



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

UNIDAD 092 AJUSCO

PROGRAMA DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

“CONSUMO DE ALCOHOL, RELACIONES FAMILIARES Y RENDIMIENTO
ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19”

TESIS

EN LA MODALIDAD DE INFORME DE INVESTIGACIÓN EMPÍRICA QUE PARA
OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

PRESENTA:

ITZEL OLIMPIA GONZÁLEZ BURTON

ASESOR: DR. EDGAR SALINAS RIVERA

JURADO:

DR. ARMANDO RUIZ BADILLO

DR. GERARDO ORTIZ MONCADA

DR. JORGE GARCÍA VILLANUEVA

CIUDAD DE MÉXICO, NOVIEMBRE DEL 2022.

Agradecimientos

*A mi familia, por ser pilares en mi vida y motivo de inspiración.
Enrique gracias por la retroalimentación y acompañamiento.
Conchita gracias por las charlas y tu amor constante.
Mamá gracias por tu entereza y apoyo sin reparos.*

*A mis profesores y profesora de carrera quienes fomentaron mi desarrollo académico y humano,
quienes me enseñaron que los trabajos más complejos son los que trascienden el papel.*

*Al Dr. Armando Ruiz Badillo, Dr. Gerardo Ortiz Moncada y al Dr. Jorge García Villanueva por
sus valiosos comentarios para enriquecer mi trabajo de titulación.*

*A mi asesor, Dr. Edgar Salinas Rivera quien me guió con empatía, calidad humana y
profesionalismo durante el desarrollo del presente proyecto. Sin duda, un gran maestro de
carrera que plasmó en mí la inquietud por la investigación de corte cuantitativo.*

“Pueden existir grandes ideas, pero muy pocos llegan a ser guías para hacerlas realidad”.
Gracias por ayudarme a consolidar este proceso.

*Olimpia Burton
Noviembre 2022*

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS	2
ÍNDICE GENERAL	3
RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I. CONSUMO DE SUSTANCIAS	10
1.1 ¿QUÉ SON LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS?	10
1.2 CLASIFICACIÓN FARMACOLÓGICA	11
1.3 FRECUENCIA DE CONSUMO	13
1.4 FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS	14
CAPÍTULO II. CONSUMO DE ALCOHOL	18
2.1 EL ALCOHOL	18
2.2 EFECTOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL A NIVEL FISIOLÓGICO	20
2.3 EFECTOS GENERALES DEL CONSUMO DE ALCOHOL	23
2.3 PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL CONTEXTO INTERNACIONAL	24
2.3 PREVALENCIA DE CONSUMO A NIVEL NACIONAL	25
2.4 PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA	28
2.5 CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS Y EL RENDIMIENTO ACADÉMICO	28
CAPÍTULO III. CONSUMO DE ALCOHOL, RELACIONES FAMILIARES Y RENDIMIENTO ACADÉMICO ANTE LA PANDEMIA.	32
3.1 EL CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL CONFINAMIENTO	32
3.2 LA FAMILIA	35
3.3 TIPOLOGÍA FAMILIAR	36
3.4 LAS RELACIONES FAMILIARES Y LA PANDEMIA	39
3.5. VIOLENCIA DOMÉSTICA DURANTE LA PANDEMIA	40
3.6 VIDA ACADÉMICA UNIVERSITARIA	45
3.7 ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA DESDE EL CAMPO DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA	47
CAPÍTULO IV. MÉTODO	50
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	50
OBJETIVOS GENERALES	52
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	52
TIPO DE ESTUDIO	52
VARIABLES DE ESTUDIO	53
HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	55
PARTICIPANTES Y MUESTREO	55
CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES	56
ESCENARIO	61
PROCEDIMIENTO	61
CONSIDERACIONES ÉTICAS	61
INSTRUMENTOS	62
RESULTADOS	65
DISCUSIÓN	81
LIMITACIONES	93
RECOMENDACIONES	94

CONCLUSIONES	96
REFERENCIAS	100
ANEXOS	111
ANEXO A.	111
ESCALA PARA LA EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES (E.R.I)	111
ANEXO B.	115
ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST, AUDIT (OMS, 1998).	115
ANEXO C.	118
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	118

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores familiares y académicos.	16
Tabla 2. Consecuencias del consumo de alcohol en el individuo	23
Tabla 3. Repercusiones de la violencia en los cinco estratos sociales	41
Tabla 4. Indicadores de violencia familiar, sexual y contra las mujeres.	43
Tabla 5. Dominios e ítems del AUDIT	54
Tabla 6. Nivel de riesgo de acuerdo con la puntuación del test AUDIT	54
Tabla 7. Características sociodemográficas de los estudiantes de la Universidad Pedagógica Nacional (N=159)	57
Tabla 8. Entidad federativa y alcaldía a la que pertenecen los estudiantes (N=159)	58
Tabla 9. Características sociodemográficas de los estudiantes de la UPN (N=159)	59
Tabla 10. Distribución del rendimiento académico (N=159)	59
Tabla 11. Adeudo de materias y número de materias adeudadas.	60
Tabla 12. Reactivos de cada dimensión en la versión larga.	63
Tabla 13. Distribución de las dimensiones de la escala ERI asociadas con el nivel de riesgo de consumo de alcohol de acuerdo al test AUDIT (N=159).	66
Tabla 14. Puntajes de la dimensión dificultades de ERI para cada grupo de riesgo de acuerdo con AUDIT.	67
Tabla 15. Puntajes promedios de la dimensión dificultades de ERI para cada grupo de riesgo AUDIT a partir del ANOVA de Friedman (N=159).	67
Tabla 16. Coeficiente de correlación de Pearson que muestra el promedio general con el puntaje total de ERI con sus dimensiones (N=159).	68
Tabla 17. Coeficiente de correlación de Spearman que muestra el promedio general con el puntaje total de ERI con sus dimensiones (N=159).	69
Tabla 18. Distribución de los niveles de riesgo AUDIT asociados al promedio general de estudiantes universitarios aplicando la prueba de Kruskal-Wallis (N=159).	69
Tabla 19. Tabla de frecuencias sobre el consumo de alcohol en la población estudiantil upn (N=159).	69

Tabla 20. Tabla de frecuencias para consumo de alcohol, AUDIT, relaciones familiares ERI y promedio general.	70
Tabla 21. Horas semanales dedicadas a las actividades académicas asociadas con ERI (N=159).	70
Tabla 22. Horas semanales dedicadas a las actividades escolares y el promedio general.	71
Tabla 23. Coeficiente de correlación de Pearson para adeudo de materias con ERI (N=159).	72
Tabla 24. Diferencias en la dimensión dificultades por sexo (N=159).	72
Tabla 25. Prueba U de Mann- Whitney para comparar puntajes de AUDIT y ERI (unión y expresión) con el sexo de los estudiantes (N=159).	73
Tabla 26. Prueba T de muestras independientes entre el promedio general y el grupo de sexo (N=159).	73
Tabla 27. Kruskal-Wallis por carrera, relaciones familiares y nivel de riesgo de consumo de alcohol (N=159).	74
Tabla 28. Nivel de riesgo asociado al consumo de alcohol por acuerdo al programa educativo (N=159).	74
Tabla 29. Kruskal-Wallis para probar asociación entre el turno que cursan los estudiantes y la relación familiar (N=159).	75
Tabla 30. Nivel de riesgo de consumo de alcohol de acuerdo con al turno al que pertenecen los estudiantes (N=159).	75
Tabla 31. Prueba de U de Mann- Whitney para el nivel de riesgo AUDIT y ERI (unión y expresión) con la variable trabajo (N=159).	76
Tabla 32. Prueba T para la dimensión dificultades ERI y la variable trabajo (n=159).	76
Tabla 33. Diferencias en el promedio de los estudiantes que trabajan además de estudiar de aquellos que no trabajan (N=159).	77
Tabla 34. Promedio general asociado a la edad de los estudiantes (N=159).	77
Tabla 35. Coeficiente de correlación de Pearson que muestra el núm. de personas en casa con el puntaje ERI y sus dimensiones (N=159).	78
Tabla 36. Nivel de riesgo de acuerdo a la tipología familiar con el consumo de alcohol y ERI (N=159).	78
Tabla 37. Kruskal Wallis para la tipología familiar y ERI (N=159).	79
Tabla 38. Dificultades familiares según la entidad federativa (N=159).	79
Tabla 39. Dificultades familiares según la alcaldía (N=159).	80

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Tipos de violencia	40
Figura 2. Clasificación de la violencia	42
Figura 3. Relación entre las variables de interés	55

Resumen

La pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 implicó medidas preventivas urgentes que derivaron en diversos problemas, entre los que resaltan el consumo excesivo de alcohol, alteraciones en la dinámica familiar y, en el caso de la comunidad estudiantil, alteraciones en el desempeño académico al adaptar de manera emergente las actividades escolares durante el aislamiento social. Diversas investigaciones señalan que el alcohol suele emplearse con frecuencia para mitigar el malestar emocional asociado a situaciones altamente estresantes, entre las que se incluyen la pandemia y las propias medidas de contención, además de que medidas como el distanciamiento social se asocian a su vez con violencia dentro de la familia. A su vez, la calidad de las relaciones intrafamiliares resulta un factor esencial vinculado al éxito académico de estudiantes universitarios(as). El objetivo principal de esta investigación fue determinar la relación que existe entre la frecuencia de consumo de alcohol y la calidad de las relaciones intrafamiliares reportadas por estudiantes universitarios de la UPN en el contexto de la pandemia por COVID-19 e identificar la relación entre ambas variables y el rendimiento académico. Se obtuvo una participación de 159 estudiantes, de los cuales 135 fueron mujeres y 24 hombres. Los resultados mostraron que el nivel de riesgo asociado al consumo de alcohol se relaciona positivamente con la percepción que tienen los estudiantes universitarios sobre sus dificultades familiares; sin embargo, el consumo de alcohol no se asoció significativamente con el promedio general.

Palabras clave: consumo de sustancias, relaciones intrafamiliares, rendimiento académico, pandemia, COVID-19.

Introducción

La finalidad de este estudio de tipo transeccional con alcance correlacional-descriptivo fue explorar la frecuencia con que se presenta el consumo de alcohol, así como evaluar la calidad de las relaciones intrafamiliares en la comunidad estudiantil de la Universidad Pedagógica Nacional (UPN) en el contexto de la pandemia por COVID-19 en la Ciudad de México. Adicionalmente y de manera particular se buscó determinar si existe relación entre estas variables y el rendimiento académico mostrado por los y las estudiantes universitarios de la UPN.

El estudio se llevó a cabo con una muestra de 159 participantes que forman parte de los distintos programas que ofrece la UPN: Pedagogía, Psicología educativa, Educación indígena, Sociología de la educación, Administración educativa e Innovación pedagógica, mientras que la selección fue de tipo no probabilístico a través de una invitación general difundida por medios electrónicos, obteniendo el consentimiento informado por cada participante al contestar un cuestionario en la plataforma *google forms*, a través de la cual se registró información sobre la calidad de las relaciones intrafamiliares, por medio de la Escala para la Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (ERI) de Rivera Heredia y Andrade Palos, (2010) y el consumo de alcohol en la comunidad a través del Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT) empleado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001).

Al analizar aquellos antecedentes que relacionan el consumo de alcohol con el rendimiento académico en poblaciones universitarias se encuentran algunos datos contradictorios. Algunas investigaciones señalan que no hay asociación significativa entre el rendimiento y el consumo de alcohol (Vélez y Roa, 2005) mientras que otros incluso señalan que el consumo de sustancias como el tabaco, el alcohol y la cocaína no solo se asocian, sino que, a su vez, predicen un bajo rendimiento académico (Caso y Hernández, 2007). Otros autores concluyen que el riesgo de presentar un rendimiento deteriorado en jóvenes es 9.2 veces más alto cuando se consume alcohol en exceso, además de incrementar la probabilidad de no concluir sus estudios a tiempo, afectando negativamente su desarrollo académico y profesional (Aguilar et al., 2013).

La frecuencia de consumo de alcohol está determinada por la cantidad de copas de acuerdo a los estándares nacionales, mientras que las relaciones intrafamiliares son definidas como el ambiente

que vive cada familia en función de la percepción de conflictos, la unión y la expresión de emociones entre los miembros que la componen (Rivera Heredia y Andrade Palos, 2010) y la variable rendimiento académico se define como el conocimiento adquirido considerando el promedio general de acuerdo con la escala numérica que va de seis a diez.

Con la llegada de la pandemia resulta de especial interés conocer los cambios que experimentan los y las jóvenes universitarios(as) puesto que la alteración de su rutina, al estar en aislamiento o ante condiciones prolongadas de distanciamiento social, interacción disminuida con amigos y compañeros, además de la imposibilidad de realizar actividades artísticas, deportivas o de ocio disminuye la calidad de vida, el bienestar psicológico y el desempeño académico de aquellos jóvenes universitarios activos (Limón-Vázquez et al., 2020; González-Jaimes et al., 2020) señalan algunos problemas que se han agudizado entre los y las estudiantes desde que empezaron a realizar sus actividades académicas desde casa, entre los que se incluyen: poca satisfacción, sensación de descontrol, problemas de insomnio, estrés elevado y depresión. Otras consecuencias igualmente relevantes incluyen la presencia de discusiones familiares y la violencia durante el aislamiento que somete a los estudiantes a un agotamiento tanto físico como mental, derivando en problemas como frustración, niveles altos de estrés y ansiedad (De la Cruz et al., 2020). Al respecto, se ha propuesto que existe una relación directa y positiva entre el consumo de alcohol en grandes dosis en los estudiantes que vivieron problemas económicos en la familia y daños causados por la presencia de violencia doméstica (Medina-Mora, 2020).

Desde la psicología educativa se pueden analizar los procesos de aprendizaje vicario y aprendizaje sociocultural que determinan los modelos con los que interactuamos, aceptamos y normalizamos, como las habilidades sociales, la autorregulación, la violencia, y la educación para la salud, además se puede no solamente hacer campañas que re-eduquen y que visibilicen estas problemáticas. También se puede explorar la frecuencia con la que ocurren estos fenómenos tanto el consumo de alcohol como las relaciones tensas o violentas y así ampliar el campo de conocimiento sobre las variables que se conjugan con elementos extraescolares que tienen que ver con las habilidades socioemocionales que poseen los y las estudiantes universitarios(as), como aquellos elementos contextuales que no son determinados por el individuo y funcionan como factores de riesgo.

El actual proyecto de investigación se divide en cinco capítulos dirigidos a introducir al tema del consumo de alcohol y plantear el estado actual de este problema en la comunidad estudiantil de la UPN en el contexto por la pandemia por el SARS-CoV-2. Parte de una visión general sobre el consumo de las sustancias psicoactivas, a analizar de manera específica el consumo de alcohol en estudiantes universitarios considerando su relación con aquellos factores extraescolares implicados de acuerdo con la literatura de investigación, y que dan sustento a las hipótesis planteadas.

En el primer capítulo se desarrolla el marco teórico general donde se definen conceptos relevantes para el desarrollo de esta investigación. Éstos incluyen las sustancias psicoactivas, su clasificación, la frecuencia de consumo, los factores de riesgo y protección asociados al consumo de sustancias. Además, se plantean los factores específicos que incrementan el riesgo de consumo de alcohol en la población general.

En el segundo capítulo se exponen las características generales del alcohol, sus efectos a nivel fisiológico, los efectos generales del alcohol en los 4 estratos del individuo: social, académico, familiar y personal, es decir, la prevalencia del consumo de alcohol en el contexto internacional y la prevalencia de consumo a nivel nacional.

Con los conceptos previamente descritos y los datos epidemiológicos publicados, en el tercer capítulo se expone el consumo de alcohol focalizado en la población de estudiantes, de educación básica y media de manera general, para describir en particular, aquellas investigaciones científicas que han examinado el fenómeno en estudiantes universitarios y su relación con el rendimiento académico.

En el cuarto capítulo, se exponen los cambios en la tendencia de consumo de alcohol en el contexto de la pandemia, los cambios en las dinámicas familiares, para posteriormente analizar su relación con el contexto educativo universitario durante la pandemia, incluyendo elementos como: la vida académica universitaria, los cambios a nivel personal y los cambios en el consumo de alcohol.

Finalmente, se describe cuidadosamente el método y cada uno de sus apartados dirigidos a recabar la información necesaria para alcanzar el objetivo principal del estudio, así como los instrumentos, los resultados, la discusión y las conclusiones.

Referentes teórico-conceptuales

Capítulo I. Consumo de sustancias

1.1 ¿Qué son las sustancias psicoactivas?

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994), una droga o sustancia psicoactiva es toda aquella sustancia natural, sintética o semisintética que, introducida en un organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones, siendo capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo la conciencia y el comportamiento, además puede ser auto administrada por el individuo, es decir, puede adquirirla y consumirla cuando lo desee.

El daño que dejan en la persona por el uso de sustancias depende de la interacción de varios factores, como el tipo de sustancia que se consume o la forma de consumo, por ejemplo, si se combinan varias drogas en una sola toma (policonsumo), y la frecuencia con la que el individuo consume. Asimismo, las características propias de la persona que consume, por ejemplo: el sexo biológico, edad, composición corporal (peso, estatura) y, características psicológicas como algún trastorno preexistente, capacidad para enfrentar dificultades, regulación emocional y además hay que considerar su contexto social, nivel socioeconómico, lugar de residencia, antecedentes familiares relacionados con uso u abuso de alguna sustancia psicoactiva, entre otros.

Por su composición, las sustancias psicoactivas tienen un gran impacto a nivel biológico, en esencia en el Sistema Nervioso Central (SNC), que está constituido por la médula espinal, el Sistema Nervioso Periférico (SNP) y el cerebro que regula las funciones básicas del organismo y es el responsable de hacer que el individuo lleve a cabo todas aquellas tareas en su vida cotidiana, es decir, desde cómo la persona percibe su realidad y cómo responde ante una situación agradable o desagradable. Este impacto ocasionado por el consumo de dichas sustancias se debe al efecto de compuestos químicos que alteran la comunicación entre las neuronas, o células nerviosas, modificando el proceso de absorción de neurotransmisores como la dopamina y norepinefrina (NIDA, 2014).

1.2 Clasificación farmacológica

Los efectos de las sustancias psicoactivas alteran el funcionamiento normal del cerebro y su efecto puede fungir como estimulante, depresor o alucinógeno; para comprender mejor cómo se comportan estas sustancias en el organismo, la tipificación farmacológica nos ayuda a entender las respuestas fisiológicas asociadas al consumo de estas sustancias sobre el Sistema Nervioso Central (SNC), esta categorización toma en cuenta rasgos como la clasificación legal, su origen y los daños que ocasionan en el organismo. De acuerdo con el Instituto Nacional de Abuso de Drogas de los Estados Unidos por sus siglas en inglés (NIDA, 2017) las distintas drogas se clasifican en:

a) *Estimulantes* del SNC como su nombre lo dice son sustancias que aumentan la actividad central de nuestro cerebro y podemos encontrar dos grupos: los estimulantes mayores como la cocaína, las anfetaminas o metanfetaminas y los estimulantes menores como la nicotina, por ejemplo.

En cuanto a los estimulantes mayores la presencia de cocaína en el sistema provoca una concentración excesiva de dopamina, por ello, los efectos de la cocaína se manifiestan en ciclos eufóricos en las personas, al consumir en dosis bajas se produce un incremento de energía, aumenta el rendimiento intelectual y físico, también se presenta hiperactividad motora-verbal, disminución del apetito, insomnio. Con dosis más altas o en personas predispuestas, provoca efectos psicológicos con alteraciones de la capacidad crítica y discriminativa, ilusiones o alucinaciones auditivas, táctiles y visuales, estereotipias, bruxismo, convulsiones, euforia y en ocasiones, disforia, anorexia e incremento de ansiedad (Centros de Integración Juvenil, 2016); además según el autor Morales- Bustamante, 2012 (citado por CIJ, 2016) el consumo crónico de la cocaína provoca alteraciones con efectos físicos tales como: vasoconstricción periférica, taquicardia, hipertensión, temblor y sudoración.

En este grupo también podemos encontrar los estimulantes recetados que son medicamentos como Adderall y Ritalin para tratar los trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) que ayudan a las personas diagnosticadas con este problema a estar más alerta, mejorar la atención y concentración; pero también hay personas que no son diagnosticadas y usan los

medicamentos de forma indebida con la intención de generar estados de euforia o mejorar el rendimiento cognitivo, por ejemplo en el contexto escolar; sin embargo el uso indebido puede ser peligroso ya que aumenta la presión arterial, la frecuencia cardiaca, la temperatura corporal, lo que puede derivar en problemas cardiacos, o incluso alterar gravemente el funcionamiento normal del cerebro y generar un estado de dependencia (NIDA, 2018). En cuanto a los estimulantes menores encontramos una sustancia legal, la nicotina, la administración consuetudinaria tiene efectos inmediatos en el incremento de la concentración, el estado de alerta y disminuye la ansiedad, además, incrementa los niveles de dopamina en el circuito de recompensa (*núcleo accumbens*) lo que genera estados de calma y el placer.

b) *Depresores* del SNC son drogas que disminuyen o hacen más lentas las funciones de este sistema, como la capacidad de respuesta, atención o concentración. También son conocidos como sedantes o tranquilizantes, a este grupo pertenecen las bebidas alcohólicas, los inhalantes y algunos medicamentos de prescripción.

Los medicamentos de prescripción son sustancias utilizadas para tratar algunos problemas como trastornos del sueño o de ansiedad, por ejemplo, las benzodiazepinas o los barbitúricos. Los efectos del uso crónico de estos medicamentos suelen disminuir la frecuencia cardiaca, respiratoria, también producen apatía, sedación, letargo y somnolencia, si se combinan con la ingesta de otras drogas depresoras como el alcohol pueden potenciarse algunos de estos efectos e incluso poner en riesgo la vida de las personas (CIJ, 2016).

c) Los *opiáceos* son un tipo de droga que se adhiere químicamente con los receptores que se encuentran generalmente en las células nerviosas encargadas de controlar y transmitir mensajes eléctricos y neuroquímicos. Al grupo de sustancias psicotrópicas que se obtienen de la planta adormidera (*Papaver somniferum*) se le adjunta el término opiáceos; mientras que las sustancias como las endorfinas, encefalinas o *dinorfinas* producidas en el cerebro, éstas tienen la capacidad de unirse a los receptores opioides y efectuar funciones de neurotransmisor cerebral, denominándose opioide. Cuando nos referimos a las sustancias, podemos hablar de la heroína y la morfina como pertenecientes a esta categoría, entre cuyas reacciones fisiológicas están la depresión respiratoria e incluso la muerte, esto se debe a que actúan en los receptores de la médula espinal; ejemplos de dichas sustancias son: los opioides sintéticos como el fentanilo y la metadona, sustancias, cuyo consumo en Estados Unidos se ha incrementado en los últimos años.

d) Los *alucinógenos* son drogas que históricamente se han empleado como parte de rituales sociales y religiosos. En distintas culturas se han usado ciertas plantas para inducir estados alterados de la realidad; este tipo de plantas alucinógenas como el hongo psilocíbico y el cactus peyote causan alteraciones profundas en la percepción de la realidad, alteran la secreción de serotonina en el SNC modificando ciertos estados de ánimo y la percepción sensorial, lo que ocasiona una visión distorsionada de la forma en que la persona percibe, por ejemplo, el movimiento, los sonidos y los colores. Estas sustancias psicoactivas entorpecen la capacidad comunicativa de la persona y como resultado su comportamiento en ocasiones puede verse peligroso o extravagante. En este grupo se encuentra la LSD (dietilamida del ácido lisérgico), es un compuesto sintético creada por el químico Albert Hormann y fue popularizada entre la sociedad joven de los años sesenta en países como Estados Unidos; entre sus efectos observados a largo plazo se puede encontrar una psicosis persistente y el trastorno persistente de la percepción por alucinógenos, por sus siglas en inglés HPPD (Hallucinogen Persisting Perception Disorder), esto significa, que hay una espontánea reaparición de los efectos y sensaciones vividas cuando se estaba utilizando la sustancia (NIDA, 2003).

e) Los *cannabioides* son sustancias que se enlazan con los receptores cerebrales y corporales, algunos de sus efectos incluyen la dificultad para establecer ideas o resolver problemas, la alteración del tiempo y la falta de coordinación; se encuentran en este grupo la marihuana y el hashish.

