrán Guerra LF, Ruiz Libreros ME, Romero Pedraza E, Muñoz García AN. Relación entre ansiedad, impulsividad, depresión, ideación e intento suicida con el consumo de drogas ilícitas en estudiantes de bachillerato. Estudio comparativo entre estudiantes de Veracruz y Tamaulipas. Uvserva. 2020, 10(1):197-214. <https://doi.org/10.25009/uvs.v0i10.2707>

36. Figueroa-Varela MR, Lira-Rentería SG, González-Betanzos F. Factores de Riesgo para el Consumo de Alcohol y Drogas en Estudiantes de Bachillerato en Nayarit, México. Health and Addictions/Salud y Drogas. 2019 19(2), 130-138. <https://doi.org/10.21134/haaj.v19i2.453>

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Edith Castellanos Contreras.

Curación de datos: María Esperanza Conzatti Hernández.

Análisis formal: Javier Salazar-Mendoza, Oscar Uzziel Gómez García.

Investigación: Pedro González-Angulo, José Juan López Cocótle.

Metodología: Gerardo Baez Torres, Oscar Uzziel Gómez García.

Administración del proyecto: Javier Salazar-Mendoza, Oscar Uzziel Gómez García.

Recursos: Ernestina Méndez Cordero.

Software: Miguel Angel Lopez Ocampo.

Supervisión: María de los Ángeles Onofre Santiago.

Validación: Jesús Radai López Posadas y Osvaldo Cruz Onofre.

Visualización: Margarita Cabrera Martínez.

Redacción-borrador original: Edith Castellanos Contreras.

Redacción-revisión y edición: Javier Salazar-Mendoza, Oscar Uzziel Gómez García.