1.3 Frecuencia de consumo

Cuando hablamos del consumo de sustancias psicoactivas es importante señalar que hay distintos tipos de consumo, el primero es el *uso* que se define como el consumo esporádico, sin llegar a afectar al sujeto en sus relaciones sociales, su vida escolar, laboral o familiar y si lo desea puede llegar a abandonar la sustancia. Al segundo nivel de consumo se le denomina *abuso*, esto significa que el uso de una droga es excesivo afectando el rendimiento laboral, escolar, sus relaciones sociales y familiares. En el tercer nivel se habla de la dependencia, que se caracteriza por la adaptación total del cuerpo humano a la sustancia ya sea a las drogas como el alcohol, el consumo es repetido hasta el punto en que el consumidor se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la droga preferida, tiene una enorme

dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la misma, mostrándose decidido a obtener la sustancia psicoactiva por cualquier medio (OMS, 1994). Este último es el más grave porque ya se manifiestan alteraciones cognitivas, conductuales y físicas en el que el consumo de la droga adquiere un mayor protagonismo en la vida del sujeto.

Además de los tipos de consumo, otros conceptos a tomar en cuenta son la intoxicación, adicción, tolerancia y abstinencia: al estado patológico provocado por la acción de drogas, se le denomina intoxicación, mientras que el estado de intoxicación periódica y crónica, caracterizada por la compulsión de consumir la droga a cualquier costo o medio, que incluye la dependencia psicológica y física se le denomina *adicción*. Por su lado, la *tolerancia* es cuando el cuerpo se adapta totalmente a la sustancia, y está latente la necesidad de consumirla para sentirse “bien” o “normal” y continuar con su dinámica cotidiana. Mientras que en la *abstinencia* son los múltiples síntomas que se manifiestan cuando se deja de consumir total o parcialmente una sustancia que se ha consumido de forma prolongada y a grandes dosis; por ejemplo, en el caso del alcohol los síntomas de abstinencia son: alucinaciones, falla en la memoria, deseo por consumir, sudoración, temblores, náuseas o vómito (Vicario y Romero, 2005).

1.4 Factores de riesgo y protección asociados al consumo de sustancias

En el estudio del comportamiento adictivo o de consumo de sustancias un elemento fundamental para atender el problema radica en la identificación de los factores que rodean al individuo y que propician o facilitan, por un lado, o previenen que éste se involucre en dichas prácticas de riesgo.

Los factores de protección o *factores protectores* se consideran como los rasgos individuales, familiares y elementos socioculturales que eliminan, disminuyen o neutralizan las posibilidades de que una persona inicie o continúe con un proceso adictivo, éstos pueden clasificarse de la siguiente manera:

a) Factores inherentes al propio individuo: estos incluyen una actitud positiva, la capacidad de autocontrol, ideales y proyectos de vida, aptitudes sociales, habilidades de solución de conflictos y toma de decisiones, capacidad de postergar la satisfacción, capacidad ante la frustración, empatía y planificación del tiempo libre, entre algunos otros.

b) Factores relacionados con la familia: tales como un ambiente cálido, padres que brinden apoyo, comunicación abierta y asertiva, una estructura familiar con capacidad de hacer frente y sortear las dificultades que puedan presentarse, óptima relación entre los integrantes de la familia, promoción de hábitos saludables y compartir intereses en el tiempo libre.

c) Factores incluidos en el ámbito escolar o ambiente social del individuo: como un rendimiento académico estable, buena comunicación con profesores, compañeros y la comunidad, instrumentación de acciones a favor de la prevención de adicciones.

Estos factores implicados en ambiente escolar pueden ayudar al sujeto a construir una red de apoyo que disminuye la probabilidad de que se involucre en actividades de riesgo como lo es el consumo de sustancias psicoactivas.

Por el contrario, los factores de riesgo son situaciones que incrementan la probabilidad de que una persona consuma o abuse de sustancias psicoactivas:

a) Factores inherentes al propio individuo: éstos incluyen una tendencia al aislamiento, enfado y actitud apática, falta de orientación y metas de vida, evasión de la realidad, inseguridad y expectativas positivas en cuanto al consumo de drogas, es decir, no perciben los daños que pueden ocasionar, al contrario, esta práctica es considerada una fuente de desahogo, de diversión o experimentación.

b) Factores del área familiar: tales como aislamiento de los integrantes, relaciones tensas o violentas en el hogar, familia con poca comunicación asertiva entre padres e hijos, vínculos débiles entre padres e hijos y padre, madre o tutor que consume drogas. Un ejemplo de ello es una relación distante entre los padres y el hijo o hija durante la infancia que pueda contribuir a problemas conductuales, lo que a su vez afecte su vida en el entorno escolar por un mal rendimiento o mala relación con sus compañeros.

c) Factores del área social: como el comportamiento negativo en la escuela o conducta antisocial, relación con compañeros que consumen drogas, leyes y normas favorables al uso de sustancias legales, armas de fuego y perpetración de crímenes; y, falta de información sobre los efectos de las drogas (CIJ, 2020).

Hay que tener en cuenta que, como lo menciona (NIDA, 2017) no existe una fórmula que garantice que un individuo consumirá o no alguna droga a lo largo de su vida, más bien son un conjunto de variables que se asocian e incluso pueden incrementar o disminuir el riesgo de desarrollar un problema de adicción o dependencia. Algunos de los factores relacionados con el contexto familiar que son importantes señalar son las relaciones tensas o inclusive violentas que se presentan en el hogar, ya sea por parte de la pareja actual o un familiar directo que ejerza actos violentos como insultos, humillaciones u omisiones que tengan que ver con el consumo de alguna sustancia psicoactiva de quién ejerce la violencia, así como el que la recibe. Así mismo, los factores escolares o académicos inciden bilateralmente en el consumo de sustancias, es decir, funcionan como factor de riesgo para empezar a consumir cualquier sustancia cuando hay poco involucramiento en las actividades escolares o por la presión social de compañeros o amigos se empieza a experimentar y al mismo tiempo si el estudiante tiene un proyecto académico, se involucra en actividades académicas éstas influyen positivamente como factor protector ante esta u otra actividad que ponga en riesgo su integridad física y su salud mental, siendo estos dos los más relevantes a analizar desde el ámbito de la psicología educativa (Tabla 1).

Tabla 1.

Factores familiares y académicos.

Factores relacionados con la familia	Factores académicos
<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones tensas o violentas en el hogar ya sea por parte de concubino(a) o familiar directo (padre, madre, hermanos) o hijos. • Familiar o concubino(a) que consuma alguna sustancia psicoactiva, con especial énfasis en el consumo de alcohol. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rendimiento académico (calificaciones, tiempo de estudio, materias adeudadas). • Amigos o compañeros en el ambiente escolar que consuman sustancias psicoactivas. • Poco involucramiento en actividades escolares.

Nota. Fuente: Creación propia tomando en cuenta (CIJ, 2020 y NIDA, 2017).

1.4 Factores que incrementan el riesgo de consumo de alcohol

Como se vio en el anterior apartado hay diversos factores que afectan al individuo, en el plano social, familiar y escolar que influyen en los hábitos de consumo, es decir, no hay un solo factor dominante que haga que una persona desarrolle problemáticas de consumo. En el caso particular del alcohol, los factores contextuales (económicos, culturales y políticos) influyen en la magnitud del problema que en gran medida están determinados por el volumen total de alcohol consumido y las características de la forma de beber; la cantidad de alcohol suele tener repercusiones no solamente en forma de enfermedades como la cirrosis hepática, sino también en el desarrollo de diversos trastornos que ya padecen las personas (OMS, 2018).

Capítulo II. Consumo de alcohol

2.1 El alcohol

Por su terminología química está constituido por un gran número de compuestos orgánicos derivados de hidrocarburos que contienen uno o más grupos hidroxilo (-OH). El etanol (C₂H₅OH) es uno de estos agregados y principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas (OMS, 1994). Esta sustancia tiene dos variantes: a) las bebidas fermentadas de frutas o cereales como la cerveza, la sidra o el vino con una concentración de alcohol que alcanza entre los 12 y 14 volúmenes; b) las bebidas destiladas como el vodka, whisky, ginebra, tequila y ron en los cuales la concentración de alcohol es mucho mayor que en los fermentados, llegando a los 45 volúmenes de concentración (CONADIC, 2020).

De acuerdo con la Organización Panamericana para la Salud (OPS, 2008) el consumo de alcohol se determina con los gramos de alcohol consumido, un consumo regular va de los 20g a 40g de alcohol por día en mujeres y de 40g a 60g diarios en hombres, mientras que el perjudicial es el que excede estas medidas y conlleva consecuencias para su salud mental y física. Por otro lado, la CONADIC (2020) considera que una copa estándar equivale a:

- Una cerveza (355 ml)
- Una copa de vino tinto (148 ml)
- Un jarro de pulque (250 ml)
- Un caballito de tequila (44ml)
- Un cóctel de 1.5 onzas de destilado (44ml)

Se puede hablar de un consumo responsable en los adultos a partir de los 18 años cuando el consumo no exceda más de 4 copas por día en el caso de los hombres y no más de 3 en el caso de las mujeres. Por el contrario, cuando se abusa del alcohol es cuando los hombres adultos consumen 5 o más copas por ocasión, más de tres veces por semana con intervalos de más de una copa por hora; también cuando se consume más de 12 copas por semana. Con respecto al consumo específico en mujeres, se considera 4 copas o más por ocasión o más de tres veces por semana con intervalos de más de una copa por 60 minutos; cuando se consume más de 9 copas

por semana también se considera abuso de alcohol, es decir, beber cinco copas o más en el caso de los hombres o cuatro o más copas en las mujeres. Asimismo, de acuerdo con *la Ley General de Salud (Art. 185.bis)* el uso nocivo del alcohol se refiere al consumo de bebidas alcohólicas consumidas por menores de edad, mujeres embarazadas, por personas que van a manejar vehículos de transporte público, automotores y maquinaria; por personas que van a desempeñar tareas que requieren habilidades y destrezas, o que implican el cuidado de otras personas, por personas con alguna enfermedad crónica y el consumo excesivo (Secretaría de Gobernación, 2015). Según Eddí et al., 1965 (citados por Carlson, 2006) el consumo prolongado y en grandes cantidades se encuentra asociado con diversos problemas entre los que se incluyen:

- Dependencia física a la sustancia:

La dependencia física es un estado adaptativo que se manifiesta por intensas alteraciones físicas cuando se suspende la administración de la droga, esto significa que el cuerpo necesita conservar un nivel definido de la sustancia en la sangre para poder realizar las funciones normales, si el nivel en la sangre baja puede surgir el síndrome de abstinencia.

- Dependencia psicológica a la sustancia:

La dependencia psicológica es el momento en el que una droga produce una sensación de satisfacción, requiriendo la administración periódica o continuada de la sustancia para producir placer o evitar sensaciones desagradables. Es un estado en el que se expone un instinto de complacencia que demanda la administración continua o constante para crear satisfacción o para prevenir una molestia.

- Enfermedades mentales como: la depresión, ansiedad, esquizofrenia y trastornos de la personalidad.
- Enfermedades físicas como: el síndrome alcohólico fetal, cirrosis hepática, síndrome de Korsakoff, el incremento del índice de enfermedad cardíaca y el de hemorragia cerebral e incluso la muerte.

2.2 Efectos del consumo de alcohol a nivel fisiológico

Además de las consecuencias sociales y personales que conduce la ingesta en el individuo al auto-administrarse esta sustancia psicoactiva, se han identificado una serie de efectos en el organismo, entre los cuales resalta principalmente el daño ocasionado al Sistema Nervioso Central (SNC), el cual se manifiesta a través de la disminución de su actividad, un efecto tranquilizador, o disminución de la acción de algunas de sus funciones tales como: atención, memoria y la capacidad de respuesta ante diversos estímulos ambientales. Al ser suministrada esta sustancia activa atraviesa fácilmente la barrera hematoencefálica detectándose en pocos minutos en el cerebro con efectos múltiples: primero ralentiza el funcionamiento de la corteza cerebral que procesa la información de los sentidos lo que provoca desinhibición, dificulta pensar con claridad, altera las funciones motoras y entorpece la capacidad para conversar con un diálogo coherente.

En relación con los efectos a largo y corto plazo provocados por el consumo del alcohol se pueden describir los siguientes:

- Entre los efectos a corto plazo del consumo de alcohol podemos encontrar estados de relajación, euforia con labilidad emocional, desinhibición, dificultad para mantener el equilibrio y articular oraciones largas, somnolencia, confusión, rubor debido a la dilatación de vasos sanguíneos superficiales en el rostro, disminución del apetito o irritación estomacal. Su consumo en altas dosis puede incluso generar coma e incluso la muerte por la inhibición del sistema respiratorio.
- Del mismo modo existen efectos a largo plazo asociados al consumo de esta sustancia, tales como enfermedades gastrointestinales o hepáticas, trastornos psiquiátricos o neurológicos, disminución de algunas respuestas inmunológicas, enfermedades cardiovasculares y desnutrición por mala alimentación.

El cerebro es la parte más importante del Sistema Nervioso Central (SNC) en él, las neuronas se encargan de ejecutar múltiples conexiones y transmitir mensajes que ayudan a regular pensamientos, conductas y sensaciones; mientras que, los axones son bifurcaciones que tienen la función de liberar sustancias químicas denominados neurotransmisores. Cuando una persona ingiere bebidas alcohólicas se efectúa una alteración en estas sustancias, como la

serotonina, la noradrenalina y en ciertas funciones o estructuras, como el sistema GABA neurotransmisor que se activa ante una situación de crisis, que provoca calma y capacidad de respuesta (Carlson, 2006). En la adolescencia la cantidad de conexiones neuronales suele aumentar, por ello el consumo a tempranas edades puede interferir con el desarrollo adecuado de éstas, afectando gravemente la maduración cerebral (CONADIC, 2020)

El desarrollo cerebral alterado debido a la exposición de neurotoxinas durante la adolescencia y la juventud, particularmente al ingerir alcohol, podría preparar el escenario para problemas cognitivos en la edad adulta, con consecuencias cognitivas a lo largo de la vida. En un estudio realizado por (Tapert, 2015), se compararon los escáneres cerebrales de jóvenes que bebían de forma habitual, contra los que no bebían, detectando que en los sujetos que habían bebido tenían menos habilidad para interpretar la información visual, mostraron menores puntajes en los tests de memoria y atención; y una disminución en la densidad de la materia blanca de su cerebro lo que se traduce en una peor comunicación entre las personas. El lóbulo frontal se asocia, entre otras funciones a la capacidad de regulación emocional, la flexibilidad cognitiva y la integración de nuevos estímulos; en un inicio se encontró que en la población adolescente la corteza prefrontal puede ser más vulnerable a los efectos del alcohol que otras regiones del cerebro, ya que esta área del cerebro continúa aun desarrollándose durante la adolescencia y los primeros años de la edad adulta (Squeglia, Jacobus y Tapert, 2014). A continuación, se señalan las áreas del cerebro que se dañan a causa del consumo de alcohol:

- *La corteza cerebral* es la encargada del pensamiento, la planeación, las emociones, la toma de decisiones, el control de los sentidos y la sociabilidad. Cuando hay un abuso en el consumo de alcohol, se puede fisurar esta zona y por ende se pueden ver reducidas la capacidad para resolver problemas, el aprendizaje y la memoria. Conductualmente las personas pueden tornarse agresivas sin un motivo aparente y reaccionar bruscamente sin pensar en las consecuencias.
- *El cerebelo* es el encargado de controlar la coordinación de nuestros movimientos, como caminar y tomar objetos. El consumo de alcohol puede dañar esta región, provocando la pérdida del equilibrio, por lo que la persona tiene dificultad para caminar y puede mostrar temblores constantes o recurrentes.

- *El hipotálamo* se hace cargo de controlar los procesos involuntarios, como la respiración, la temperatura corporal, el hambre, la sed o la frecuencia cardíaca; cuando se toman bebidas embriagantes, éstas pueden turbar la frecuencia cardíaca, aumentándola o disminuyéndola; en caso de excederse con la bebida puede incluso presentarse un estado de coma.
- *El hipocampo* está implicado en el funcionamiento de la memoria; al beber en grandes cantidades éste puede inhibir el almacenamiento de información en un corto periodo, pero también puede causar daños permanentes, ya sean leves o graves, que pueden interferir con los procesos cognitivos de adquisición de nuevos conocimientos, destrezas o habilidades (CONADIC, 2020).

El efecto del alcohol sobre el organismo está en función de una serie de factores entre los cuales resalta el sexo de las personas, por ejemplo, las mujeres tienden a embriagarse más pronto que los hombres aunque se beba el mismo volumen de alcohol, puesto que tienen menor peso corporal, mayor porcentaje de grasa y una menor proporción de agua corporal en relación con su peso, así mismo, hay una menor actividad de la enzima ADH (que sirve para metabolizar el alcohol), además la forma en que se presentan los efectos a largo plazo son más graves, por ejemplo, se desarrollan alteraciones del ciclo menstrual, se incrementa el riesgo de desarrollar tumores cancerosos en senos si se consume desde la adolescencia o los primeros años de juventud, osteoporosis, deficiencia sexual y aborto espontáneo; se pueden desarrollar enfermedades como cirrosis y hepatitis en edades más tempranas con menores dosis de alcohol en las mujeres. Mientras que los hombres además de tener mayor peso corporal, sus cuerpos guardan más cantidad de agua, además de que la enzima ADH, ayuda a eliminar o metabolizar más rápido el alcohol; a largo plazo los efectos pueden ser la disminución de testosterona o disfunción sexual (CONADIC, 2020; González Marquetti et al., 2005; OPS, 2008).

Cabe señalar que, si el consumo comienza desde la adolescencia y los primeros años de vida, el alcohol disminuye la capacidad de concentración y aumenta la posibilidad de que se experimente con otro tipo de sustancia psicoactiva, también se ha observado una disminución de la densidad ósea independientemente del sexo de la persona (CIJ, 2020).

2.3 Efectos generales del consumo de alcohol

La dependencia al alcohol, considerada también como alcoholismo es la conjunción de fenómenos fisiológicos, conductuales y cognitivos en los cuales el consumo del alcohol se transforma en la prioridad de la persona dejando de lado otras obligaciones y actividades que antes tuvieron un valor importante para él, por ejemplo, el trabajo, la escuela, actividades comunitarias o practicar un deporte; ocasionando un deterioro en la capacidad socioafiliativa (OMS, 2018). La dependencia al alcohol se caracteriza por 4 síntomas:

1. Ansiedad: fuerte necesidad de beber.
2. Pérdida de control: incapacidad para limitar la forma de beber en cualquier momento o situación.
3. Dependencia física: cuando se interrumpe el consumo después de un período en que se bebió en exceso, se presentan síntomas de abstinencia como náuseas, sudores, temblores y ansiedad.
4. Tolerancia: la necesidad de beber grandes cantidades de alcohol para sentirse bien.

A continuación, en la tabla 2.1 se describen las consecuencias del abuso del alcohol en las distintas esferas o dimensiones: psicológica, conductual, social, familiar y, para efectos del presente trabajo, se hace énfasis en aquellas que se presentan en el contexto escolar o laboral.

Tabla 2.

Consecuencias del consumo de alcohol en el individuo

Conductuales	<p>Cambios repentinos del estado de ánimo, por ejemplo, ir de la alegría extrema al enojo y la tristeza en tiempos relativamente cortos.</p> <p>Mal humor, irritabilidad y reacciones bruscas ante cualquier adversidad.</p> <p>Miedo, vergüenza y ansiedad.</p> <p>Falsa sensación de autoconfianza y libertad.</p> <p>Depresión.</p> <p>Pánico y llanto.</p> <p>Conducta agresiva.</p> <p>Suicidio.</p>
--------------	---

Sociales	Peleas callejeras. Relaciones sexuales no deseadas o sin protección. Embarazos no deseados.
Familiares	Falta de comunicación. Sensación de incompreensión. Descuido de obligaciones familiares. Discusiones y violencia. Inestabilidad, distanciamiento, enojo agresividad (verbal y física). Maltrato infantil. Abandono del hogar. Problemas económicos.
Escolares	Poca motivación e interés en la escuela Bajo rendimiento académico. Problemas de disciplina. Ausentismo o abandono de la escuela o trabajo. Problemas con autoridades escolares o con compañeros (a).

Nota. Adaptado de: Guía de Alcohol 2020. Infórmate (2020). Gobierno de México. Secretaría de Salud. Comisión Nacional contra las Adicciones CONADIC. México: Editor, p. 19. Copyright de Conoce sobre el Alcohol y algo más. Guía preventiva para adolescentes.

Adicionalmente, la OMS (2008) advierte que:

Los daños causados por el consumo de alcohol a terceras personas abarcan desde molestias sociales menores, como permanecer despierto durante la noche, hasta consecuencias más severas, como deterioro de las relaciones matrimoniales, abuso de menores, violencia, delitos e incluso homicidios. En general, cuanto más grave resulte el delito o la lesión, tanto más probable que el consumo de alcohol haya sido el causante. La probabilidad de ocasionar daño a terceros es una razón poderosa para intervenir en los casos en que advierta consumo de alcohol tanto perjudicial como de riesgo. (p. 2)

2.3 Prevalencia del consumo de alcohol en el contexto internacional

A nivel internacional, el Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud del año 2014 encontró que los niveles más altos de consumo de alcohol se presentaban en Europa (10.9 litros) y América (8.4 litros) de consumo per cápita respectivamente en la misma población. En este mismo año en la región de las Américas, los países con tasas más altas de consumo de alcohol per cápita y anual fueron: Granada (12,5 litros), Saint Lucia (10,4), Canadá (10,2), Chile (9,6), Argentina (9,3), y Estados Unidos (9,2) (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2014).

En el Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud del año 2019 se señaló que, de todas las muertes relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas, el 28% se debió a lesiones ya sean por accidentes de tránsito, autolesiones y violencia interpersonal; el 21% a trastornos digestivos; el 19% a enfermedades cardiovasculares, y el resto a enfermedades infecciosas, así como cáncer, trastornos mentales y otras afecciones. El 16% de los consumidores mayores de 15 años presentaron consumos episódicos de alcohol; esto significa que consumieron 6 copas estándar en la mayoría de países por una sola ocasión en el último mes previo a la realización del estudio.

2.3 Prevalencia de consumo a nivel nacional

De acuerdo con la (CONADIC, 2020) los datos epidemiológicos más recientes señalan tres principales tendencias en el consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol: el consumo suele iniciar en etapas tempranas de la vida, es decir, en los adolescentes, en especial en la población femenina y suele haber una percepción disminuida del riesgo asociado al consumo de cualquier sustancia. También se señala que en el caso de nuestro país el patrón de consumo de alcohol tiene como principal característica que su consumo sea en grandes cantidades por periodos cortos, generalmente los fines de semana, este consumo episódico o también llamado *binge drinking* se caracteriza por consumir por lo menos 60 g de bebidas embriagantes en una sola ocasión.

En relación con los datos recabados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2018) entre la población de 20 años o más que ha consumido alcohol diaria o semanalmente, las entidades federativas con el consumo más alto son Chihuahua (27%), Zacatecas (25.7%), Coahuila (25.6%), Yucatán (25.6%) y Colima con (23.6%), mientras que la

distribución porcentual del consumo de alcohol en población de 20 años o más según la frecuencia de consumo indica que hubo un incremento de 9.9%, en el año 2012; el 53.9% de los encuestados afirmaron haber tomado en el último mes, y en el 2018 creció a un 63.8%. Considerando las diferencias en el consumo entre sexos, las mujeres pasaron de un 41.3% a un 49.9% y los hombres de un 67.8% a un 80.6% de consumo. Por su parte, el consumo de alcohol en población de 10 a 19 años por entidad federativa fue más elevado en los siguientes casos: Puebla (30.8%), Colima (30.3%), CDMX (29.5), San Luis Potosí (29.3) y Jalisco (29.1%).

Más recientemente, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT, 2017), a partir de los datos recabados de 56,877 personas, de las cuales 12,440 (21.87%) eran adolescentes de 12 a 17 años, y 44,437 (78.13%) adultos de 18 a 65 años, se observó que los estados que presentaron prevalencias por arriba del porcentaje nacional en consumo excesivo de alcohol en el último mes fueron: Nuevo León (30.3%), Jalisco (27.7%), Coahuila (27.5%), Aguascalientes (26.3%), Baja California Sur (25.8%), Quintana Roo (25.4%), Sonora (24.8%), Chihuahua (23.8%) y Nayarit (23.7%).

Adicionalmente, el estudio mostró que en la población total de 12 a 65 años el consumo diario de alcohol aumentó con respecto al año 2011, pasando de 0.8% a 2.9%; en las mujeres pasó de 0.2% a 1.4% y en los hombres de 1.4% a 4.5%. También aumentó el consumo excesivo en el último mes, es decir, beber cinco copas o más en el caso de los hombres o cuatro o más copas en las mujeres respecto al año 2011 pasando de 12.3% a 19.8% en la población total.

El estudio señala además que en la población adolescente el consumo excesivo de alcohol en el último mes, es decir, beber cinco copas o más en el caso de los hombres o cuatro o más copas en las mujeres ya sea por una sola ocasión o en el último mes aumentó de 4.3% a 8.3% comparando los resultados del 2011 con los de 2017; particularmente en las mujeres el consumo aumentó 3.5 veces, éste pasó de 2.2% a 7.7%.

En cuanto a la frecuencia de consumo, el porcentaje de personas entre 12 a 17 años que consumían diariamente, pasó de 0.2% a 2.6%; mientras que, en el consumo consuetudinario, es decir, beber cinco o más copas (en los hombres) o cuatro o más copas (en las mujeres) en una sola ocasión o por lo menos una vez a la semana pasó de 1% a 4.1%. Estos índices de consumo excesivo y de consumo consuetudinario representan la principal problemática en el campo de las adicciones, el cual ha crecido por la integración de más mujeres al uso y consumo de alcohol en los últimos años. En el mismo estudio también se evaluaron las dificultades relacionadas con el

consumo de drogas, ya sean dificultades en las tareas domésticas, en su capacidad para trabajar o estudiar, para iniciar o mantener relaciones estrechas, en su vida social y días perdidos en los últimos meses. Los datos arrojados para la población con dependencia alcohólica indican que, en los hombres de 12 a 17 años, el 9.1% ha presentado problemas alguna vez de su vida, ya sea en la escuela o en el trabajo debido a su consumo; este porcentaje es 3 veces menor en las mujeres del mismo rango de edad representando el 3.0%.

También, se evaluaron las dificultades relacionadas al consumo de drogas, ya sean dificultades en las tareas domésticas, en su capacidad para trabajar o estudiar, para iniciar o mantener relaciones estrechas, en su vida social y días perdidos en los últimos meses, los datos arrojados para la población de 18 a 65 años con dependencia alcohólica indican que en los hombres su mayor dificultad se encontró en la capacidad de trabajar o estudiar ($\bar{x} = 4.1$), mientras que en las mujeres son la dificultad de realizar sus tareas domésticas ($\bar{x} = 3.5$). Sobre los días que han perdido debido a su consumo de alcohol, los hombres presentan un número de días mayor que al de las mujeres, con 10.4 días y 5.7 días respectivamente. Por último, el 9.1% de los hombres presentaron problemas alguna vez en su vida, en la escuela o trabajo debido a su consumo, por su lado el porcentaje es menor en las mujeres 3.0%.

Considerando los resultados obtenidos mediante esta encuesta a nivel nacional un factor que puede ser considerado para la presente investigación es la percepción de riesgo de consumir alcohol o tolerancia social: en la población de 18 a 29 años, una proporción baja (18.8% hombres y 17.1% de mujeres) que toman alcohol consideran que sus familiares son tolerantes ante el consumo frecuente de alcohol.

De acuerdo con los datos recabados por el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones de la CDMX, en una encuesta aplicada de mayo a junio del 2020 en personas de 16 años en adelante, el consumo de alcohol aumentó de 35.8% en la CDMX en una muestra de 593 participantes, en esta muestra se observó que hubo diferencia por sexo en cuanto a su consumo del alcohol en la primera fase de contingencia en los hombres se manifestó un aumento de 40.10% y en las mujeres un 30.90% (Ollervides, 2020).

2.4 Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de educación básica y media

En cuanto a consumo de alcohol en el contexto escolar mexicano, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE, 2014) se señalan tres indicadores importantes:

- a) La edad temprana en el comienzo de consumo de alcohol, puesto que uno de cada cuatro estudiantes de primaria ya lo consumieron al menos una vez.
- b) La baja percepción de riesgo que disminuye conforme aumenta el nivel educativo.
- c) La alta permisividad del entorno social con este tipo de conductas.

Sobre a las variaciones estatales de nivel secundaria y bachillerato se observó una prevalencia total de alcohol mayor al promedio en la Ciudad de México (65.8%), Estado de México (60.7%), Jalisco (61.4%), Michoacán (59.6%) y Tlaxcala (59.9%).

En estos mismos niveles educativos (secundaria y bachillerato), más de la mitad de los encuestados mencionó haber consumido alcohol alguna vez en su vida (53.2%). En el nivel secundaria se encontró que el 41.9% de los hombres y el 39.4% de las mujeres han consumido alcohol alguna vez en la vida, mientras que en el bachillerato estos porcentajes incrementaron a 74.5% y 73%, respectivamente; en relación con el consumo en exceso de alcohol (durante el último mes).

De igual forma, en este mismo estudio se aplicó la escala AUDIT para medir el consumo problemático por entidad federativa, los porcentajes arriba del promedio nacional fueron: Ciudad de México (19.3%), Michoacán (19.1%), Estado de México y Jalisco (17.1%). De tal modo, estos datos nos señalan la importancia de trabajar con la población más joven en campañas preventivas para evitar el consumo de sustancias que dañen su integridad, su salud física y su salud mental; en el caso particular de la Ciudad de México varios son los indicadores (consumo problemático, consumo excesivo por ocasión, edad de inicio, baja percepción de riesgos) que apuntan a que debe trabajarse de forma concreta en edades tempranas e importantes para su desarrollo individual con intervenciones educativas encaminadas en la promoción de la salud.

2.5 Consumo de alcohol en estudiantes universitarios y el rendimiento académico

Si bien, en los datos recabados por la ENCODE (2014) no se considera a la población de estudiantes universitarios, la línea de crecimiento de consumo de alcohol aumentó conforme se

avanza la edad y el nivel educativo, este puede servir como indicativo para el estudio de esta conducta en alumnos de nivel superior.

Además, esta situación resalta la importancia de seguir estudiando cómo se manifiestan estas conductas de consumo en los estudiantes universitarios, para analizar el impacto que tienen en su desarrollo personal y académico. Ya que de acuerdo con los aportes de las neurociencias se ha demostrado que el cerebro de los jóvenes menores de 25 años aún no ha alcanzado una madurez en la corteza prefrontal, lo que obstruye el control de impulsos y la resolución de problemas, de tal modo que cuando hay presencia de sustancias psicoactivas, en particular el alcohol que puede restringir aún más la capacidad de solucionar problemas, mientras que el aprendizaje y la memoria se pueden notar reducidas cuando el consumo se inicia en edades precoces o tempranas (CONADIC, 2020; De San Jorge-Cárdenas et al., 2017; Rodríguez et al., 2015; Squeglia et al., 2014).

Pero ¿de qué forma podemos estudiar el fenómeno del consumo de alcohol y el aprendizaje obtenido en nivel superior? Una vía utilizada por varios investigadores es emplear el término rendimiento académico, cuantificando el aprendizaje de los estudiantes en un promedio general asumiendo que las calificaciones obtenidas del promedio general semestral o de año escolar es representado por una escala numérica que va de 5 a 10; un “buen promedio” puede considerarse de 8 a 10, un promedio “bajo” de 6 a 7 y el reprobatorio de cinco. De acuerdo con Torres Velázquez et al 2006, el rendimiento escolar o académico es el nivel de conocimientos presentados en una materia comparado con su edad y nivel escolar. En otras palabras, el rendimiento académico puede ser el resultado expresado e interpretado cuantitativamente sobre la formación académica del estudiante.

Al respecto, un estudio realizado por De San Jorge-Cárdenas et al. (2017) analizó la relación entre consumo de drogas y rendimiento académico del área de Ciencias de la Salud de dos Universidades: la Universidad Veracruzana (México) y la Universidad de Boyacá (Colombia); mediante un análisis comparativo se pudo estudiar cómo se manifiesta el fenómeno de consumo de sustancias en población universitaria, sin embargo, los resultados no fueron concluyentes a pesar de la hipótesis que relaciona el consumo y el rendimiento académico, los datos obtenidos no permitieron demostrarlo. Se señala que los resultados de esta investigación no son generalizables a otras poblaciones estudiantiles, debido a que no se obtuvo una muestra representativa de participantes en ambas IES. Por ende, como sugerencia se recomienda

considerar elementos como la diferencia de sexos, el plan de estudios, la asistencia a clases, la entrega de tareas y el tiempo para concluir los estudios. En otro estudio realizado por Castaño-Perez y Calderon-Vallejo (2014) se analizaron los problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios y se encontró asociación entre el abuso y dependencia al alcohol con bajo rendimiento académico, por lo que argumentan que las poblaciones universitarias tienen alta vulnerabilidad al consumo de alcohol debido a la autonomía que asumen y la falta de control parental.

Algunas limitaciones que puede presentar el estudio que relaciona la variable rendimiento académico con la ingesta de alcohol, es que está influido por una serie de situaciones que conjugan entre sí como factores psicológicos, sociales y familiares que resultan relevantes tener en cuenta para obtener conclusiones más detalladas de este fenómeno y su relación con el consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas legales o ilegales.

Para Gisbert Ferràndiz (2015), en la evidencia de las calificaciones numérica o rendimiento académico se entrelazan varios aspectos para analizar como: los institucionales, los sociales que pueden ser el ambiente familiar y personales de los estudiantes, los cuales afectan en la bifurcación del éxito o fracaso escolar.

En otro estudio sobre el rendimiento académico y el contexto familiar en estudiantes universitarios se considera que los obstáculos para el rendimiento académico están determinados por problemas familiares y personales, así mismo se muestra que la relación entre las dos variables no es lineal, pero si se relacionan e intervienen el contexto familiar para que los estudiantes universitarios alcancen logros académicos evidentes en cuanto a una visión cuantitativa (Rodríguez Soriano y Torres Velázquez, 2006). Siguiendo esta misma línea argumentativa también se encontró que existe una relación positiva entre el contexto familiar y escolar de estudiantes de nivel superior, siendo que estos contextos se afectan directamente (Olivia y Palacios 2003; Torres Velázquez et al 2006).

El rendimiento académico depende en gran parte del contexto familiar, porque aquí pueden integrarse valores respecto a las expectativas sobre su futuro en un ambiente profesional, siendo relevante sobre la importancia que se le da al tiempo que se le dedique a los estudios, si se le brinda escucha activa y al mismo tiempo puede impulsar o limitar su potencial por medio de los patrones de comportamiento y el sistema de relación o ambiente familiar entre los miembros considerando sus habilidades como individuo fortaleciendo su autonomía y su autoestima

escolar; aunque más adelante se detalla el papel que juega la familia como agente educador y de aprendizaje social.

Es importante en este punto señalar que los antecedentes de investigaciones sobre el rendimiento académico han permitido concluir que en este fenómeno inciden múltiples factores entre los que se encuentran: las condiciones pedagógicas, las condiciones personales y las condiciones contextuales (Quintero Quintero y Orozo Vallejo, 2013), por ello, es fundamental comprender si los estudiantes cuentan o no con las condiciones necesarias para lograr un éxito académico universitario que en un contexto de pandemia sanitaria que plantea retos mayores tanto sociales, económicos, tecnológicos y psicológicos que interfieren con la consecución, aprovechamiento y rendimiento de los estudios a nivel superior.

Para Di Gresia (2017) el desempeño académico de un estudiante está determinado por una serie de características del individuo y su contexto, a su vez es vinculado con los recursos que éste no puede controlar, en este caso el entorno familiar, la capacidad de aprendizaje, la calidad de la universidad y la situación socioeconómica que afecta la necesidad de trabajar y estudiar simultáneamente para darle continuidad al proceso educativo sin interrumpir, retrasarse en los estudios de nivel superior y que el mismo autor considera un factor relevante es la edad de inicio de los estudios:

La edad al inicio de los estudios es un factor relevante para considerar, una edad de inicio de universidad de 18 años muestra una continuidad en el proceso educativo al realizar de forma inmediata la transición desde la escuela secundaria (media superior en el caso de México). Edades superiores denotan alguna dificultad en los estudios secundarios (retraso), algún intento fallido en ingresar en otros estudios, o un período de trabajo o inactividad antes de empezar la universidad.

Capítulo III. Consumo de alcohol, relaciones familiares y rendimiento académico ante la pandemia.

3.1 El consumo de alcohol durante el confinamiento

El contexto de la actual pandemia ocasionada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, responsable de la enfermedad COVID-19 y las condiciones de confinamiento derivadas de ellas, pueden desencadenar respuestas psicológicas y emocionales como ansiedad o depresión, y éstas a su vez, pueden facilitar el aumento de ciertas conductas de riesgo entre las cuales se encuentran la ingesta excesiva de bebidas alcohólicas o el consumo de nicotina; asimismo, las personas sometidas a situaciones estresantes, tales como las condiciones de distanciamiento social en que nos encontrábamos en México en el mes de marzo de 2020, pueden recurrir con mayor frecuencia al consumo de sustancias para aliviar el malestar emocional que experimentan (García, Fuente et al., 2020; Shigemura et al., 2020).

El aislamiento social ha generado manifestaciones negativas como la ira, agresividad, irritabilidad, vigilancia excesiva ante posibles síntomas de la enfermedad, lo que predispone al desarrollo de trastornos de ansiedad, ataques de pánico, depresión y trastorno de estrés postraumático en toda la población. Al respecto la OPS y la OMS (2016, (citados por GOB, 1 de mayo de 2020) reconocen que ante situaciones de epidemias se puede presentar las siguientes manifestaciones psicológicas:

- Ansiedad, depresión, duelos, estrés agudo, crisis emocionales y de pánico, reacciones colectivas de agitación, descompensación de trastornos psíquicos preexistentes, trastornos somáticos de origen psíquico.
- Incremento en el consumo o abuso de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas.
- Incremento en los casos, la frecuencia y la gravedad de la violencia intrafamiliar hacia grupos vulnerables, especialmente mujeres, niños, niñas y adolescentes, personas de la tercera edad o individuos con alguna discapacidad.

El confinamiento como situación extraordinaria, ha demostrado la vulnerabilidad mental de los individuos sin importar las edades, sin duda alguna, la experiencia de la propia pandemia y el aislamiento social puso en evidencia las emociones básicas del ser humano, por ejemplo, el

miedo que prepara a nuestro cuerpo para afrontar distintos peligros, a su vez genera incertidumbre y frustración que dan como resultado que muchas personas quieran evadir la realidad consumiendo sustancias como el alcohol en lugar de entender sus propias emociones, lo que genera una mala regulación emocional. Al hablar de regulación emocional podemos aludir al término de la inteligencia emocional (IE), el cual se refiere a cuatro competencias relacionadas: las capacidades para percibir, usar, entender y manejar o regular las emociones de modo que nos permitan alcanzar metas o nos permita lidiar de manera más eficaz con un ambiente hostil, como lo es la pandemia (Papalia, 2009). No tener estas cuatro competencias relacionadas, junto con la nula comprensión de los estados emocionales propicia conflictos personales y sociales además, las problemáticas asociadas al consumo de bebidas embriagantes incrementan la probabilidad de experimentar situaciones potencialmente riesgosas para todos, un ejemplo de ello es la violencia ejercida hacia las mujeres como lo confirma la OMS, la violencia doméstica contra los hijos o el cónyuge tiende a aumentar en tiempos de crisis y en particular con las medidas de restricción tomadas alrededor del mundo (Barranco Vera, 2020). Al respecto la OPS, 2020 advierte las conductas que pueden incrementarse a causa del alcohol:

El alcohol además altera sus pensamientos, el sentido de la realidad, la toma de decisiones y el comportamiento, y está asociado con un traumatismo y violencia, incluida la violencia interpersonal como la violencia de pareja, la violencia sexual, la violencia juvenil, el maltrato a las personas mayores y la violencia contra los niños y niñas. El consumo del alcohol puede intensificar el miedo, la ansiedad o la depresión, especialmente cuando las personas se encuentran en aislamiento, y no debe usarse como estrategia para afrontar las dificultades (p. 1).

Además en otro estudio reciente (Rodríguez, Litt y Stewart, 2020) evaluaron si las variables: amenaza percibida relacionada con el COVID-19, el distrés psicológico por SARS-CoV 2 y las características de consumo de alcohol eran diferentes entre hombres y mujeres durante el primer periodo de confinamiento en el mes de abril con un total de 754 participantes estadounidenses, los resultados proporcionan evidencia preliminar de que los índices de estrés relacionados con COVID-19 están asociados con la conducta de beber; se encontraron que las variables relacionadas con la cantidad de consumo son más elevadas en mujeres que en hombres, lo cual

concuenda con otros estudios que sugieren que el uso de alcohol es usado como un método de afrontamiento de la angustia más usado en mujeres que en hombres (Rodríguez et al., 2020).

En otro estudio exploratorio, Tiburcio et al. (2020) se analizó las variaciones en el consumo de sustancias durante la pandemia. En el primer corte el 31 de mayo de 2020, se encontró que el 23.3% de los encuestados mencionaron haber iniciado el consumo de sustancias psicoactivas durante la cuarentena, los resultados se encabezan con el alcohol 5.5%, seguido de los tranquilizantes (2.8%), tabaco (1.9%), marihuana (1.0%) y otras drogas 0.7%. En este aspecto, se considera que el efecto depresor del alcohol puede conducir al uso de esta sustancia para reducir la ansiedad y los malestares asociados a situaciones que generan estrés en la población. Otro hallazgo es que la proporción de hombres que consumen diario o casi diario se incrementó de 8.6% (antes de la cuarentena) a un 16.6% (durante la cuarentena). Entre las mujeres en esta categoría se ve un incremento de 4.1% (antes de la cuarentena) y de 15% (durante la cuarentena). Por último, las razones que se le atribuyen el cambio en su consumo es la causa de la ansiedad o estrés en palabras de Tiburcio:

“Se observó que, durante la pandemia, el contexto del consumo se ha desplazado de lo público a lo privado, lo que puede afectar también las relaciones familiares o incrementar la violencia doméstica. Las mujeres refieren mayor estrés y consumo. Es necesario analizar con más detalle el papel de los factores sociales y ambientales que afectan de manera diferencial el inicio o el aumento del consumo, así como los motivos y las consecuencias del uso como el rol de cuidadora de las mujeres, las expectativas que hay con respecto a su papel dentro del hogar, en el cuidado de los otros” (Tiburcio, 25 de junio del 2020).

De tal modo que, al hablar de los cambios del consumo de alcohol en el contexto de la actual pandemia, considerando además las medidas de contingencia sanitaria y los cambios que se generan dentro de nuestras esferas sociales, como punto clave podemos comenzar enfatizando el papel de las familias tomando en cuenta que dentro de todos los cambios conductuales que se desarrollaron durante estas primeras etapas de distanciamiento social estudios como el de

Tiburcio (2020) vislumbran problemas en cuanto a la salud mental asociados con el estrés y la ansiedad en el núcleo principal: la familia.

3.2 La familia

El concepto de familia ha sido abordado desde diferentes ópticas científicas, aunque la visión más general al respecto es considerarla como “el soporte social”, dentro del núcleo familiar se construye la identidad, se hace consciencia sobre la moral, los valores y actitudes esperados para el desarrollo íntegro de sus miembros (Fernández Cáceres, 2007).

Resulta relevante nombrar a la familia como la principal formadora en pautas de comportamiento que promueven la educación, la culturalización, el desarrollo personal y cognitivo, dentro de un ambiente idóneo se intercambian las ideas que poseen los miembros a partir de su personalidad y sus habilidades comunicativas generando ambientes proclives para generar relaciones sanas, en palabras de Marín Iral, et al (2019):

“La familia es la escuela inicial donde surgen los primeros aprendizajes y se dan las bases del comportamiento. Cuando el ambiente es acogedor, hay motivación y se contribuye a un aprendizaje positivo respecto a las relaciones; en caso contrario, cuando el ambiente es tenso se pueden desencadenar conductas inapropiadas que afectan el comportamiento y las emociones.” (p.4)

La familia es la principal institución de formación para el individuo, ya que sigue una serie de normas respecto al comportamiento, al dogma, al reconocimiento, afectos y emociones. Así mismo hay que considerar a la familia como agente de crianza, de socialización, como agente educativo que pone en marcha un proyecto educativo vital. Al respecto, Palacios y Rodrigo (1998) consideran que la familia efectúa cuatro funciones básicas: la primera es asegurar un sano crecimiento y mecanismos de socialización con comunicación asertiva, la segunda aportar un clima de afecto para lograr un desarrollo psicológico sano, la tercera es promover las relaciones con su entorno físico y social y, la última tener apertura hacia contextos educativos. Siendo los ambientes familiares esenciales para la formación educativa como lo hace notar Corsi, 2003 citado en Torres Velázquez (2006) aquel ambiente familiar que promueve la motivación, el afecto, la comunicación, el manejo de autoridad y una valoración positiva respecto a los estudios permiten en gran medida un mejor desempeño académico. En un sentido opuesto, el ambiente lleno de regaños, pleitos y desvalorización de la preparación académica limitará el espacio y la calidad que le brinde el estudiante a sus actividades escolares.

3.3 Tipología familiar

Debido a las transformaciones sociales, culturales y económicas el concepto de familia ha adoptado diferentes términos ligados a la distribución de jerarquías, el jefe o jefa de familia, número de integrantes, lazos consanguíneos, dinámicas que imperen con el ritmo de vida de la familia. De acuerdo con el censo de población y vivienda 2020, los hogares se clasifican en familiares y no familiares:

Los hogares familiares tienen como características que al menos uno de los integrantes tiene parentesco con la jefa o jefe del hogar. Este se puede subdividir en nuclear, ampliado y compuesto:

- Nuclear formado por el papá, la mamá y los hijos o sólo la mamá o el papá con hijos; una pareja que vive en el mismo hogar y no tiene hijos también se puede considerar nuclear.
- Ampliado es el hogar formado por un hogar nuclear más otros parientes que pueden ser, por ejemplo, tías, tíos, primos o primas.
- En el hogar compuesto se integra por hogar nuclear o ampliado y con una persona sin parentesco con la jefa o jefe de familia.

Los hogares no familiares es donde ninguno de los integrantes tiene parentesco con el o la jefa de familia, estos pueden subdividirse en unipersonales (un solo integrante), correspondientes formados con dos o más personas sin relaciones de parentesco con el o la jefa del hogar.

En cambio, asumiendo el término “tipología familiar” de Agudelo-Bedoya (2015) podemos referirnos como una modalidad familiar según el o los vínculos que militan entre los miembros ya sean por afinidad, adopción, amistad o consanguíneos, otro elemento significativo es la clasificación que se le da a partir de compartir el mismo techo. Esta misma autora adopta cuatro tipos de familia:

- 1) La familia monoparental es aquella conformada con uno o más hijos y un solo cónyuge (padre o madre), situación que es causada por diferentes circunstancias éstas pueden ser por separación, divorcio, fallecimiento, o madre o padre soltero.

- 2) La familia extendida está conformada por personas de dos generaciones, esto significa, que pueden convivir los padres y los hijos con los tíos o tías, primos.
- 3) La familia simultánea está conformada por uno o ambos cónyuges que tienen hijos de relaciones anteriores y conviven todos juntos. La primera denominación que se utilizó para aludir a esta tipología, fue “reconstituida” o “recompuesta”, que hace referencia a las familias rotas que se vuelven a construir con el fin de garantizar a los hijos, mediante una lógica de asimilación con la familia nuclear, la convivencia familiar y la transmisión de valores.
- 4) La familia compuesta o ampliar, se integra por dos o más familias entre sí, aunque no tengan vínculos consanguíneos, el cohabitar los lleva a compartir dinámicas propias de “una familia, este tipo de familia generalmente se establece por razones de índole económica. “Si bien no se puede establecer hasta ahora cuánta es la permanencia de estas familias, sí puede suponerse que la cohabitación conlleva interacciones que hacen aún más compleja la dinámica familiar, puesto que la intimidad de la familia se ve afectada y, por lo tanto, se empiezan a compartir funciones, afectos, tensiones y a enfrentar, probablemente conflictos que ameritan un manejo oportuno o que bien pueden llevar a que esta forma de tipología se resienta y se reacomode una vez pase la urgencia que motivó su conformación” (Agudelo-Bedoya, 2015).

La dinámica familiar comprende situaciones de carácter psicológico, biológico y social que se dan en las relaciones entre los miembros que integran una familia, posibilitándolos para el desarrollo de su vida cotidiana en todo lo relacionado con la comunicación, el afecto, la autoridad y la crianza. Los miembros y subsistemas de la familia son necesarios para lograr los objetivos fundamentales de este grupo básico de la sociedad: permitir el crecimiento de los hijos y permitir la continuidad de la familia en una sociedad cambiante.

Si bien estas concepciones de la tipología y la dinámica familiar son elementos que nos ayudan a poder analizar las interacciones, se requieren explicar que se entiende por ambiente familiar para poder profundizar en el comportamiento de la familia y en las percepciones que tienen los estudiantes ante el ambiente que experimentan en casa, por ende, es preciso hablar del clima o el “ambiente familiar”. De acuerdo con las autoras Rivera Heredia y Andrade Palos (2010), las relaciones intrafamiliares son interconexiones que se dan entre los integrantes de cada

familia, ellas proponen tres dimensiones para su análisis: a) la percepción que se tiene del grado de unión familiar, b) la habilidad y libertad de expresar emociones y c) el estilo de la familia para afrontar problemas, manejar las reglas de convivencia y adaptarse a situaciones de cambio.

A pesar de que en las relaciones familiares se dan varios niveles de interacciones entre sus miembros, es decir, la relación hermano- hermana, la relación madre e hijo, la relación padre e hijos, etc. Uno de los elementos primordiales dentro de las dinámicas familiares es la comunicación sin importar el nivel de jerarquía, al respecto Agudelo (2005) estima distintas modalidades:

- La comunicación directa, cuando se manifiestan los acuerdos o la disconformidad conservando la unión entre los miembros aun encontrándose en circunstancias tensas.
- La comunicación bloqueada, posee como característica poco diálogo entre los miembros de la familia sin tener interés en establecer vínculos afectivos profundos.
- La comunicación dañada, en la que las relaciones familiares se basan en “reproches, sátiras, insultos, críticas destructivas y silencios prolongados” Este tipo de comunicación hace que emerja la distancia entre quienes conforman la familia, y una dinámica familiar con vínculos débiles.
- La comunicación desplazada, puede considerarse el mecanismo de mediación a partir de un tercero cuando los miembros de la familia no se sienten competentes para resolver las diferencias, este acto puede volverse contraproducente para la dinámica familiar porque se corre el riesgo de que se vuelva permanente la acción generando mayor distancia afectiva entre los integrantes de la familia.

En palabras de Marín Iral (2019):

“...la comunicación es un factor primordial en las relaciones familiares; de su nivel depende, en gran medida, la calidez de las relaciones e interacciones entre sus miembros; además, permite a la familia expresar sentimientos, emociones y necesidades que favorecen la cohesión y adaptabilidad.” (p. 8)

En vista de estos enunciados sobre la comunicación es aquí donde la educación emocional adquiere un papel protagonista para dotar a los miembros de habilidades para la resolución de conflictos, comunicación asertiva, habilidades para la vida como un proceso guiado para el manejo y control de las emociones y los impulsos. Además, que en los últimos tipos de comunicación (dañada y desplazada) van perjudicando aún más el clima familiar puesto que omiten el fomento de vínculos de apego sanos, una sana convivencia del grupo y en cambio tensa aún más las relaciones quebrantando la salud mental de quienes lo viven, promueven la normalización de la violencia psicológica, la invisibilizan, la banalizan, la naturalizan y legitiman esta conducta. Así a pesar de que la violencia que se ejerce en el hogar enferma a las personas que integran la familia, no siempre se logra ver o reconocer, aunque alguien trate de hacerla evidente, porque las relaciones de dominación y control se viven como una práctica natural y se legitiman a través de las instituciones. (Moreno, 2014).

3.4 Las relaciones familiares y la pandemia

Teniendo como preámbulo todos los aspectos que influyen en las relaciones familiares: el tipo de familia, el nivel de relación, la comunicación, la unión, la resolución de conflictos y las habilidades para enfrentar situaciones problemáticas, con la llegada de la pandemia a nuestro país en marzo del 2020, además de modificar nuestras rutinas habituales se originaron cambios importantes en los sistemas familiares que influyen claramente en el funcionamiento familiar

Los vínculos afectivos operan dentro del sistema familiar reforzándose mutuamente. Tanto el bienestar como el estrés y la perturbación en uno de los miembros de una familia, influye en el resto. Los sistemas familiares que ya estaban dañados previamente, siendo más psicoemocionalmente vulnerables, ante la situación de enfrentarse a la pandemia tenían más riesgo de presentar mayores dificultades psicológicas y de ajuste. (Prime, Wade y Browne, 2020 citado en Lacomba- Trejo et al. 2020)

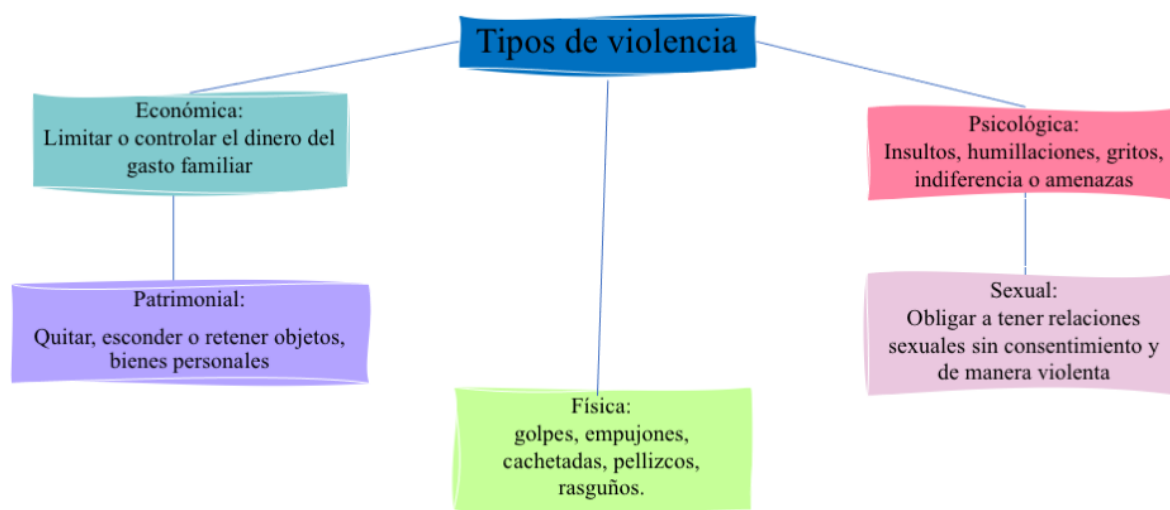
3.5. Violencia doméstica durante la pandemia

El cierre de actividades no esenciales como el comercio, o las escuelas de nivel básico y nivel superior también afectaron las dinámicas sociales y del núcleo familiar impactando o incrementando problemas ya existentes como la carestía de vida, el desempleo, a su vez afecta a nivel psicológico lo que fomenta condiciones que agravan situaciones de violencia especialmente a nivel familiar con expresiones de violencia psicológica y física, además la desigualdad de género hace que tanto mujeres y las niñas sean vulnerables ante este contexto, aumentando la violencia doméstica, sexual, acoso cibernético (Redlac, 2020).

Ante este escenario es preciso recurrir a la definición de violencia, ya que de acuerdo con la OMS (2002) la violencia se define como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas posibilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. Además, la Secretaría de Seguridad Pública (2012) tipifica la violencia en cuatro dimensiones del individuo como se señala en la figura 1.

Figura 1.

Tipos de violencia



Además de los tipos de violencia, las repercusiones se pueden observar en el ámbito familiar desde la omisión intencional hasta los cuatro tipos de violencia señalados en la figura

4.1 la económica, la patrimonial, la física, la sexual y la psicológica. En el ámbito escolar se puede afectar la motivación de los estudiantes, además de ocasionar afectaciones que van desde el deterioro en el rendimiento escolar hasta el abandono total de los estudios, como se muestra en la Tabla 3.

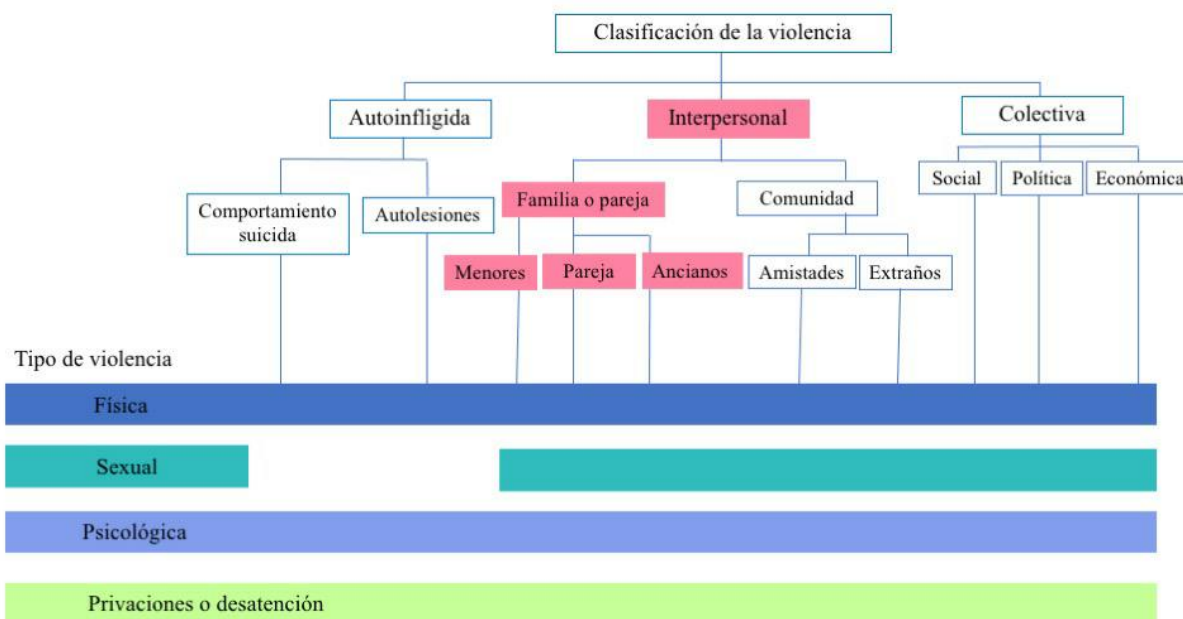
Tabla 3.

Repercusiones de la violencia en los cinco estratos sociales

Familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Poder y omisión intencional • Agresiones físicas, verbal, psicológica, patrimonial, económica y sexual.
Escolar	<ul style="list-style-type: none"> • Afecta la motivación de los estudiantes • Aumenta la deserción Escolar
Laboral /Docente	<ul style="list-style-type: none"> • Relación jerárquica • Acto u omisión en abuso de poder • Impide su desarrollo • Atenta contra la igualdad
Comunitario	<ul style="list-style-type: none"> • Actos individuales o colectivos que transgreden derechos fundamentales de las mujeres y propician denigración, discriminación, marginación o exclusión en el ámbito público.
Institucional	<ul style="list-style-type: none"> • Actos u omisiones de los servidores públicos • Obstaculizar el ejercicio de los derechos humanos

Nota. Fuente: elaboración propia a partir de la Secretaría de Seguridad Pública (2012).

Respecto al informe mundial sobre violencia y salud se utiliza la clasificación de violencia que divide a la violencia en tres grandes categorías según el ejecutor del acto violento: violencia dirigida hacia uno mismo, violencia interpersonal y violencia colectiva. La violencia intrafamiliar pertenece a la subcategoría en la violencia interpersonal, en la mayor parte de los casos se produce entre miembros de la familia o compañeros sentimentales, y suele acontecer en el hogar, aunque no exclusivamente. Algunas formas de violencia son el maltrato de los niños, la violencia contra la pareja y el maltrato de los ancianos (Figura 2).

Figura 2.*Clasificación de la violencia*

Este organismo considera que dentro de la violencia familiar se incluyen las humillaciones, malos tratos, amenazas, silencios u omisiones, golpes entre los miembros de la familia que producen la disminución de la autoestima de quién es víctima y como lo menciona la modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999 para quedar como NOM-046-SSA2-2005 por lo que se emiten la definición de violencia familiar puede entenderse como (16 de abril de 2009):

... el acto u omisión, único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar si la relación se da por parentesco consanguíneo, de afinidad, o civil mediante matrimonio, concubinato u otras relaciones de hecho, independientemente del espacio físico donde ocurra (p.6).

Tabla 4. Indicadores de violencia familiar, sexual y contra las mujeres.

Indicadores de violencia familiar, sexual y contra las mujeres.	
Indicadores de violencia física	Signos y síntomas: hematomas, laceraciones, equimosis, fracturas, quemaduras, luxaciones, lesiones musculares, traumatismos craneoencefálicos, trauma ocular, entre otros.
Indicadores de violencia psicológica	Síntomas y signos indicativos de alteraciones a nivel del área psicológica: autoestima baja, sentimientos de miedo, de ira, de vulnerabilidad, de tristeza, de humillación, de desesperación, entre otros. De trastornos psiquiátricos como del estado de ánimo, de ansiedad, por estrés postraumático, de personalidad; abuso o dependencia a sustancias; ideación o intento suicida, entre otros.
Indicadores de violencia sexual	Síntomas y signos físicos: lesiones o infecciones genitales, anales, del tracto urinario u orales. Psicológicos: baja autoestima, ideas y actos autodestructivos, trastornos sexuales, del estado de ánimo, de ansiedad, de la conducta alimenticia, por estrés postraumático; abuso o dependencia a sustancias, alteraciones en el funcionamiento social e incapacidad para ejercer la autonomía reproductiva y sexual.

Nota. Fuente elaboración propia con información de Indicadores de violencia familiar, sexual y contra las mujeres de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana para la violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención (NOM-046-SSA2-2005) p.5.

- El abandono entendido como acto de desamparo injustificado, hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud.
- Maltrato físico como acto de agresión que causa daño físico.

- Maltrato psicológico considerado la acción u omisión que provoca en quien lo recibe alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos.
- Maltrato sexual: la acción mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales se tiene la imposibilidad para consentir.
- Maltrato económico es el acto de control o negación de injerencia al ingreso o patrimonio familiar, mediante el cual se induce, impone y somete a una persona de cualquier edad y sexo, a prácticas que vulneran su libertad e integridad física, emocional o social.

Además de los indicadores para identificar la violencia familiar, este tipo de violencia comprende: actos de abandono, maltrato físico, maltrato psicológico, maltrato económico y maltrato sexual de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana para la violencia familiar, sexual y contra las mujeres (p.6):

Si bien el definir la violencia, especificar los tipos, su clasificación, las consecuencias en el individuo y los indicadores para comprender el impacto que se genera en el núcleo primario, que es la familia a medida que se fueron adoptando las medidas de distanciamiento y la permanencia en la casa es más probable que el riesgo de violencia doméstica sea mayor. La probabilidad de que las mujeres que están en una relación de maltrato y sus hijos e hijas estén expuestos a la violencia aumenta enormemente conforme la familia pasa más tiempo en contacto estrecho y hace frente a un mayor estrés y a posibles pérdidas económicas o del trabajo (OMS, 2020).

Algunos datos que señalan los índices de violencia intrafamiliar son los reportados por el informe del grupo de trabajo conformado para atender la solicitud de la alerta de violencia de género, AVGM (2019) , los datos señalados por este grupo indican que los delitos por violencia familiar, se encuentra en primer lugar Iztapalapa con 2947 carpetas de investigación (CI), Gustavo A. Madero con 1878 CI , en tercer lugar se encuentra la alcaldía Tlalpan con 1579 CI, mientras que, las demarcaciones Azcapotzalco Xochimilco y Benito Juárez se encuentran en las últimas posiciones. Para enero del 2021, la Ciudad de México (2,301) se posicionó como el estado con mayor incidencia de violencia familiar, seguido del Estado de México (1,691) y en

tercer lugar se encontró Nuevo León (1,258) acorde a las carpetas de investigación y los datos del Instituto de Información Estadística y Geográfica de Jalisco IIEG, (2021).

Estos datos apuntan que el año dónde mayor CI se iniciaron por violencia familiar fue el 2019, pero dadas las condiciones de aislamiento las posibilidades de poder denunciar fueron más complejas para quienes lo vivían, aun así, para el 2021 la zona metropolitana se posicionó con altos grados de incidencia por violencia de esta índole.

Por otro lado, este ambiente resulta ser poco favorable para el proceso educativo puesto que el impacto en el aprendizaje es significativo, cuando no se cuenta con un ambiente armónico que permita desempeñar las actividades regulares de la educación presencial, se perdió la estabilidad de las rutinas y al no tener una red de apoyo directa en este caso por familiares por el mismo ambiente tenso que se vive en la casa la educación puede pasar a un segundo plano, deteriorando su rendimiento académico, motivación o incluso postergando los estudios. Se considera que el lugar dónde el estudiante pueda desempeñar sus tareas, la organización del tiempo, las técnicas de estudio empleadas, las responsabilidades y el ambiente familiar favorable inciden ven el rendimiento académico de los alumnos. (Gisbert-Ferrádiz, 2015; Rodríguez-Soriano y Torres-Velázquez, 2006).

3.6 Vida académica universitaria

La Universidad Pedagógica Nacional (UPN) es una institución de educación superior comprometida con la formación de profesionales de la educación, cuenta con cinco carreras de forma presencial: pedagogía, educación indígena, sociología de la educación, psicología y administración educativa. Además, ofrece otra licenciatura en línea educación e innovación pedagógica y cuenta con especialización que, a pesar del compromiso para formar profesionales en estas disciplinas, su población estudiantil no está exenta del consumo perjudicial, puesto que antecede al estudio de estas prácticas de consumo en los estudiantes de la UPN una intervención realizada en el 2013 dónde se muestran las cifras sobre alcoholismo en estudiantes de la unidad Ajusco por información que proporcionó el Examen Médico Autorizado (EMA) que dio a conocer el porcentaje de vulnerabilidad en estudiantes de primer semestre y egresados encuestados, para ese año la vulnerabilidad al alcohol fue de 20.3%, lo que señala que una cuarta parte de los estudiantes de primer ingreso ya consumían con regularidad bebidas alcohólicas (Sánchez Ramírez, 2013). Este estudio nos mostró la regularidad con que se consume alcohol

previo al ingreso a la universidad, pero sería de especial relevancia conocer cómo se modifica esta conducta al estar inmerso en el ambiente juvenil.

Además, el alcohol es una bebida aceptada por la sociedad mexicana como parte de la tradición de muchas familias y grupos festejar con el (alcohol) en diversos eventos, prevaleciendo ideas colectivas acerca de que es un símbolo de diversión o incluso un estilo de vida. La aceptación social del consumo nubla todas las consecuencias que acarrea a nivel psicológico, físico y social.

Si bien, estas conductas eran propias de un ambiente universitario presencial, las condiciones actuales de la pandemia, definidas por la implementación de medidas dirigidas a mitigar la propagación del virus tales como: evitar reuniones o fiestas para no tener contacto con un gran número de personas dejando a un lado el posible uso u abuso de bebidas alcohólicas como medio para socializar o conocido como “beber social”. Pero, otras características señaladas por la literatura es que por su efecto depresor en el SNC es usado como método para afrontar el dolor y no únicamente como medio socializador. Al respecto, un estudio realizado por (Medina-Mora et al., 2020) exploró los problemas económicos en la familia y el malestar emocional en los jóvenes estudiantes en el primer periodo de distanciamiento social (marzo-julio) del 2020, encontrando que quienes presentan preocupaciones dirigidas a su propia situación económica han experimentado violencia física, acoso y más problemas asociados al consumo de alcohol. Casi la mitad (43,7%) de la muestra de estudiantes reportó un aumento en los índices de violencia; aquellos que informaron problemas económicos en la familia (38,6%) también informaron daños por violencia doméstica, y el 67,4% de las personas con problemas económicos en la familia había consumido alcohol en altas dosis. Estos resultados advierten que el consumo de alcohol ya no es público o un motivo para convivir en reuniones, más bien se ha desplazado a un ambiente privado, lo que puede afectar las relaciones familiares o incrementar la violencia doméstica.

El consumo perjudicial del alcohol en los jóvenes está relacionado con la violencia intrafamiliar, conflictos familiares y sociales (Castaño-Perez y Calderon-Vallejo, 2014) por ello la importancia de estudiar cómo el consumo de alcohol registra un gran porcentaje de situaciones en que las mujeres son agredidas por algún familiar o pareja que están bajo los efectos del alcohol considerándose que las mujeres están a una mayor vulnerabilidad social a la agresión familiar, por otro lado, el mismo estrés generado por la dinámica familiar y escolar pueden ser

condiciones de riesgo para ingerir alcohol como medida de escape. Ambas líneas pueden ser estudiadas, ya que interfieren en el desarrollo íntegro de los y las estudiantes.

3.7 Abordaje de la problemática desde el campo de psicología educativa

Existen diferentes corrientes teóricas que nos ayudan a entender cómo es que se desarrolla una adicción, y en este caso, la dependencia al alcohol. Desde la teoría del aprendizaje social se puede explicar cómo aprendemos distintas conductas por medio de los modelos sociales que, además, dan apertura para analizar las normas y ritos aceptados en determinados grupos que pueden favorecer el control o el descontrol, la aceptación o el rechazo de una sustancia psicoactiva. Los diferentes motivos para beber alcohol están asociados con distintos tipos de conductas, y la cultura tiene un papel en la motivación o desmotivación para que los individuos las lleven a cabo (Perera et al., 2009).

Bandura en su tiempo, desarrolló la teoría cognoscitiva social, su tesis principal consiste en la idea de que gran parte de lo que aprendemos se da de forma observacional, a través de un proceso de aprendizaje vicario, determinado en gran medida por los modelos con los que interactuamos, por ejemplo: el aprendizaje de habilidades cognoscitivas, sociales y de autorregulación. Desde esta postura también se pueden abordar otras temáticas para explicar comportamientos específicos de otra índole; por ejemplo, para explicar el fenómeno de la violencia, el desarrollo moral en los infantes, la educación, los valores sociales y los procesos por los que adquirimos conocimientos para el cuidado de la salud, también conocido como educación para la salud entendido como la forma de generar conocimiento en diversas esferas sociales sobre la sanidad y el desarrollo de habilidades para la vida (Schunk, 2012). Al respecto la OMS considera que la educación para la salud:

“Comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad” (OMS, 1998; pág. 13).

Estas problemáticas derivadas del consumo de alcohol requieren intervenciones dirigidas a la educación comunitaria en el cuidado de la salud, actividades que pueden ser realizadas por el psicólogo educativo, ya que los conocimientos y habilidades que integran parte de su formación profesional tiene cabida en la línea de la prevención de sustancias psicoactivas estando inmerso en el área de la educación para la salud, considerada como el proceso de enseñanza- aprendizaje que permite desarrollar habilidades y modificar actitudes mediante el análisis crítico de su realidad y de la información científica, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva (Secretaría de Salud, 2009).

La promoción de estilos de vida saludables tiene un papel preponderante que incorpora la participación voluntaria de los individuos a la capacidad para ser responsable de su propia salud mediante redes sociales de apoyo en fomento de entornos sanos, el objetivo es vincular a las personas con su entorno en estados de bienestar físico, social y mental. La promoción de la salud es una estrategia para impulsar el bienestar social con resultados sostenibles para la autonomía y el desarrollo comunitario, también hay que tener en cuenta que consisten en sensibilizar a la población sobre su salud y la prevención persuade o trata de persuadir a los jóvenes de una vida saludable (CIJ,2020).

Existen modelos de promoción de la salud:

- a) El comunitario hace referencia a los cambios que suceden dentro de los colectivos.
- b) El empoderamiento se refiere al proceso por el que nos grupos tiene la capacidad de controlar sus circunstancias.
- c) El modelo informativo proporciona información y datos base acerca de comportamientos saludables.

Ahora bien, de acuerdo con las intervenciones preventivas (Secretaría de Salud, 2009) existen tres niveles de prevención. La prevención que se dirige a la población general y se lleva mediante la promoción de salud orientando sobre los problemas de consumo y las maneras de prevenir se le conoce como prevención universal, mientras que la prevención selectiva se enfoca a personas con riesgos al consumo de drogas, por ejemplo, personas en situación de calle, es decir, personas vulnerables al consumo. Y por último el tipo de prevención que se dirige a

grupos con sospecha de consumo o usuarios experimentales, o quienes muestran factores de alto riesgo de desarrollar un consumo perjudicial se le denomina prevención indicada.

Así mismo, existen diversas estrategias preventivas de acuerdo con CIJ estas pueden ser: campañas, sesiones o jornadas informativas, foros de discusión, círculo de lectura, taller psicoeducativo, intervención breve y capacitación.

La detección temprana y la canalización oportuna son clave para evitar afectaciones en la salud de la población de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana (NOM-028-SSA2-2009). Podemos entender a la detección temprana, como la identificación del consumo, mientras que la canalización remite al sujeto dónde se le brinda atenciones necesarias de acuerdo con su edad, género, patrones de consumo y problemas asociados al consumo.

La naturaleza de comportamientos como la violencia en el hogar y el consumo de alcohol que laceran el desarrollo pleno de los individuos, los procesos educativos y la salud mental tienen que ver con la profunda aceptación social que facilita el inicio del consumo puesto que la percepción de riesgo es menor; es decir, en un ambiente familiar, donde se acostumbra celebrar con bebidas alcohólicas, o interactuar empleando frecuentemente agresiones verbales se pueden normalizar o minimizar los daños causados por dichos comportamientos en los miembros del sistema familiar. El discurso que normaliza conductas de riesgo más el pobre o deficiente desarrollo de habilidades socioemocionales para hacer frente a situaciones complejas y desafiantes como lo es la pandemia han provocado que la sociedad presente numerosos caso de personas que se refugian en las sustancias psicoactivas, y el reporte de altos índices de violencia, lo que torna en un ambiente hostil para desempeñar tareas habituales como el tomar clases de forma virtual. Por ello este proyecto de investigación, busca analizar si estas conductas aceptadas socialmente interfieren con el rendimiento académico de los y las estudiantes universitarios.

Capítulo IV. Método

Planteamiento del problema

El uso, consumo y dependencia al alcohol tienen diferentes repercusiones en el individuo, en su estrato familiar, pero también en el ámbito escolar entre las que se encuentran: la falta de motivación en la escuela, el fracaso escolar, un bajo rendimiento académico o el abandono de los estudios (Baquerizo et al., 2020; CONADIC, 2020), circunstancias que tienen un impacto negativo en los esfuerzos que lleva a cabo el sector educativo para garantizar una educación de calidad, inclusiva y equitativa para todos.

Por otro lado, diferentes estudios refieren que ha aumentado el consumo del alcohol en edades tempranas y fundamentales para el desarrollo pleno de los individuos, interfiriendo con la maduración cerebral (ENCODE, 2014; ENCODAT, 2017; ENSANUT, 2018; CONADIC, 2020).

La exposición de neurotoxinas al ingerir alcohol durante la juventud plantea consecuencias cognitivas a lo largo de la vida como: afectaciones en la atención, la memoria, la planeación y la toma de decisiones que pueden interferir con los procesos cognitivos de adquisición de nuevos conocimientos, destrezas o habilidades (Squeglia et al., 2014; CONADIC, 2020).

Algunos estudios señalan que el consumo de alcohol está ligado con un malestar general del individuo, usado como método para afrontar las condiciones estresantes, desagradables o de incertidumbre lo que pone en predisposición a los individuos a recurrir a la ingesta del alcohol ante la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-COV2, ya que se han manifestado problemas psicológicos en la población mundial siendo los más frecuentes la ansiedad y la depresión por la incertidumbre de las condiciones laborales, escolares y sanitarias (Rodríguez et al. 2020).

Así mismo, el confinamiento establece escenarios complejos en las relaciones familiares, señalando la violencia intrafamiliar que representa un problema especialmente relevante debido a los efectos o consecuencias negativas que genera en la salud mental de quienes lo sufren (Barranco-Vera, 2020; García et al, 2020; OMS, 2016; OPS, 2020; Tiburcio et al. 2020). Igualmente, se considera que un clima familiar violento puede incidir negativamente en la consecución de los estudios y el rendimiento académico de los jóvenes estudiantes (De San

Jorge-Cárdenas, et al., 2020; De la Cruz Flores, 2020; Castaño-Perez y Calderon-Vallejo, 2014; y Gisbert Ferràndiz, 2015).

Las instituciones de educación superior no se encuentran ajenas al impacto de los conflictos generados por la pandemia por la COVID-19 y las comunidades universitarias se han visto en la necesidad de hacer estudios para conocer el impacto que genera en sus estudiantes.

En la Universidad Pedagógica Nacional aún no se han estudiado estos factores durante la emergencia sanitaria, por lo que resulta de especial interés conocer la prevalencia de consumo de alcohol, así como el ambiente familiar que percibe la comunidad estudiantil upeniana como condición previa para hipotetizar un posible efecto de ambas sobre el rendimiento académico de los estudiantes durante la emergencia sanitaria.

Además, el estudio de estas problemáticas en la comunidad universitaria adquiere relevancia en la formación integral de la comunidad estudiantil que involucre la promoción de habilidades protectoras ante el consumo y la promoción de relaciones sanas (De San Jorge-Cárdenas et al., 2017). Estas problemáticas derivadas del consumo de alcohol requieren intervenciones dirigidas a la educación comunitaria en el cuidado de la salud, actividades que pueden ser realizadas por el psicólogo educativo, ya que los conocimientos y habilidades que integran parte de su formación profesional tiene cabida en la línea de la prevención de sustancias psicoactivas estando inmerso en el área de la educación para la salud, considerada como el proceso de enseñanza- aprendizaje que permite desarrollar habilidades y modificar actitudes mediante el análisis crítico de su realidad y de la información científica, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva (Secretaría de Salud, 2009).

Preguntas de investigación

1. ¿Cuál es la frecuencia de consumo de alcohol en la comunidad estudiantil de la Universidad Pedagógica Nacional durante la pandemia por COVID-19 en México?
2. ¿Cómo se presentan las relaciones intrafamiliares entre los miembros de la comunidad estudiantil de la Universidad Pedagógica Nacional durante la pandemia por COVID-19 en México?
3. ¿De qué manera se relacionan el consumo de alcohol y la percepción de dificultades con el rendimiento académico de los estudiantes universitarios de la UPN en el contexto de la pandemia por la COVID-19?

Objetivos generales

1. Determinar la relación que existe entre la frecuencia de consumo de alcohol y las relaciones intrafamiliares reportadas por estudiantes universitarios de la UPN.
2. Identificar en qué medida ambas variables se relacionan con el rendimiento académico de los estudiantes universitarios de la Universidad Pedagógica Nacional en el contexto de la pandemia por COVID-19 en México.

Objetivos específicos

1. Identificar y describir la frecuencia de consumo de alcohol de los estudiantes de la Universidad Pedagógica Nacional durante la pandemia por COVID-19 en México.
2. Analizar la percepción que tienen los miembros de la comunidad estudiantil de la Universidad Pedagógica Nacional sobre sus relaciones intrafamiliares durante la pandemia por COVID-19 en México.

Tipo de estudio

Consiste en un proyecto de tipo transeccional con alcance correlacional-descriptivo.

Variables de estudio

Frecuencia de consumo de alcohol

Se define como la cantidad consumida de bebidas alcohólicas según la suma de copas de acuerdo a los estándares nacionales en un periodo de tiempo ya sea por día, por semana o mensual. A su vez, existen tres niveles: uso, abuso y dependencia que ya fueron descritos en el capítulo II.

Para evaluar los patrones de consumo de alcohol, es común emplear el *cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol*, conocido también como test *AUDIT* desarrollado por la OMS como un método de apoyo sencillo, rápido y flexible para detectar el tipo de consumo en las personas consumidoras y proporcionar un marco de trabajo para la oportuna intervención. Ayuda especialmente a los profesionales de la salud a identificar a personas que podrían beneficiarse de disminuir o dejar de consumir por completo el alcohol, aunque profesionales capacitados de otras áreas también pueden emplearlo con poblaciones con alto riesgo de desarrollar problemas relacionados al consumo de alcohol.

Este instrumento permite diagnosticar si la persona presenta un consumo de riesgo, es decir, patrones de consumo que ponen en riesgo la salud del individuo y la salud pública; por su parte, cuándo hablamos de un consumo perjudicial es cuándo se evidencian consecuencias sociales, en la salud física o mental del consumidor y la dependencia involucra cambios conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden desarrollarse con el patrón de consumo repetido de alcohol.

El test consta de 10 ítems con preguntas sobre el consumo reciente, síntomas y problemáticas en relación con el consumo a su vez hay tres dominios para evaluar el riesgo, la dependencia y el consumo perjudicial (Tabla 5), para identificar nivel de intervención se realiza la suma la puntuación total del test que puede oscilar entre 0 y 40 puntos. Los ocho primeros ítems se puntúan de 0 a 4 (5 categorías ordinales) y los ítems 9 y 10 con 0, 2 y 4 puntos (3 categorías), posteriormente se acomoda nivel de riesgo de acuerdo al puntaje obtenido que va de la zona 1 a la zona IV (Tabla 6) (OMS, 2001).

Tabla 5.
Dominios e ítems del AUDIT

Dominios	Número de la pregunta	Contenido del ítem
Consumo de riesgo de alcohol	1	Frecuencia de consumo
	2	Cantidad típica
	3	Frecuencia del consumo elevado
Síntomas de dependencia	4	Pérdida del control sobre el consumo
	5	Aumento de la relevancia del consumo
	6	Consumo matutino
Consumo perjudicial de alcohol	7	Sentimiento de culpa tras el consumo
	8	Lagunas de memoria
	9	Lesiones relacionadas con el alcohol
	10	Otros se preocupan por el consumo

Tabla 6.
Nivel de riesgo de acuerdo con la puntuación del test AUDIT

Nivel de Riesgo	Intervención	Puntuación del AUDIT
Zona I	Educación sobre el alcohol	0-7
Zona II	Consejo simple	8-15
Zona III	Consejo simple más terapia breve y monitorización continuada.	16-19
Zona IV	Derivación al especialista para una evaluación diagnóstica y tratamiento.	20-40

Relaciones intrafamiliares

Referente al ambiente que se vive en cada familia, que incluye la percepción que se tiene para afrontar los problemas, manejar las reglas de convivencia, la unión o apoyo entre los miembros que la componen y la expresión de emociones (Rivera Heredia y Andrade Palos, 2010). Ambas investigadoras desarrollaron un instrumento para evaluar el ambiente familiar de acuerdo con tres dimensiones de análisis: la primera dimensión, *unión y apoyo hace referencia a las actividades en conjunto que promuevan la convivencia armónica de la familia*, la segunda dimensión se denomina *expresión, ésta dimensión examina la comunicación dentro del ambiente familiar* y la última *dificultades evalúa el grado de percepción que tienen los*

integrantes sobre el conflicto dentro de la familia; el instrumento es nombrado “Escala de evaluación para las Relaciones Intrafamiliares” (E.R.I), en su versión larga de 56 reactivos se puede calificar la variable *relaciones familiares*, aunque más adelante se describirá el instrumento empleado para este estudio.

Rendimiento académico

Para efectos de esta investigación, se define como la evaluación del conocimiento adquirido en el ámbito universitario, considerando el promedio general de acuerdo al momento de recogida de datos en la escala numérica que va de cinco a diez.

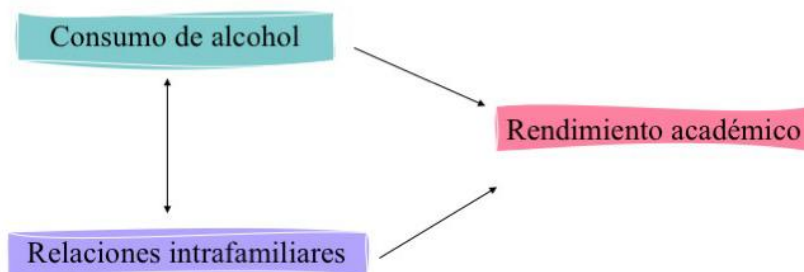
Hipótesis de investigación

H₁: Aquellos estudiantes que presenten mayores niveles de dificultades familiares reportarán a su vez mayor frecuencia de consumo de alcohol.

H₂: Una mayor percepción de las dificultades en la interacción familiar junto con una mayor frecuencia de consumo de alcohol estarán asociadas con un mayor deterioro en el desempeño académico de los y las estudiantes universitarios(as).

Figura 3.

Relación entre las variables de interés



Participantes y muestreo

Se seleccionaron aquellos estudiantes que en el momento de recolección de datos se encontraban cursando alguno de los distintos programas de licenciatura en la UPN: Pedagogía, Psicología

educativa, Educación indígena, Sociología de la educación, Administración educativa e Innovación pedagógica. Se seleccionaron a estudiantes de ambos sexos y se registraron algunas variables sociodemográficas de interés para ser analizadas. La selección de los participantes fue de tipo no probabilístico, la participación fue voluntaria, anónima y se obtuvo el consentimiento informado por parte de cada uno de los participantes. La selección de participantes se realizó a través de una invitación general, la cual se envió a través de medios de comunicación electrónica como: e-mail, WhatsApp y Facebook. También se solicitó el apoyo de algunos docentes pertenecientes a la licenciatura en Psicología Educativa para la difusión de la invitación al interior de los grupos dónde impartían clases.

Características de los participantes

El 84.9% de los participantes fueron mujeres, las edades de estudiantes oscilaron entre 18 a 49 años de edad con una mediana de 21 años. Todos los participantes eran residentes de México, la mayoría de los participantes se agruparon entre la Ciudad de México (76.7%) y el Estado de México (21.4%), solamente tres de los participantes indicaron vivir en otro estado (Morelos y Oaxaca). El 98% de los participantes habitan en la Ciudad de México y zona metropolitana (Tabla 7y 8).

El 92.5% se encontraban inscritos en la unidad 092 Ajusco al momento de recolectar los datos, el resto de los participantes se distribuían en las unidades: 094 Centro (2.5%), 095 Azcapotzalco (.6%), 096 Norte (1.3%) y 098 Oriente (3.1%). Con respecto al programa de estudios de licenciatura se encontró la siguiente distribución: 42.8% indicó estudiar Pedagogía, 39.6% Psicología Educativa; 9.4 % Administración Educativa, 5% Sociología de la Educación, 1.9 % Educación Indígena y 1,3% cursaban la licenciatura en Educación e innovación pedagógica (Tabla 7).

Tabla 7.

Características sociodemográficas de los estudiantes de la Universidad Pedagógica Nacional (N=159)

Sexo	Frecuencia (%)	Género	Edad	Estado civil	Frecuencia (%)	Trabajo	Frecuencia (%)
M	135 (84.9%)	M=129	18-49	Soltero(a)	135(84.9%)	No	80 (50.3 %)
H	24 (15.1%)	H=26	Media=23.17	Casado (a)	5 (3.1%)	Sí	79 (49.7%)
		NB=4 ¹	DE= 13.71	Unión libre	14 (8.8%)		
			Mediana=21	Divorciado (a)	4 (2.5%)		
				Viudo (a)	1 (.6%)		
Programa	Frecuencia (%)	Carrera	Frecuencia (%)	Unidad	Frecuencia (%)		
Especialización	1(.6%)	Administración Educativa	15 (9.4%)	092 Ajusco	147(92.5%)		
Licenciatura	158(99.4%)	Educación Indígena	3 (1.9%)	094 Centro	4 (2.5%)		
		LEIP	2 (1.3%)	095Azcapozalco	1 (.6%)		
		Pedagogía	68 (42.8%)	096 Norte	2 (1.3%)		
		Psicología Educativa	63 (39.6%)	098 Oriente	5 (3.1%)		
		Sociología de la Educación	8 (5.0%)				
Semestre	Frecuencia (%)	Turno	Frecuencia (%)				
Primero	63 (39.6%)	Matutino	75 (47.2%)				
Tercero	5 (3.1%)	Mixto	15 (9.4%)				
Cuarto	1 (.6%)	Vespertino	69 (43.4%)				
Quinto	50 (31.4%)						
Séptimo	36 (22.6%)						
Octavo	4 (2.5%)						

¹ El género se dividió en tres categorías M corresponde a mujeres, H a hombres y NB corresponde a género no binario.

Tabla 8.*Entidad federativa y alcaldía a la que pertenecen los estudiantes (N=159)*

Estado	Frecuencias (%)	% Acumulado
Ciudad de México	122(76.7%)	76.7%
Estado de México	34 (21.4%)	98.1%
Morelos	2 (1.3%)	99.4%
Oaxaca	1 (.6%)	100%
Alcaldía		Frecuencias (%)
N/A		37 (23.3%)
Iztapalapa		17 (10.7%)
Miguel Hidalgo		3 (1.9%)
Cuajimalpa de Morelos		5 (3.1%)
Milpa Alta		2 (1.3%)
Venustiano Carranza		2 (1.3%)
Cuauhtémoc		2 (1.3%)
Magdalena Contreras		10 (6.3%)
Tlalpan		32 (20.1%)
Tláhuac		13 (8.2%)
Benito Juárez		2 (1.3%)
Álvaro Obregón		15 (9.4%)
Xochimilco		8 (5.0%)
Gustavo A. Madero		2 (1.3%)
Coyoacán		9 (5.7%)

Tabla 9.*Características sociodemográficas de los estudiantes de la UPN (N=159)*

¿Con quién habita?	Frecuencias (%)	Tipología familiar	Frecuencias (%)	Personas que habitan en el mismo domicilio	Frecuencias (%)
Solo/a	4 (2.5%)	Extensa/ampliar	58 (36.5%)	1	2 (1.3%)
Con pareja	12 (7.5%)	Nuclear	99 (62.3%)	2	15 (9.4%)
Con familia	143(89.9%)	Unipersonal	2 (1.3%)	3	31 (19.5%)
				4	31 (19.5%)
				5	37 (23.3%)
				6	14 (8.8%)
				7	16 (10.1%)
				8	6 (3.8%)
				9	4 (2.5%)
				10	3 (1.9%)

Tabla 10.*Distribución del rendimiento académico (N=159)*

Calificación (promedio)		Horas de estudio dedicadas	
Máximo	10	Media	20.64
Mínimo	6	Mediana	12
Media	8.6	Moda	4
DE	.75	DE	19.48

Tabla 11.*Adeudo de materias y número de materias adeudadas.*

Adeudo de materias	Frecuencias (%)	Número de materias adeudadas	Frecuencias (%)
No	123 (77.4%)	0	124 (78.0%)
Si	36 (22.6%)	1-2	23 (14.5%)
		3-4	3 (1.9%)
		5-6	7 (4.4%)
		7-8	2 (1.3%)

La mayoría de los/as estudiantes vivían en familia (89.9%) mientras que solo cuatro personas mencionaron vivir solas (2.5%). De acuerdo con la tipología familiar más de la mitad de los/as participantes reportaron vivir en familias nucleares. Respecto al número de personas que habitaba en la vivienda el 23.3% señaló habitar con otras tres personas, haciendo un total de cuatro habitantes (Tabla 8). El promedio general de los/as estudiantes se registró como indicador del rendimiento académico donde se encontró una media (\bar{X})= 8.6 y una ds= .75; respecto a las horas semanales dedicadas a sus actividades universitarias la \bar{X} =20.64 con una DE= 19.48; además el 77.4% no deben ninguna materia y el 22.6% si adeuda por lo menos una materia (Tablas 9 ,10 y 11).

Escenario

Debido a las medidas de prevención sanitaria derivadas de la actual pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2, los procedimientos de recolección de información se realizaron en línea, a través de equipos electrónicos.

Procedimiento

Para la recolección de la información, se invitó a la comunidad estudiantil a contestar un cuestionario de forma virtual a través de la plataforma *Google Forms* dadas las condiciones de emergencia sanitaria derivadas de la actual pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 y las medidas de distanciamiento social adoptadas para reducir el riesgo de contagio que estaban vigentes para los meses de octubre y noviembre del 2021, periodo en que se recolectaron los datos. La invitación se difundió a través del correo institucional, por redes sociales como Facebook y WhatsApp, y a través de invitación directa a algunos grupos de docentes que aceptaron proporcionar un espacio de su clase para este fin, permitiendo así obtener la mayor cantidad de respuestas posibles.

Consideraciones éticas

Antes de contestar el cuestionario en línea, cada participante manifestó su consentimiento (Ver anexo C), en el cual se garantizaba la confidencialidad y el anonimato de la información recabada. Como parte de la invitación a participar, se informó a cada participante los objetivos de la investigación; una vez otorgado el consentimiento, cada participante pudo contestar el cuestionario en línea y al finalizarlo, cada uno(a) recibía información a manera de orientación con un directorio de instituciones especializadas en la atención de consumo de alcohol, así como instituciones dedicadas a la intervención en casos de violencia intrafamiliar, para aquellos casos en que ésta pudiera resultar de utilidad (Anexos D y E). La información proporcionada se almacenó y descargó en una base de datos *Excel*, misma que se analizó posteriormente con la intención de contestar las preguntas de investigación planteadas mediante el programa IBM SPSS STATISTICS en su versión 25.

Instrumentos

Se empleó un cuestionario integrado por secciones que recopilaron datos sobre la frecuencia del consumo de alcohol, la calidad de la relación familiar en sus tres dimensiones: unión y apoyo, dificultades y expresión; además de explorar el rendimiento académico de los estudiantes activos de la UPN durante los meses de octubre y noviembre del 2021. Como parte de las variables sociodemográficas que se registraron para analizar la información se incluyeron: edad, sexo, programa educativo, turno y semestre. Este cuestionario autoadministrado integró las siguientes secciones:

- a) *Rendimiento académico*: Se exploró el promedio general semestral actual de cada estudiante en la escala numérica de 5 a 10. Asimismo, se exploró el tiempo que dedicaban al estudio en horas semanales y número de materias que adeudaban los y las estudiantes.
- b) Escala para la Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I); contiene 56 ítems en escala tipo Likert, con cinco opciones de respuesta que varían de *totalmente de acuerdo* a *totalmente en desacuerdo*. La escala ha mostrado explicar el 57% de varianza y ha arrojado coeficientes de confiabilidad entre 0.92 y 0.95 (Rivera Heredia y Andrade Palos, 2010). También cuenta con tres dimensiones: *expresión de emociones*, *unión* y *apoyo* y la *percepción de dificultades* (Ver anexo A). Estas se describen a continuación:

Unión y apoyo: Es la tendencia de la familia para realizar actividades en grupo, de apoyarse u nos a otros y de convivir entre ellos. Se asocia con un sentido de solidaridad y pertenencia al sistema familiar.

Expresión: Hace referencia a la comunicación asertiva de las emociones, experiencias y opiniones dentro de un ambiente familiar respetuoso.

Dificultades percibidas: En esta dimensión se evalúan los aspectos negativos, problemático o difíciles desde la percepción que tiene el participante sobre algún conflicto dentro de su familia. La forma de calificar que se sugiere consiste en identificar los reactivos que integra cada dimensión (Tabla 12), sumar el total de reactivos que integra cada dimensión y posteriormente obtener el promedio de dicha dimensión, es

decir, dividir el total entre el número de reactivos, obteniendo así el puntaje final de cada dimensión (Rivera Heredia y Andrade Palos, 2010).

Tabla 12.
Reactivos de cada dimensión en la versión larga.

Dimensión	Reactivos versión larga	Total de reactivos
Unión y apoyo	P5 + P10 + P15 + P20 + P25 + P30 + P35 + P40 + P45 + P50 + P55	11
Expresión	P1 + P3 + P6 + P8+ P11 + P13 + P16 + P18+P21 + P23 + P26 + P28 + P31 + P33 + P36 + P38 + P41 + P43 + P46 + P48 + P51 + P53	22
Dificultades	P2 + P4 + P7 + P9 + P12 + P14 + P17 + P19 + P22 + P24 + P27 + P29 + P32 + P34 + P37 + P39 + P42 + P44 + P47 + P49 + P52 + P54 + P56	23

- c) Test de identificación de trastornos por consumo de alcohol (Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT, (OMS, 1998).

Los ítems de AUDIT están relacionados con la ingesta diaria de alcohol, la frecuencia de consumos de seis o más bebidas por episodio de consumo y su capacidad para discriminar a los bebedores de riesgo de aquellos con consumo perjudicial. Este test consta de 10 ítems que evalúan la cantidad y frecuencia del consumo (ítems 1-3), los posibles síntomas de dependencia (ítems 4-6) y los problemas relacionados con el consumo de alcohol (ítems 7-10). La puntuación final permite identificar en función del punto de corte establecido, la existencia de un posible consumo de riesgo. El formato de

respuesta es tipo Likert, que va desde 0= “Nunca” hasta 4= “4 o más veces a la semana” para el ítem 1; desde 0= “Nunca” hasta 4= “Todos o casi todos los días” desde el ítem 2 hasta el 8; y desde 0= “Nunca” hasta 4= “Sí, en el último año” para los ítems 9 y 10. La puntuación global puede oscilar entre 0 y 40. Los ocho primeros ítems se puntúan de 0 a 4 (5 categorías ordinales) y los ítems 9 y 10 con 0, 2 y 4 puntos (3 categorías). El AUDIT tiene una consistencia interna elevada ($\alpha = 0.86$), así como valores de sensibilidad y especificidad del 90% en ambos casos (Rubio et al., 1998) (Ver anexo b).

Resultados

En este apartado se exponen los resultados que se obtuvieron en el trabajo de investigación, el cual se llevó a cabo con estudiantes de la Universidad Pedagógica Nacional durante los meses de octubre y noviembre del 2021.

Inicialmente se llevó a cabo un análisis de normalidad inicial a través de la prueba Kolmogorov-Smirnov para determinar si cada una de las variables de estudio, es decir, el consumo de alcohol a través de los puntajes del AUDIT, la calidad de la interacción familiar a través de la escala ERI global, así como cada una de sus dimensiones (dificultades, expresión y unión-apoyo) se ajustaban a una distribución normal. Este análisis mostró que ninguna de las variables de interés se distribuyó normalmente (AUDIT, $p < .001$; ERI, $p = .009$; Expresión, $p = .04$; Unión, $p = .01$), con excepción de la dimensión de *dificultades* del instrumento ERI ($p = .20$).

Con la intención de explorar la posible relación existente entre la interacción familiar y el consumo de alcohol entre estudiantes, y si ambas variables se asocian a su vez con el rendimiento académico de éstos, se realizó una correlación de Pearson a pesar de que las variables no se distribuían de manera normal; se decidió emplea este análisis debido a el nivel de medición de cada variable. La correlación entre la dimensión *unión* del E.R.I y la calificación promedio general resultó significativa, aunque baja, ($r = .16$, $p = .04$), mientras que la correlación entre la dimensión *dificultades* de E.R.I y el promedio general fue negativa, resultando esta igualmente significativa ($r = -.23$, $p = 0.003$). El mismo resultado se obtuvo al explorar la correlación entre la dimensión *expresión* de E.R.I y el promedio general ($r = -0.21$, $p = 0.007$).

Finalmente, la correlación entre el promedio del puntaje global del E.R.I y el promedio general resultó baja y no mostró significancia estadística ($r = 0.134$, $p = 0.09$). Dado que las variables de estudio no se distribuían de manera normal, se llevó a cabo un segundo análisis de correlación empleando el coeficiente de Spearman, simplemente para corroborar estos datos a través de una prueba no paramétrica.

Con la intención de explorar la asociación entre cada dimensión de la escala ERI y el nivel de riesgo de acuerdo con el test AUDIT, se aplicó la prueba de Kruskal-Wallis, considerando que la distribución de dichas variables no se ajustaba a una distribución normal y

contemplando a su vez que los puntajes de la escala ERI pertenecían a una escala numérica, mientras que, en el caso del AUDIT como variable de agrupación, estos se encontraban en un nivel de medición ordinal. El análisis mostró que la única dimensión de ERI que se asoció de manera estadísticamente significativa con la conducta de consumo de alcohol fue la dimensión de *dificultades* ($p = .048$). Los resultados de este análisis se muestran en detalle en la tabla 13.

Tabla 13.

Distribución de las dimensiones de la escala ERI asociadas con el nivel de riesgo de consumo de alcohol de acuerdo al test AUDIT (N=159).

	Nivel de riesgo de AUDIT		
	H de Kruskal- Wallis	gl	p
Unión	1.71	3	.63
Expresión	1.05	3	.79
Dificultades	7.89	3	.048
ERI	2.57	3	.462

Como se muestra en la tabla 13, hubo una asociación estadísticamente significativa entre la dimensión *percepción de dificultades* de E.R.I y el AUDIT de acuerdo con los niveles de riesgo de consumo de alcohol, indicando ésta que las dificultades percibidas van incrementando su valor en los tres primeros niveles de riesgo del consumo de alcohol como se observa en la tabla 14. Esto quiere decir que del nivel uno al nivel dos en el AUDIT se observa un incremento en la percepción de dificultades en el ambiente familiar como también ocurre al subir del nivel dos al tres en el consumo de alcohol. Sin embargo, pasar del nivel tres al cuatro del consumo de alcohol parece que ya no impacta tanto las dificultades que se puedan tener en la relación familiar (Tabla 14). Las otras pruebas de asociación no mostraron resultados significativos, la dimensión unión y apoyo, así como la dimensión de expresión y tampoco la escala global de E.R.I se asoció de manera significativa con el AUDIT.

Tabla 14.

Puntajes de la dimensión dificultades de ERI para cada grupo de riesgo de acuerdo con AUDIT.

Dificultades familiares				
Nivel de riesgo	Intervención	n	Media	Desviación
Zona I	Educación sobre el alcohol	136	2.53	.78
Zona II	Consejo simple	20	2.98	.91
Zona III	Consejo simple más terapia breve y monitorización continuada	1	3.87	.
Zona IV	Derivación al especialista	2	3.35	1.04
	Total	159	2.61	.81

Considerando que la dimensión de *dificultades* percibidas del ERI se distribuía normalmente, se determinó su asociación con el consumo de alcohol a través de una ANOVA de un factor se encontraron valores de $F = 3.25$ y $p = .02$. por lo que sí hay diferencias estadísticamente significativas en cuanto al promedio que tienen cada uno de los grupos de riesgo de acuerdo con AUDIT, respecto al nivel de dificultades que reportan asociado a la calidad de la interacción familiar, por lo que apoya la prueba de Kruskal-Wallis mostrando un grado de asociación (Tabla 15).

Tabla 15.

Puntajes promedios de la dimensión dificultades de ERI para cada grupo de riesgo AUDIT a partir del ANOVA de Friedman (N=159).

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	p
Entre grupos	6.18	3	2.06	3.25	.02
Dentro de grupos	98.25	155	.63		
Total	104.44	158			

Asociación entre desempeño académico y la unión familiar

Para probar la asociación entre la dimensión *unión familiar* correspondiente a la variable de estudio *relaciones intrafamiliares* y el *rendimiento académico* medido por el promedio

general reportado por los estudiantes universitarios de la UPN; se realizó una prueba de correlación de Spearman considerando que la distribución de ambas variables no se distribuye de forma normal, el análisis de correlación de Spearman corroboró lo que arrojó la prueba de Pearson. Los resultados de la correlación entre la dimensión *unión* y el promedio general arrojaron un valor de rho (157) = .127, p= .110 (Tabla 16 y 17).

Asociación entre desempeño académico y las dificultades familiares

Para poner a prueba la asociación entre la dimensión *dificultades* como dimensión de estudio de la variable relaciones familiares y la variable *rendimiento académico* medido por el promedio general reportado por los estudiantes universitarios también se aplicó la prueba de correlación de Spearman y se obtuvo un valor rho (157) = -.159, p= 0.045 (Tabla 16 y 17).

Asociación entre desempeño académico y expresión familiar

Para comprobar la posible asociación entre el desempeño académico medido a través del promedio general reportado y la dimensión *expresión* referente a la variable relación familiar se aplicó la prueba de correlación de Spearman y se obtuvo una correlación significativa rho (157) = .162, p =0.042 (Tabla 16 y 17).

Asociación entre desempeño académico y la relación intrafamiliar

Por último, para probar la asociación entre la variable *desempeño académico* medido a través del promedio general de los estudiantes universitarios y la variable *relación intrafamiliar* medida por la escala ERI, también se aplicó la prueba de correlación de Spearman se obtuvo un valor p = .139, lo que señala que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables (Tabla 16 y 17).

Tabla 16.

Coefficiente de correlación de Pearson que muestra el promedio general con el puntaje total de ERI con sus dimensiones (N=159).

	R de Pearson	p
Unión	.159*	.04
Expresión	.235**	.003
Dificultades	-.213**	.007
ERI	.134	.09

Tabla 17.

Coeficiente de correlación de Spearman que muestra el promedio general con el puntaje total de ERI con sus dimensiones (N=159).

	Rho de Spearman	p
Unión	.127	.11
Expresión	.162*	.04
Dificultades	-.159*	.04
ERI	.118	.14

Se empleó la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis para probar la asociación entre el promedio general por su nivel de medición fue considerada numérica y el nivel de riesgo de AUDIT como ordinal; no se encontró diferencia estadística significativa ya que $.087 > 0.05$ (Tabla 18).

Tabla 18.

Distribución de los niveles de riesgo AUDIT asociados al promedio general de estudiantes universitarios aplicando la prueba de Kruskal-Wallis (N=159).

Niveles de riesgo asociado al consumo de alcohol			
	H de Kruskal- Wallis	gl	p
Promedio general	6.57	3	.08

A su vez, en las tablas 19 y 20 se muestra las frecuencias los resultados al aplicar el test AUDIT, la escala ERI y el promedio general de los estudiantes. Los resultados indican en el caso del consumo de alcohol el 85.5% de la muestra se encontró en el nivel de riesgo uno y únicamente el 1.3% de la muestra se encontró en un nivel de riesgo 4.

Tabla 19.

Tabla de frecuencias sobre el consumo de alcohol en la población estudiantil UPN (N=159).

Nivel de riesgo			
Nivel de riesgo	Intervención	Frecuencia	%
Zona I	Educación sobre el alcohol	136	85.5
Zona II	Consejo simple	20	12.6
Zona III	Consejo simple más terapia breve y monitorización continuada	1	.6
Zona IV	Derivación al especialista	2	1.3
	Total	159	100

Tabla 20.

Tabla de frecuencias para consumo de alcohol, AUDIT, relaciones familiares ERI y promedio general.

	N	Media	Mediana	Desv	p25	p75	Min	Max
AUDIT	159		2.00		1	5		
Nivel de riesgo	159				1	1		
ERI	159	9.37		1.40				
Unión	159	3.62		.92				
Expresión	159	3.51		.91				
Dificultades	159	2.60		.81				
Promedio general	159	8.6		.74			6	10

Para tener una estimación adicional de la asociación posible entre la interacción familiar y el rendimiento académico, se correlacionaron ambas variables tomando como indicador de la primera el número de horas semanales dedicadas a las actividades académicas; para ello se obtuvo el coeficiente de correlación de Pearson. La correlación entre la dimensión *unión* de E.R.I y las horas de estudios no resultó significativa, se obtuvo un valor r de .078 ($p=.328$), mientras que la correlación entre la dimensión *dificultades* de E.R.I y las horas dedicadas a las actividades académicas semanales tampoco fue significativa, obteniendo un valor r de -.031 ($p= 0.70$); la correlación entre la dimensión *expresión* de E.R.I y las horas semanales dedicadas a las actividades académicas no resultó significativa ($r = 0.061$, $p =0.44$), y finalmente la correlación entre el promedio del puntaje global E.R.I y las horas semanales tampoco resultó significativa ($r = 0.074$, $p = 0.356$), (Tabla 21).

Tabla 21.

Horas semanales dedicadas a las actividades académicas asociadas con ERI (N=159).

	r	p
Unión	.07	.33
Expresión	.06	.44
Dificultades	-.03	.70
ERI global	.07	.36

Horas semanales académicas y nivel de riesgo asociado al consumo

De igual modo, como estimación adicional de la posible asociación entre la interacción familiar y el rendimiento académico, se correlacionaron ambas variables tomando como indicador de la primera el tiempo dedicado a las actividades académicas medido en horas semanales y como indicador de la segunda se consideró cada uno de los niveles de riesgo asociado al consumo de alcohol; para ello se obtuvo la H de Kruskal-Wallis (H de Kruskal-Wallis = 2.376, gl =3, p =.50), con este resultado podemos determinar que no existen diferencias estadísticamente significativas entre ninguno de los niveles de riesgo de consumo de alcohol medido por el test AUDIT y el tiempo destinado a las actividades académicas.

Para conocer la posible asociación entre el tiempo dedicado a actividades académicas y el promedio general, se aplicó una correlación de Pearson dado el nivel de medición de ambas variables, tras analizar los resultados obtenidos al realizar la prueba se detectó una correlación positiva y significativa entre ambas variables a prueba ($r = .16$, $p = .045$), los datos se muestran en la tabla 22.

Tabla 22.

Horas semanales dedicadas a las actividades escolares y el promedio general.

Horas semanales académicas		
	r	p
Promedio general	.16	.04

Otro aspecto que se consideró como indicador complementario del rendimiento académico fue el número de materias adeudadas. Para probar la posible asociación entre las horas de estudio y las dimensiones *unión*, *expresión* y *dificultades*, así como la escala total de ERI, se aplicó una correlación de Pearson de acuerdo con el carácter numérico de las variables.

La correlación entre la dimensión *unión* de la escala de relaciones familiares familiares (ERI) y el número de materias adeudadas no resultó significativa, se obtuvo un valor r de $-.05$ ($p = .53$), para la dimensión *expresión* de E.R.I y el número de materias adeudadas, no fue significativa, se obtuvo un valor r de $-.09$ ($p = .23$), de igual modo para la dimensión *dificultades* de la escala ERI tampoco se obtuvo una correlación significativa, el valor r de $-.00$ ($p = .99$) y,

finalmente la correlación entre el promedio del puntaje global E.R.I y el número de materias adeudadas tampoco resultó significativa ($r = -0.09$, $p = 0.23$), como se observa en la tabla 23.

Tabla 23.

Coefficiente de correlación de Pearson para adeudo de materias con ERI (N=159).

	r	p
Unión	-.05	.53
Expresión	-.09	.23
Dificultades	.000	.99
ERI	-.09	.23

Para conocer la posible asociación entre el número de materias reprobadas y cada uno de los niveles de riesgo asociados al consumo de alcohol, como indicadores de la relación entre rendimiento académico y el consumo de dicha sustancia, se aplicó la prueba de Kruskal-Wallis, no encontrando diferencias estadísticamente significativas entre ninguno de los niveles de AUDIT (H de Kruskal Wallis = 6.06, $gl=3$, $p= 1.09$).

Diferencias en la dimensión dificultades por sexo.

Se utilizó la prueba T de Student para determinar si existían diferencias entre los puntajes de la dimensión *dificultades* de ERI entre hombres y mujeres porque la distribución de la dimensión es normal y se considera paramétrica, a través de esta prueba se determinó que si había una diferencia sutil que indicaba en promedio mayor puntuación en los hombres ($\bar{X}=2.62$; $DE= .72$) pero esta diferencia no resultó significativa $t(157) = -.09$, $p = .92$ (Tabla 24).

Tabla 24.

Diferencias en la dimensión dificultades por sexo (N=159).

Variable de agrupación	n	Media	DE	t (gl)	p	
Dificultades	Mujer	135	2.60	.83	-.09 (157)	.92
	Hombre	24	2.62	.72		

Para poder analizar las demás dimensiones de la escala se usó la prueba U de Mann-Whitney y para la variable AUDIT se consideraron como muestras independientes el sexo. Primero se compararon los puntajes del nivel de riesgo de AUDIT en función del sexo de los

estudiantes, se percibió que no existe diferencia significativa entre estas dos variables, el valor arrojado de $p = .81$. Se compararon los puntajes de la dimensión de unión en función del sexo de los estudiantes, se percibió que no existe diferencia significativa entre estas dos variables el valor arrojado de $p = .58$. Para expresión el valor p correspondió a $.52$ y para la escala total de ERI $p = .56$, por lo que ninguna de estas variables es dependiente o se relacionan entre sí (Tabla 25).

Tabla 25.

Prueba U de Mann-Whitney para comparar puntajes de AUDIT y ERI (unión y expresión) con el sexo de los estudiantes (N=159).

	Variable de agrupación	n	Mediana	P25	P75	p
Nivel de riesgo	Mujer	135	1.00	1.00	1.00	.81
	Hombre	24	1.00	1.00	1.00	
Unión	Mujer	135	3.73	3.00	4.45	.58
	Hombre	24	3.77	2.66	4.18	
Expresión	Mujer	135	3.59	2.82	4.32	.52
	Hombre	24	3.47	2.88	3.89	
ERI	Mujer	135	9.94	8.87	10.76	.56
	Hombre	24	9.77	8.65	10.65	

Para diferenciar el promedio general según el grupo de sexo se empleó la prueba t de Students, a través de la prueba se determinó que no hay diferencia que resulte significativa $t = -.007$, $gl = 157$, $p = .99$ (Tabla 26).

Tabla 26.

Prueba T de muestras independientes entre el promedio general y el grupo de sexo (N=159).

Variable de agrupación	n	Media (ds)	t(gl)	p
Dificultades	Mujer	135	8.67 (.72)	-.007 (157)
	Hombre	24	8.67(.87)	

Para contrastar la asociación entre la carrera a la que pertenecen los estudiantes y el nivel de riesgo de consumo de alcohol AUDIT, por el nivel de medición de estas variables la prueba X^2 fue la prueba que se utilizó, el valor que se obtuvo fue $p = .918$ por lo que no hay relación entre la variable carrera con consumo de alcohol AUDIT, esto quiere decir que no existe correlación entre la carrera en la que se encuentren inscritos los alumnos con su nivel de consumo de alcohol $X^2(15) = 8.139^a$, $p > 0.05$. Continuando con la frecuencia de consumo según

la carrera, el 12.6% de los estudiantes se ubicó en un nivel de riesgo dos y su intervención es un consejo simple, mientras que el 1.3% requiere derivación al especialista y el .6% requiere terapia breve y monitorización continua. Para contrastar la asociación entre la carrera a la que pertenecen los estudiantes y las dimensiones de ERI: unión, expresión y dificultades además del puntaje total de esta escala, se utilizó la prueba de Kruskal- Wallis. Los resultados arrojados por la prueba señalan que no existe relación entre la carrera y las dimensiones de ERI ya que los valores p fueron mayores a 0.05.(Tabla 27 y 28).

Tabla 27.

Kruskal-Wallis por carrera, relaciones familiares y nivel de riesgo de consumo de alcohol (N=159).

Carrera			
	H de Kruskal- Wallis	gl	p
Unión	5.17	5	.39
Expresión	3.75	5	.59
Dificultades	5.18	5	.39
ERI	2.66	5	.75

Tabla 28.

Nivel de riesgo asociado al consumo de alcohol por acuerdo al programa educativo (N=159).

Programa educativo	AUDIT			
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
Pedagogía	56	11	0	1
Psicología Educativa	56	6	1	0
Sociología de la educación	7	1	0	0
Administración Educativa	12	2	0	1
Licenciatura en Educación e Innovación Pedagógica (LEIP)	2	0	0	0
Educación Indígena	3	0	0	0
Total	136	20	1	2

Nota. Nivel 1 AUDIT = Educación sobre el alcohol, nivel 2 AUDIT = Consejo simple, nivel 3 AUDIT = Consejo simple más terapia breve y monitorización continuada, nivel 4 AUDIT = Derivación al especialista.

Se aplicó la prueba de Chi cuadrado de Pearson para conocer si el nivel de riesgo de consumo de alcohol y ERI con sus tres dimensiones están relacionadas con turno al que pertenecen los estudiantes, los resultados correspondientes al nivel de riesgo asociado al

consumo y el turno mostraron una $X^2 (159) = 6.86$, $p = 0.33$, esto significa que no existe asociación entre el turno en que estén inscritos y el nivel de riesgo de su consumo de alcohol. Para contrastar la asociación entre el turno al que pertenecen los estudiantes y las dimensiones de ERI: unión, expresión y dificultades además del puntaje total de esta escala se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis, la cual tampoco mostró asociación significativa entre el turno y la dimensión unión ($p=.57$), la dimensión expresión ($p= 1.33$), la dimensión dificultades ($p=.06$) y el puntaje total de ERI ($p = 1.31$) (Tablas 29 y 30).

Tabla 29.

Kruskal-Wallis para probar asociación entre el turno que cursan los estudiantes y la relación familiar (N=159).

Relación familiar	Turno		
	H de Kruskal- Wallis	gl	p
Unión	.57	2	.75
Expresión	1.33	2	.51
Dificultades	.06	2	.97
ERI	1.31	2	.52

Tabla 30.

Nivel de riesgo de consumo de alcohol de acuerdo con al turno al que pertenecen los estudiantes (N=159).

Turno	Nivel de riesgo			
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
Matutino	66	7	0	2
Vespertino	59	9	1	0
Mixto	11	4	0	0
Total	136	20	1	2

Nota. Nivel 1 AUDIT = Educación sobre el alcohol, nivel 2 AUDIT = Consejo simple, nivel 3 AUDIT = Consejo simple más terapia breve y monitorización continuada, nivel 4 AUDIT = Derivación al especialista.

Se empleó la prueba de asociación de variables U de Mann-Whitney para la variable AUDIT considerada categórica ordinal y dos muestras independientes. Se compararon los puntajes de AUDIT en función de si los estudiantes trabajan o no trabajan, encontrando que no existían diferencias significativas entre los participantes que además de estudiar trabajan puesto que entre el nivel de riesgo y trabajo fue $p = .47$. El trabajo como variable de agrupación mostró

una diferencia sutil con la dimensión de *unión* de ERI, dónde las puntuaciones de quienes además de estudiar trabajan (Mediana= 3.72, $p = .63$) fue menor que los estudiantes que además de estudiar no trabajan (Mediana= 3.81, $U = 3032$). La variable de trabajo mostró una sutil diferencia, aunque estadísticamente no significativa en la dimensión *expresión* de ERI, dónde las puntuaciones de quienes además de estudiar trabajan (Mediana= 3.63, $p = .35$) fue mayor que los estudiantes que además de estudiar no trabajan (Mediana= 3.56, $U = 2890$). La variable de trabajo mostró una diferencia sutil pero estadísticamente no significativa en la escala total de ERI, dónde las puntuaciones de quienes además de estudiar trabajan (Mediana= 181, $p = .235$) fue sutilmente mayor que los estudiantes no trabajan (Mediana= 175) (Tabla 31).

Tabla 31.

Prueba de U de Mann-Whitney para el nivel de riesgo AUDIT y ERI (unión y expresión) con la variable trabajo (N=159).

	Variable de agrupación	n	Mediana	P25	P75	p
Nivel de riesgo	Si trabajan	79	1.00	1.00	1.00	.47
	No trabajan	80	1.00	1.00	1.00	
	Total	159				
Unión	Si trabajan	79	3.73	2.90	4.55	.64
	No trabajan	80	3.82	3.00	4.18	
Expresión	Si trabajan	79	3.64	2.73	4.45	.35
	No trabajan	80	3.57	2.83	4.04	
ERI	Si trabajan	79	181	164	192.00	.24
	No trabajan	80	175	163	185.00	

Por la forma en que se distribuye la dimensión de dificultades de ERI, se empleó la prueba T de Student para analizar la diferencia estadística de las variables trabajo y dificultades. La prueba determinó que si había una diferencia sutil que indicaba en promedio mayor puntuación de quienes además de estudiar trabajan ($M = 2.63$, $DE = .84$) pero esta diferencia no resultó significativa $t(157) = -.42$, $p = .67$ (Tabla 32).

Tabla 32.

Prueba T para la dimensión dificultades ERI y la variable trabajo (n=159).

Variable de agrupación	n	Media	DE	t(gl)	p	
Dificultades	Si trabajan	79	2.64	.84	-.43(157)	.670
	No trabajan	80	2.58	.79		

También se empleó la prueba t de Student para analizar la diferencia estadística de las variables trabajo y el promedio general de los estudiantes. La prueba determinó que si había una diferencia sutil que indicaba en promedio mayor puntuación en quienes no trabajan ($M= 8.74$; $DE= .74$) pero esta diferencia no resultó significativa $t(157) = -1.28$, $p = .42$. (Tabla 33)

Tabla 33.

Diferencias en el promedio de los estudiantes que trabajan además de estudiar de aquellos que no trabajan (N=159).

Variable de agrupación	n	Media	DE	t(gl)	p
Si trabajan	79	8.59	.75	-1.281(157)	.42
No trabajan	80	8.74	.74		

Los resultados de la correlación de Spearman entre el promedio general y la edad de los estudiantes arrojaron un valor de rho $(157) = .141$, $p = .077$, no siendo significativos (Tabla 34).

Tabla 34.

Promedio general asociado a la edad de los estudiantes (N=159).

	Rho de Spearman	p
Edad	.14	.07

Para contrastar la asociación entre el número de personas que habitan en la casa y el nivel de riesgo de acuerdo con el test AUDIT, se consideró una distribución anormal por lo que se aplicó la prueba de Kruskal-Wallis contemplando los niveles de medición para ambas variables, se obtuvieron los siguientes valores $H(3) = 2.604$, $p = .457 > 0.05$, esto indica que no se encontró diferencias estadísticamente significativas entre ninguno de los niveles de AUDIT.

Con la intención de determinar la relación entre el número de personas que habita en la casa con el consumo de alcohol se utilizó la prueba de correlación de Pearson a pesar de que las variables no se distribuían de manera normal debido a el nivel de medición de cada variable. Los resultados de la correlación entre el número de personas que habita en casa y las dimensiones de ERI no fueron significativas, por lo que no hay relación entre ambas variables. (Tabla 35 y 36)

Tabla 35.

Coefficiente de correlación de Pearson que muestra el núm. de personas en casa con el puntaje ERI y sus dimensiones (N=159).

	R de Pearson	P
Unión	-.07	.35
Expresión	-.10	.19
Dificultades	.09	.25
ERI	-.05	.42

Tabla 36.

Nivel de riesgo de acuerdo a la tipología familiar con el consumo de alcohol y ERI (N=159).

Nivel de riesgo	Tipología familiar			n
	Nuclear	Unipersonal	Extensa	
Nivel 1	85	2	49	136
Nivel 2	12	0	8	20
Nivel 3	1	0	0	1
Nivel 4	1	0	1	2
Total	99	2	58	159 ²

Nota. Nivel 1 AUDIT = Educación sobre el alcohol, nivel 2 AUDIT = Consejo simple, nivel 3 AUDIT = Consejo simple más terapia breve y monitorización continuada, nivel 4 AUDIT = Derivación al especialista.

Se aplicó la prueba de Chi cuadrado de Pearson para conocer si el nivel de riesgo de consumo de alcohol está en función de la tipología familiar de los estudiantes, los resultados para el nivel de riesgo $X^2(159) = 1.73$, $p = 0.98$ esto significa que no existe relación entre el tipo de familia que tengan y el nivel de riesgo de su consumo de alcohol. Mientras que el nivel de medición para la escala ERI con sus dimensiones es numérica por lo cual se aplicó la prueba de Kruskal-Wallis para contrastar la asociación entre la relación familiar y la tipología familiar, aunque tampoco hubo asociación entre la tipología familiar y la dimensión unión ($p=.31$), la dimensión expresión ($p= .16$), la dimensión dificultades ($p=.25$) y el puntaje total de ERI ($p = .37$) ya que los valores p arrojados fueron mayores a 0.05 (Tabla 37).

Tabla 37.

Kruskal Wallis para la tipología familiar y ERI (N=159).

Tipología familiar			
	H de Kruskal- Wallis	gl	p
Unión	2.33	2	.31
Expresión	3.56	2	.16
Dificultades	2.76	2	.25
ERI	1.97	2	.37

Se compararon las medias de los puntajes del área de dificultades familiares y el rango promedio según la alcaldía a la que pertenecen los estudiantes mediante el ANOVA de un factor (Tabla 38).

Tabla 38.

Dificultades familiares según la entidad federativa (N=159).

Entidad Federativa	n	Media	Desviación	Rango
Ciudad de México	122	2.58	.79	79.02
Estado de México	34	2.66	.92	81.79
Morelos	2	2.78	.86	92.50
Oaxaca	1	3.09	.	113

Se compararon las medias de los puntajes de área dificultades familiares según la alcaldía a la que pertenecen los estudiantes, utilizando la prueba de Kruskal-Wallis y posteriormente se compararon las medias de los grupos mediante un ANOVA de un factor; las alcaldías que resultaron con mayores puntajes de medias fueron Milpa Alta ($M=3.43$), Benito Juárez ($\bar{X}=3.15$) y Cuajimalpa ($\bar{X}=2.95$). Los datos se muestran en detalle en la tabla 39.

Tabla 39.
Dificultades familiares según la alcaldía (N=159).

Alcaldía	n	Media	DE	Rango
No aplica	37	2.67	.89	83.04
Iztapalapa	17	2.94	.63	100.09
Magdalena Contreras	10	2.43	1.02	69.45
Tlalpan	32	2.55	.75	78.14
Tláhuac	13	2.38	.68	67
Benito Juárez	2	3.15	1.19	107.50
Álvaro Obregón	15	2.24	.69	56.90
Xochimilco	8	2.72	.93	89.13
Gustavo A. Madero	2	2.69	.98	87
Coyoacán	9	2.35	.98	65.44
Miguel Hidalgo	3	2.59	.50	79.83
Cuajimalpa de Morelos	5	2.96	.83	98.10
Milpa Alta	2	3.43	.86	123.75
Venustiano Carranza	2	2.60	1.17	81.50
Cuauhtémoc	2	2.89	.39	97.50
Total	159	2.60	.81	

Discusión

El objetivo principal de la presente investigación fue determinar cómo se asocia la frecuencia de consumo de alcohol con la calidad de las relaciones intrafamiliares en estudiantes universitarios de la UPN durante la pandemia por SARS-CoV-2. Para alcanzar el objetivo principal se empleó el Test de identificación de trastornos por consumo de alcohol, por sus siglas en inglés AUDIT como herramienta para evaluar el nivel de riesgo asociado al consumo de esta sustancia e identificar a aquellas personas definidas como *bebedores de riesgo*, es decir, aquellos que muestran un consumo perjudicial que afecta tanto sus relaciones sociales como la vida escolar (OMS, 2001; CONADIC, 2020). Asimismo, para la variable de relaciones intrafamiliares se utilizó la Escala para la Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares *E.R.I* de Rivera Heredia y Andrade Palos (2010) en su versión larga de 56 ítems que integra tres dimensiones de análisis: unión y apoyo, expresión y dificultades percibidas en la familia.

Asociación entre las relaciones intrafamiliares y el consumo de alcohol.

Los hallazgos respecto a la asociación entre la calidad de las relaciones intrafamiliares, en particular las dificultades percibidas en el ambiente familiar, y la frecuencia de consumo de alcohol de los estudiantes universitarios, mostraron que la percepción que tienen los estudiantes respecto a sus dificultades familiares se relaciona positivamente de manera significativa con la frecuencia de consumo, de manera que a medida que aumenta la percepción de conflicto dentro del núcleo familiar, mayor es el consumo de alcohol y por ende el nivel de riesgo asociado a éste, lo cual concuerda con las investigaciones de Medina-Mora (2020), Ollervides (2020) y Tiburcio (2020), quienes mencionan que las relaciones tensas o incluso violentas dentro de la familia, derivadas de la crisis sanitaria han contribuido a que la población incurra en conductas como el consumo de alcohol usado como mecanismo para mitigar el estrés y la ansiedad experimentada, y así reducir el malestar asociado al aislamiento. Este hallazgo resulta relevante pues la recolección de datos se llevó a cabo durante los meses de octubre y noviembre del año 2021, momento en el que todavía se contaba con diversas medidas de contención sanitaria, incluyendo el hecho de que las clases en la universidad se desarrollaban vía remota, señalando a la importancia que tiene brindar atención y seguimiento al cuidado de la salud mental de las y los estudiantes universitarios. Desde la psicología educativa por ejemplo, es posible fomentar el

desarrollo de habilidades emocionales a través de las bases teóricas que nos proporciona la educación para la salud las cuales resaltan no solo la importancia de atender aquellas conductas dañinas para la salud, sino que también pone al estudiante como el principal actor que genera empoderamiento psicológico del conocimiento para posteriormente utilizarlo como herramienta para desarrollar habilidades protectoras a lo largo de su vida (Freire, 1983 citado por Palmar Santos, 2014). En el caso particular de la comunidad estudiantil de la Universidad Pedagógica Nacional se sugiere desarrollar campañas preventivas encaminadas a modificar la conducta estudiantil, tanto individual, como colectiva, para fomentar un estilo de vida saludable por medio de estrategias educativas que toman un papel preponderante en el proceso por el cual las y los estudiantes universitarios adquieren mayor conciencia de los riesgos del consumo de alcohol como de otras sustancias y, de este modo fomentar el desarrollo de capacidades y habilidades para la vida (Palmar-Santos, 2014).

Por su lado, el instrumento para evaluar las relaciones intrafamiliares *ERI* permitió no solamente evaluar la percepción de las dificultades, a su vez integra otras dos dimensiones de análisis: *unión y expresión* las cuales de acuerdo con las respuestas de los participantes parecen ser características que desempeñan factores protectores ante el consumo de alcohol, al respecto la literatura señala que la calidad de las relaciones familiares obedece en gran parte de la facilidad que tengan los miembros para expresar sus ideas, opiniones, pensamientos, deseos, anhelos y emociones para favorecer la cohesión y la resiliencia en situaciones abrumadoras como lo fue el aislamiento social.

También es interesante el incremento del primer nivel al segundo nivel de consumo, esto es, *educación sobre el alcohol* al nivel dos: asociado al *consejo simple*, se asocia con el aumento en la percepción de *dificultades* en el ambiente familiar. Lo mismo ocurre al subir del nivel dos a tercer nivel: *consejo simple* al nivel tres: *consejo simple más terapia breve y monitorización continuada*; sin embargo, pasar del nivel tres al cuatro: *derivación al especialista* parece que ya no se asocia con un cambio significativo en las *dificultades* que se puedan tener en la relación familiar. Esto significa que, aunque no se observa una asociación estadísticamente significativa si se observan cambios recíprocos en ambas variables, a excepción del nivel más alto asociado al consumo.

Con respecto al segundo objetivo que se planteó en la investigación, el cual consistió en conocer en qué medida ambas variables, relaciones intrafamiliares y consumo de alcohol, se relacionan con el rendimiento académico de los estudiantes universitarios de la UPN en el contexto de la pandemia por COVID-19 en México, fue el consumo el que se asoció con la percepción que tienen los estudiantes universitarios sobre sus dificultades familiares, de tal manera que entre mayor sea el conflicto dentro del núcleo familiar, mayor parece ser el consumo de alcohol y por ende el nivel de riesgo asociado a éste.

El clima familiar y su relación con el rendimiento académico.

Los hallazgos derivados de este estudio reflejan que tanto la *unión* familiar, las *dificultades percibidas* y la *expresión familiar* se encuentran asociadas con el rendimiento académico de los y las estudiantes universitarios que participaron en este estudio lo cual coincide con las investigaciones de Gisbert Ferrádiz (2015); Rodríguez Soriano y Torres Velázquez (2006) en las cuales se argumenta que las relaciones familiares resultan factores importantes que pueden ayudar o perjudicar a los estudiantes universitarios, en el sentido de que los estudiantes puedan alcanzar logros académicos en términos cuantificables, dependiendo de la percepción que tengan los estudiantes respecto a su ambiente familiar. Aun cuando estos datos no pueden ser generalizados a otras poblaciones universitarias debido a que la muestra no fue representativa, sí nos ayudan a tener un panorama más amplio sobre aspectos extraescolares que se relacionan , e incluso podrían afectar, el desempeño escolar de los y las estudiantes en un momento tan particular como lo es la pandemia por el virus SARS-CoV-2.

Consumo de alcohol y rendimiento académico en estudiantes universitarios (as).

Con respecto a la segunda hipótesis que planteaba la asociación entre las dificultades familiares y el consumo del alcohol con el desempeño académico, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la frecuencia del consumo de alcohol con el promedio general reportado por los estudiantes de la UPN, este hallazgo concuerda con investigaciones que indican una relación entre las variables de estudio, pero sin ser significativas como la realizada por De San Jorge-Cárdenas et. al en el 2017 con dos poblaciones universitarias: una mexicana y otra colombiana; en esta investigación se observó un menor rendimiento en los estudiantes mexicanos que consumieron alcohol. En contraste, los estudiantes colombianos mostraron afectaciones en su

rendimiento, pero con el consumo de tranquilizantes no de alcohol. Otros autores que también han analizado la relación entre *consumo de alcohol y el rendimiento académico* son Vélez y Roa (2005). Ellos estudiaron los factores asociados al rendimiento académico en una muestra universitaria, aunque la muestra no fue representativa, ya que solo participaron 80 estudiantes de 17 y 18 años de edad, en este estudio se detectó que los indicadores de violencia intrafamiliar, así como el consumo de alcohol y cigarrillo fueron factores asociados al fracaso académico.

Asimismo, se señala que los estudiantes con sospecha o positivo para alcoholismo, solo 5 de ellos se relacionaron con un bajo rendimiento académico, aunque la asociación no fue estadísticamente significativa. Sin embargo, para Caso y Hernández (2007) existe un efecto negativo del uso de sustancias sobre el rendimiento académico funcionando como predictor de un bajo rendimiento, aunque también precisan el estudio de variables personales como las habilidades de estudio y motivación de los estudiantes, lo que coincide con los hallazgos de la presente investigación. Por ende, es importante seguir realizando estudios que analicen la relación que guarda el rendimiento académico con la conducta de consumo de alcohol para poder analizar y evaluar las variables que se conjugan y que no solamente ayudan a identificar o entender el problema, a su vez que estos hallazgos permitirán hacer intervenciones específicas para las poblaciones en riesgo a nivel superior.

Con respecto al promedio general y su relación con el consumo de alcohol, San Cárdenas et al. (2017) sugirieron explorar diferencias por sexo y plan de estudio, por lo que a continuación se hace comparaciones no solamente del sexo y el plan de estudios (carrera), también se integran las horas semanales dedicadas a actividades escolares, el número de materias adeudadas, el turno y si trabajan además de estudiar ya que existe el antecedente de que el contexto socioeconómico influye con el rendimiento académico de estudiantes universitarios (Di Gresia, 2007).

Horas semanales dedicadas a las actividades escolares, frecuencia de consumo de alcohol y las relaciones familiares.

Para Torres- Velázquez (2006) el tiempo que le dedique cada estudiante a las tareas escolares también es un elemento importante a la hora de hablar de rendimiento académico, aunque también señala que más allá de la cantidad es la calidad de las estrategias de estudio que se le dedica a las actividades académicas realizadas; a partir de esta información se consideró también

analizar si el número de horas semanales dedicadas a las actividades académicas se relacionaba con el consumo de alcohol y la calidad de las relaciones familiares, como un factor vinculado al rendimiento académico. Sin embargo, no se encontró asociación con ninguna de las dos variables, es decir, no existe relación entre las horas semanales dedicadas a las actividades escolares y la frecuencia con la que se bebió alcohol en este estudio, del mismo modo tampoco se sostiene que el ambiente familiar se vincule con las horas académicas dedicadas al estudio por los estudiantes universitarios.

Horas semanales dedicadas a las actividades escolares y el rendimiento académico.

Por lo expuesto en el punto anterior se puso a prueba la asociación entre el tiempo destinado a las actividades académicas y el propio rendimiento académico medido a través del promedio general reportado por los estudiantes, encontrando una asociación significativa entre ambas variables a prueba, lo que significa que, en la medida de tener un mayor promedio general, mayor es el tiempo destinado a las actividades escolares, lo que coincide con la premisa de Torres-Velázquez (2006).

Número de materias reprobadas según el consumo de alcohol y las relaciones familiares.

Se tenía especulado que el número de materias reprobadas era un indicador de rendimiento académico, pero los resultados no fueron evidentes como para asegurar que el número de materias adeudadas estaba en función de la calidad de la relación familiar de los estudiantes universitarios, o si el consumo de alcohol tenía alguna relación con el número de materias reprobadas de los estudiantes. A pesar de tener la hipótesis sobre que el número de materias reprobadas eran un indicador de rendimiento académico, no se comprobó asociación entre la cantidad de materias adeudadas y el rendimiento académico; tampoco se encontró asociación con la frecuencia de consumo.

Consumo de alcohol, relaciones familiares y promedio, y su relación con el sexo.

El análisis dirigido a determinar si los hombres presentaban en promedio mayor calificación en contraste con las mujeres, no mostró diferencias significativas entre ambos grupos; este hallazgo es congruente con antecedentes de investigación (CONADIC, 2020 y ENCODAT, 2017) donde

señalaban una mayor prevalencia de consumo en los hombres que en las mujeres a pesar de la marcada línea de crecimiento del consumo en el sexo femenino, el consumo femenino por su parte, puede ser estudiada desde la perspectiva de género, entendida como los roles que se adoptan tradicionalmente en la cultura. Los estudios con perspectiva de género de acuerdo con Castillo y Gutiérrez (2008) se basan en la construcción cultural de lo femenino y lo masculino, la cual hace referencia al conjunto de percepciones y pautas de comportamiento determinadas por cada sociedad y es transmitida a través de diversos espacios de socialización como la familia, la escuela o los medios de comunicación. Desde la perspectiva de género, no sólo se estudia cómo se origina y desarrolla la conducta del consumo, se sabe que hay una serie de factores de riesgo y protección asociados al consumo de drogas, pero es difícil llegar a predecir cuál es la combinación que nos permitiría pronosticar la conducta.

Podríamos hablar de factores de riesgo o protección femeninos referidos al sexo biológico y las consecuencias orgánicas o biológicas que conduce el consumo, al respecto Arostegui y Urbano (2011) señalan algunos factores que influyen en el inicio del consumo en mujeres, éstos incluyen: los nuevos roles desempeñados, los roles asignados, las dependencias afectivas, la publicidad directa e indirecta y la influencia de los medios de comunicación, la imagen corporal, las cargas sociales, las relaciones personales y la violencia directa o indirecta ejercida a las mujeres también es considerada como un factor que ha influido en el aumento del consumo femenino. Por lo que se propone hacer estudios homogéneos que comparen ambos grupos de sexo, pero también se pueden desarrollar trabajos que comparen desde la perspectiva de género el consumo de sustancias en los jóvenes adultos.

Asimismo, se aplicó la prueba U de Mann-Whitney para examinar si existían o no diferencias entre los puntajes mostrados en la dimensión *unión* según el sexo, se especificó que si existe una pequeña diferencia que apuntaba mayor puntaje en hombres, pero no resulta significativa. Este resultado apunta a la percepción que tienen los estudiantes sobre el nivel de unión y apoyo de sus familias, este hallazgo permite plantear la hipótesis de que las actividades en familia promueven la idea de una mayor *unión* entre los varones más que en las mujeres, pero valdría la pena seguir estudiando esta dimensión con más detenimiento, además de evaluar en

qué sentido la *unión y el apoyo* generan actitudes positivas hacia las actividades académicas del estudiantado universitario, del cual el presente estudio no tuvo la oportunidad de profundizar.

Adicionalmente, se identificó que las mujeres tienen mejores puntajes en el área de *expresión*, lo cual indicaría que tiene mayor facilidad de comunicar sus emociones con los demás integrantes de la familia; sin embargo, esta diferencia tampoco resulta estadísticamente significativa. De igual modo la escala total de ERI arrojó un mayor puntaje en la percepción de las relaciones familiares en las mujeres, lo cual indica que se percibe una mejor calidad en cuanto a sus relaciones familiares pero esta diferencia no es significativa. Esto conlleva a pensar en las herramientas que cada participante posee como: habilidades verbales y comunicativas para resolver conflictos o expresar anhelos, por otro lado, también pueden explicarse estos resultados por la cantidad dispar de hombres y mujeres en la muestra de estudio. Por último, los resultados de este estudio señalaron que no hay diferencia entre los puntajes de hombres y mujeres de acuerdo con el test AUDIT, este hallazgo se contrapone con la literatura que señala diferencias en el consumo de alcohol entre ambos sexos; por una parte, hay quienes señalan que los hombres tienen mayores puntajes que las mujeres en estudios nacionales e internacionales (ENCODE, 2017 y CONADIC, 2020), y por otro lado otras investigaciones señalan el aumento del consumo de las mujeres tras las medidas de aislamiento social (Rodríguez et al., 2020; Rodríguez et al., 2020; Tiburcio et al. 2020). Los resultados a este respecto, se encuentran probablemente afectados por la variabilidad en algunas de las variables relevantes que definen a la muestra de estudiantes de la UPN, ya que la mayoría de estudiantes activas son mujeres, manteniendo a los hombres en una proporción muy baja de manera general, por lo que, al momento de comparar a ambos grupos, éstos no resultan equivalentes. Por esta razón el análisis podría estar reflejando un hallazgo sesgado y se recomienda que esta información sea considerada con cautela. Hay que señalar, que en la muestra de este estudio se tuvo la participación de 159 estudiantes de los cuales solo el 15.1% fueron hombres y el 84.9% mujeres, lo que podría explicar estos resultados al comparar por grupos de sexo.

Consumo de alcohol y relaciones familiares según la carrera, turno y trabajo

Para explorar la posible asociación entre la carrera a la que pertenecen los y las estudiantes, y las dimensiones de ERI: *unión, expresión y dificultades* además del puntaje total de esta escala, también se utilizó la prueba Kruskal- Wallis, con ello se determinó que no existe relación entre la carrera que estudien y la unión familiar, la expresión, ni la percepción de las dificultades que presentan los participantes. Asimismo, tampoco hubo asociación entre la dimensión *expresión* y la frecuencia de consumo de alcohol. También se encontró que no hay relación entre la variable carrera con la frecuencia de consumo de alcohol, esto quiere decir que no existe asociación entre la carrera en la que se encuentren inscritos los alumnos con su nivel de consumo de alcohol.

Además, se analizó la frecuencia de consumo de alcohol de los estudiantes según la licenciatura que cursan para identificar el nivel de intervención sugerida y a su vez el nivel de riesgo en que se ubican. Se encontró que la mayoría de los estudiantes de las seis carreras se localizan en el nivel de riesgo uno, lo que de acuerdo con los modelos de promoción de la salud, significa que la intervención sugerida consiste en brindar u ofrecer información sobre su consumo de alcohol y darles a conocer las medidas que tienen a su alcance para obtener los beneficios de un comportamiento saludable, en este nivel de intervención algunas estrategias que pueden ser brindadas por psicólogos educativos capacitados en el área de educación para la salud son: talleres psicoeducativos, jornadas o pláticas informativas, foros juveniles, webinars, intervención breve entre otras estrategias preventivas, por ejemplo, quienes hayan o estén como voluntarios por prácticas profesionales o servicio social en los Centros de Integración Juvenil A.C, tienen elementos para educar sobre los riesgos del consumo de alcohol. Esto con la intención de hacer una detección temprana y canalización oportuna para evitar afectaciones en la salud de la población universitaria.

De acuerdo con los antecedentes reportados por Sánchez Ramírez, (2013) el Examen Médico Autorizado (EMA, 2010) realizado en la UPN unidad Ajusco señaló a los estudiantes de administración educativa como los que tenían mayor vulnerabilidad al consumo de alcohol, en segundo lugar, los de sociología de la educación y en tercer lugar los estudiantes de pedagogía. Este resultado concuerda con las características de cada carrera, es decir, la carrera de administración tiene el mayor número de estudiantes hombres, posteriormente la de sociología lo

que podría explicar los resultados. En contraste con este antecedente, la tendencia de los datos obtenidos en el presente estudio posicionó a los estudiantes de pedagogía en el primer puesto, en segundo lugar se halló a los estudiantes de psicología educativa y en tercer lugar se localizó a los estudiantes de administración educativa de acuerdo con su frecuencia en el consumo de alcohol, esto se puede deber a las características de la muestra ya que no hubo representatividad homogénea de todas las carreras y esto es una limitante para poder contrastarlas con mayor fiabilidad estadística. A su vez, tampoco podemos generalizar estos datos, ya que las muestras no fueron representativas de cada licenciatura y la recolección de datos estuvo limitada por el contexto actual; aún así, nos ayudan a identificar tendencias en el consumo de los y las estudiantes en la universidad pedagógica nacional.

Consumo de alcohol y calidad de relación intrafamiliar en función del turno

Para conocer si el consumo de alcohol y la calidad de la relación familiar de los estudiantes eran distintos según el turno se aplicó la prueba de Chi cuadrado; los resultados de esta prueba indicaron que no existe relación directa entre el turno en el cual están inscritos los estudiantes y las dos principales variables de este estudio. Se compararon los puntajes de los y las estudiantes que pertenecen a los turnos: matutino, mixto y vespertino, para valorar quienes tienen mayores casos de consumo, siendo los estudiantes del turno matutino quienes reportaron más caso de consumo y dos casos de consumo perjudicial, esto puede deberse a que hubo mayor participación por parte de los estudiantes del turno matutino. Estos hallazgos contradicen la hipótesis original respecto a que los estudiantes del turno vespertino tendrían mayores índices de consumo por las condiciones que reportan, ya que generalmente los estudiantes que tienen responsabilidades adicionales a las académicas como cumplir una jornada laboral, podrían verse afectados por variables como altos niveles de estrés, lo cual, a su vez, propiciaría un mayor consumo como lo señala Medina-Mora (2020).

Promedio general, consumo de alcohol y relaciones intrafamiliares en estudiantes que trabajan

Como análisis adicional a las variables que pueden afectar el rendimiento académico se consideró si los estudiantes trabajaban además de estudiar; se aplicó la prueba U de Mann-Whitney para la variable consumo de alcohol medido por el puntaje del test AUDIT y se

compararon las medias entre los estudiantes que además de trabajar estudian, de los que únicamente se dedican a las actividades académicas universitarias, se determinó que no existen diferencia significativa entre estos dos grupos, a pesar de que se tenía como supuesto que en el consumo de alcohol influyen aspectos del estrés académico por la situación económica, laboral y de incertidumbre (Medina-Mora, 2020), pero en nuestra muestra no pudo comprobarse dicho supuesto. Sin embargo, vale la pena considerar que los estudiantes que trabajan están en condiciones distintas, por ejemplo, el tiempo dedicado al estudio, el mayor grado de responsabilidad, la fatiga asociada a la jornada laboral que repercuten en el desempeño escolar y que también pueden generar problemas de ausentismo o abandono de los estudios superiores. Esta respuesta de fatiga ha sido estudiada principalmente en contextos laborales y es conocida como *burnout*; de acuerdo por el modelo de Maslach y Jackson, citado en Sokal et al. (2021), se refiere a un proceso progresivo en tres etapas: la primera se caracteriza por la fatiga física, emocional y mental por el tiempo y energía para cumplir las demandas laborales; la segunda etapa es la falta de empatía con algunas respuestas agresivas hacia las personas a su alrededor, ya que se encuentran mayormente irritables y la última etapa es el agotamiento total y el abandono de la carga laboral. El modelo que nos habla sobre las etapas progresivas del burnout, indica que las características propias del agotamiento van afectando las relaciones interpersonales laborales, pero también deteriora la calidad de las relaciones familiares, puesto que la calidad de comunicación es menor, la tolerancia a la frustración es baja, las personas están más reactivas, más frustradas y tienen menos paciencia.

Partiendo de estos antecedentes, en la muestra del presente estudio aquellos estudiantes que indicaron desempeñar alguna actividad laboral además de estudiar, su puntuación en la dimensión unión fue menor que en quienes solamente se dedicaban a estudiar en el momento de la recolección de los datos; esto se puede deber a que estos participantes ocupan el mayor tiempo de su día en las actividades académicas y el trabajo, situación que no les permite convivir tanto con su familia, deteriorando la comunicación y por ello el sentido de *unión* es menor, aunque estadísticamente esta diferencia no es significativa. Estos datos concuerdan con los puntajes obtenidos en el área de *dificultades* de quienes estudian y trabajan a la par, de aquellos que exclusivamente se dedican a los estudios universitarios, es decir, quienes únicamente estudian tienen una percepción más baja del conflicto familiar. Aunque parece curioso que a su vez

quienes no trabajan tienen menores puntajes de expresión y menor calidad en sus relaciones familiares según la escala total ERI, lo que se contrapone con los antecedentes que relacionan la carga de trabajo y el deterioro en la comunicación familiar (Maslach y Jackson, citado en Sokal et al., 2021).

Por otra parte, el promedio general de aquellos estudiantes que indicaron no trabajar fue ligeramente mayor al de quienes estudiaban y trabajaban, este resultado fortalece la idea sobre la influencia que tiene el contexto económico como variable que contribuye al rendimiento académico exitoso en términos cuantificables y también como factor que interviene en la consecución de los estudios universitarios (Di Gresia, 2017). Estos resultados tienen que ver con la disponibilidad de tiempo destinado a las actividades académicas, ya que los datos obtenidos señalan que los estudiantes que reportaron tener un mayor promedio dedican un tiempo considerable a sus estudios coincidiendo con los antecedentes propuestos por Torres-Velázquez (2006).

Promedio general y la edad de los estudiantes

Siguiendo los antecedentes que deja en su estudio Di Gresia (2017), otro factor que resultó interesante explorar fue la edad de los estudiantes en relación con el rendimiento académico medido a través del promedio general semestral, obteniendo inicialmente un rango de edad de la presente muestra de estudiantes de la UPN bastante amplio, que iba de 18 a 49 años de edad con una media de 23 años. Situación que pone en manifiesto las condiciones para acceder al nivel superior que pueden deberse a múltiples factores como: no pasar el examen de ingreso a otra universidad, la dificultad de elegir la carrera acorde a los intereses de los estudiantes, llevar una carrera alterna, la necesidad de trabajar o, un periodo de inactividad antes de iniciar la universidad. Estos aspectos pueden ser retomados en próximos estudios dónde el principal objeto de estudio sea el rendimiento académico universitario.

Número de personas que viven en la casa, consumo de alcohol y la calidad de la relación familiar.

Los resultados de este estudio no reflejaron una asociación significativa entre el número de personas que habita en la casa y el nivel de riesgo asociado al consumo de alcohol mostrado por el AUDIT. La correlación entre el número de personas que habitaban en el mismo domicilio y la calidad de la relación familiar mostró igualmente una ausencia de relación entre ambas variables, considerando de manera independiente las tres dimensiones de análisis para la calidad de la relación familiar: unión y apoyo, expresión y percepción de dificultades. Estos resultados contrastan con los antecedentes que señalan a las situaciones de conflicto con los padres, las personas presentes y el lugar de consumo como factores facilitadores del entorno social que pueden incrementar el uso del alcohol (; Pilatti et al., 2009; Salazar et al., 2008) e incluso como lo señala la OPS (2020) el número de personas que se encuentran en aislamiento cohabitando en el mismo lugar intensifica comportamientos que ponen en peligro a los integrantes de la familia, pero esta situación no puede ser comprobada con los resultados que se obtuvieron en el presente estudio.

Tipología familiar con el consumo de alcohol y la calidad de la relación familiar.

En este rubro se encontró que quienes viven en familias nucleares y extensas beben con mayor frecuencia que quienes viven solos, esto se puede deber al conflicto percibido al vivir en familia o puede deberse a que es más frecuente beber en compañía debido a motivos sociales y afectivos como lo sugieren varios autores que señalan a la influencia del entorno social como estímulo de reforzamiento positivo y mecanismo de recompensa que contribuye al sentido de afiliación cuando los jóvenes consumen de alcohol (Palacios Delgado, 2012 et al Cooper, 1994; (Bandura, 1999; Becoña, 2005; Palacios, Bravo; Andrade, 2007 y), aunque la tipología familiar no delimita la forma de consumo de alcohol ni el tipo de calidad de relación familiar que se tenga.

Las circunstancias contextuales, como el entorno de los lugares para beber, pueden influir en la propensión de las personas a beber, así como en las características individuales como las expectativas sobre el alcohol o las intenciones de beber, así como las características del grupo y las reglas del grupo social respecto al comportamiento (Denise de Ridder, 2006). En el consumo

de jóvenes se identifican que la situación, las personas presenten, la facilitación social, el control de estrés y el control parental son características que pueden implicar el consumo en determinados espacios como el hogar, la escuela y espacios públicos (Pilatti et al., 2009).

Puntajes de dificultades en la relación familiar respecto a la entidad federativa y alcaldía

Se llevó a cabo un análisis de los puntajes del área de dificultades familiares en relación con la entidad federativa y alcaldía a la que pertenecen las y los estudiantes puesto que los contextos sociales parecen tener influencia con la participación en el consumo de alcohol (Pilatti et al., 2009). Con respecto a la entidad no se encontró diferencia estadísticamente significativa, por su lado las alcaldías que presentaron mayores puntajes en el área de dificultades fueron Milpa Alta, Cuajimalpa e Iztapalapa, que contrastan con los datos reportados (AVGM, 2019), ya que Iztapalapa según estos datos se situaba en el primer lugar de índices de violencia intrafamiliar, después la Gustavo A. Madero y en tercer lugar Tlalpan.

El mayor número de respuestas se obtuvo de estudiantes de las carreras de Pedagogía y Psicología educativa, aunque sí se obtuvo respuesta de al menos un estudiante de cada licenciatura, sin embargo, esto no permitió hacer una comparación por carrera por falta de representatividad y equivalencia. Misma situación ocurrió al explorar las diferencias según el trabajo y el turno.

Limitaciones

En cuanto a las limitaciones metodológicas se incluye la imposibilidad de tener grupos equivalentes para comparar diferencias en las variables de estudio a través del sexo, la carrera y el turno. Dado que estos grupos no resultaron homogéneos, el análisis pudo haber arrojado resultados sesgados. Dicha limitante se debe a la distribución de la muestra puesto que no permitió hacer comparaciones más adecuadas y llegar a conclusiones específicas sobre las variables relacionadas con el objeto de estudio. La disparidad, en el caso del sexo y la carrera tiene que ver en gran parte de la naturaleza de la población de la Universidad Pedagógica Nacional, ya que en su mayoría la matrícula se conforma por mujeres y estas características obedecen al problema reportado, de tal forma los procedimientos mismos de selección de

participantes y de obtención de información no permitieron profundizar el análisis que se tenía considerado para estas variables específicas del consumo de alcohol y las relaciones intrafamiliares, el sesgo se puede observar en la distribución general de la población estudiantil universitaria de la UPN. Estos hallazgos denotan las características contextuales de las poblaciones, así como la metodología empleada para el estudio de las variables, por ello, se sugiere prestar especial atención en la instrumentación para recabar datos, las pruebas estadísticas, el número de los participantes, así como la homogeneidad de los estudiantes tanto por carrera como por sexo.

Otro problema enfrentado en el desarrollo del trabajo de investigación fue primero encontrar un instrumento adecuado a la población objetivo que evaluara las problemáticas familiares, ya que la mayoría se centraban en la violencia doméstica como un asunto exclusivo de pareja; al final el más pertinente fue la Escala para la Evaluación de Relaciones Familiares que incluye entre sus dimensiones el área de la percepción de las dificultades en el núcleo familiar que correspondió la intención del objeto de estudio, pero también se encontró al momento de calificar el instrumento que muchos de los encuestados se les complicó adoptar una postura que no fuera neutral y esto imposibilita tener una perspectiva más honesta de los participantes. A su vez, es notable resaltar el alto estigma que se tiene ante estudios donde se exploren temas tan sensibles de hablar, como lo es la salud mental, las conductas de riesgo y el tipo de relación que impera en su entorno inmediato.

Recomendaciones

Dadas las limitaciones encontradas en este estudio, se sugiere considerar las siguientes recomendaciones para futuros estudios interesados en explorar las mismas variables y continuar con esta línea de investigación, esto con la intención de ampliar la información sobre este fenómeno. Primeramente, se sugiere para próximos estudios donde se quiera utilizar la escala para evaluar las relaciones intrafamiliares de Rivera Heredia y Andrade Palos, (2010) se recodifiquen las variables con el fin de eliminar la postura neutral de la escala y que las respuestas permitan identificar una postura más clara al momento de contestar el instrumento. Como lo menciona Hernández-Sampieri (2018) en ocasiones se elimina la alternativa o la categoría intermedia y neutra (ya sea de acuerdo o en desacuerdo, neutral, indeciso) para

“comprometer” al participante a emitir una opinión, favorable o desfavorable. Esta situación, sobre contestar en posiciones neutrales, pasa con frecuencia con aquellos individuos que no tienen suficiente información sobre la pregunta o no tienen certeza en su respuesta.

También sería relevante analizar las conductas de consumo de la familia, para determinar la influencia en el consumo de los jóvenes universitarios como antecedente al aprendizaje de conductas de riesgo y dañinas para la salud, también para evaluar la tolerancia social que permea como mecanismo de aceptación ante conductas de riesgo. Puesto que se ha demostrado que el consumo de alcohol por parte de los padres se asocia positivamente con el inicio y participación de los jóvenes en el consumo de alcohol, al mismo tiempo que incitan a los hijos a beber afectando negativamente su crianza, ya que los padres se suelen mostrar más agresivos, menos solidarios y con una falta de estructura sobre las reglas de la casa; en síntesis, el consumo de alcohol de los padres puede afectar indirectamente el consumo de los hijos (De Ridder 2006 Engels, Vermulst, Dubas, Bot y Gerris, 2005) . Además, hay estudios que defienden la idea de que si un joven no percibe barreras de su medio social primario para consumir alcohol, tendrá una mayor probabilidad de iniciarse y por consiguiente beber alcohol con regularidad (Lyvers et al., 2010).

Sería indispensable agregar variables relacionadas con las manifestaciones psicológicas: estrés, *distrés*, ansiedad, estrés postraumático y estrategias de afrontamiento, ya que existen varios antecedentes que sugieren que el uso de alcohol por parte de los jóvenes universitarios con frecuencia busca reducir el efecto de la ansiedad o depresión (Stewart et al., 1996; Medina-Mora 2020) pero el presente estudio no tuvo la oportunidad de explotar esta hipótesis y profundizar en los mecanismos conductuales que llevan a los sujetos a adquirir conductas riesgosas para su salud mental y también para su salud física; y por consiguiente del constante estrés se concibe al impacto general en la población sobre las medidas aislamiento social por la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (Boyer-Davis, 2020); hay que tener en cuenta los cambios de dinámicas familiares, la sobrecarga de responsabilidades laborales y académicas que dan pautas a la exploración y estudio de estas variables en la UPN.

Se sugiere seguir analizando en los próximos estudios el posible impacto que tiene el hecho de que los y las estudiantes realicen actividades laborales además de estudiar, por las condiciones

que podrían limitar el tiempo que se dedica a la escuela, además de considerar los mayores niveles de responsabilidad y estrés percibido, como aspecto que influye en la progresión de los estudios universitarios y el rendimiento académico. Asimismo, para poder seguir estudiando el rendimiento académico en la población *upeniana* se recomienda evaluar los factores que influyen en la edad de inicio de la educación superior, tomando como hipótesis la interrupción de la trayectoria académica por causas contextuales de los estudiantes.

Cabe señalar la importancia de poder identificar oportunamente a la población de riesgo para diseñar estrategias educativas que fomenten el desarrollo de relaciones sanas, de habilidades emocionales que promuevan la educación para la salud mental y así resignificar el estigma social que se tiene ante problemáticas tan normalizadas pero que pueden resultar riesgosas para todos y todas.

Hay que señalar en esta línea que una de las desventajas de estudiar el comportamiento, tanto del consumo de alcohol como en la calidad de las relaciones familiares únicamente mediante su respuesta vía electrónica, es que como investigadora no puedes observar directamente el comportamiento de los sujetos para tener una visión clara y amplia de cómo este actúa; además, este tipo de instrumentos se limitan al reporte verbal de cada persona y, en ocasiones, ninguna de las categorías describe con exactitud lo que las personas piensan de las variables y de cómo lo hayan vivido, la desventaja es que no siempre se logra señalar o recuperar la experiencias de los participantes, por lo que la redacción merece ser trabajada con mayor cautela dependiendo de las características de los participantes (Hernández-Sampieri, 2018).

Conclusiones

La investigación realizada determina que la frecuencia de consumo de alcohol de los estudiantes de la Universidad Pedagógica Nacional durante la pandemia por COVID-19 en México fue mayormente un consumo esporádico de acuerdo con las puntuaciones del test AUDIT, que requieren intervenciones ligadas a la educación sobre el alcohol (85.5%), en menor proporción el nivel de intervención es un consejo simple (12.6%) , mientras que el 1.3 % de la muestra requiere derivación al especialista por riesgo de dependencia. Por su lado, la percepción que

tienen los estudiantes sobre sus relaciones intrafamiliares en el área de dificultades fueron altas, reflejando que la percepción de dificultades familiares durante el estudio influyó en la frecuencia con la que se consume alcohol por lo que se concluye que el nivel de riesgo de consumo de alcohol se relaciona con la percepción que tienen los estudiantes universitarios sobre sus dificultades familiares, es decir, que entre mayor sea la percepción del conflicto dentro del núcleo familiar mayor es el nivel de riesgo de consumo de alcohol; lo anterior permite aceptar la hipótesis planteada, ya que aquellos estudiantes que presentaron mayores niveles de dificultades familiares reportaron a su vez mayor frecuencia de consumo de alcohol. En cambio, las otras dimensiones *unión* y *expresión* no se relacionan con el nivel de riesgo de consumo de alcohol de los estudiantes universitarios y tampoco con la escala global de E.R.I; este panorama da pie a seguir analizando el papel que juega el ambiente familiar para iniciar o continuar con un consumo de bebidas alcohólicas en el contexto universitario. A quedado claro que, para atender el problema del consumo de sustancias, en el caso particular, del consumo del alcohol se deben identificar factores que rodean al individuo que faciliten a que éste se envuelva en prácticas de riesgo que podemos dividir en estratos: conductual, social, familiar y escolar. Entre las variables para el análisis de la problemática se encuentra la familia como el núcleo primario de socialización, de aprendizaje vicario y aceptación de conductas. Ahora, con las condiciones propias de la pandemia han ocasionado modificaciones en las rutinas y dinámicas que provocan un deterioro en las relaciones familiares desencadenando tensiones e inclusive se puede llegar a ejercer violencia ya sea; física, económica, psicológica, sexual o patrimonial sobre cualquier integrante de la familia.

Otro hallazgo importante por señalar es que en efecto las relaciones familiares inciden en el desempeño académico de acuerdo con el promedio general reportado por los estudiantes de la UPN, como lo menciona Morales y Díaz, el ambiente familiar puede ser una variable mediadora de los procesos de enseñanza, convirtiéndose tanto en un factor protector, como un factor de riesgo dependiendo de cómo esté percibido por los estudiantes (2009). No obstante, el consumo de alcohol no se vincula con el promedio general. Es decir, la cantidad de consumo de bebidas embriagantes no está en función de la calificación que reporten los estudiantes universitarios. Lo anterior permite refutar la segunda hipótesis planteada, al menos con los datos aquí recabados, ya que una mayor percepción de las dificultades en la interacción familiar junto con una mayor

frecuencia de consumo de alcohol no se asocia de manera significativa con variaciones en el desempeño académico de los estudiantes universitarios. Pero es puntual hacer mención sobre las características personales y contextuales de los estudiantes que permean la dicotomía del éxito académico en términos cuantificables, y aunque en esta muestra no se establezca dicha relación, esto no significa que el consumo del alcohol no represente un riesgo a largo plazo en el desarrollo profesional, en su vida personal o en la salud de los estudiantes universitarios.

Por último, es importante mencionar que si bien son varios los antecedentes de la literatura científica que señalan la problemática de consumo de sustancias, la familia y factores extraescolares y escolares que intervienen en los estudiantes, éstos en su mayoría se centran en poblaciones de educación básica y media, dejando a un lado a los estudiantes de instituciones de educación superior a pesar de estar en un proceso decisivo para el desarrollo e integración a la vida adulta.

Además, las campañas preventivas, van generalmente dirigidas a un público más joven pero, ¿qué pasa cuando el problema ya se ha desarrollado o presentado y el estudiante no es capaz de identificarlo como una situación relevante de atender a pesar de estar en sus estudios universitarios?; en un ideal las instituciones educativas podrán ayudar a no solo prevenir, también a examinar, evaluar y derivar a instituciones especializadas para la atención oportuna y en el caso particular de la UPN se cuenta con el Centro de Atención a Estudiantes (CAE), que de acuerdo con su portal cuenta con los servicios de: contención psicológica o canalización a alguna institución, campañas de vacunación y jornadas de salud con el fin de promover estilos de vida saludable y estos tipos de servicios son una posibilidad de apoyar a su comunidad en la atención de la salud mental. Sin embargo, falta hacer promoción de los servicios para garantizar que los y las estudiantes estén enterados de los servicios que brinda la casa de estudios. Y por último surge la interrogante, ¿Qué papel juegan los profesionales de la educación para fomentar la salud mental en tiempos tan complejos como los que estamos viviendo si no somos capaces de analizar nuestras propias habilidades socioemocionales? Aquí la respuesta va encaminada en trabajar con la identificación de las emociones a partir del reconocimiento de los sentimientos para administrar las relaciones con lo demás, porque el conocer y manejar adecuadamente nuestras emociones implica negociar y resolver mediante el diálogo para que los eventos más desafiantes se superen a través del diálogo y no por medio de utilizar el alcohol o la violencia

como mecanismos de defensa. Todo ello proviene de la inteligencia emocional, que puede irse aprendiendo para desarrollarnos como profesionales competentes no solo a nivel intelectual si no también, a nivel socioemocional.

Referencias

- Aguiar, A. S., Fausto, M. A., Da Silva-Fonseca, V. A., Had- dad, M. y Quintaes K. D. (2013). Pattern of alcoholic beverage consumption and academic performance among college students. *Revista de Psiquiatría Clínica*, 40(2), 65-70.<https://www.scielo.br/j/rpc/a/w3jgXpLNVKqjrCDFtkcKfwp/?lang=en>
- Agudelo-Bedoya, M. E. (2015) Descripción de la dinámica interna de las familias Monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. *Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv*, vol.3, n.1, pp.153-179. ISSN 1692-715X. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v3n1/v3n1a07.pdf>
- Babor, T., Higgings- Boddle, J., Saunders, J., Monteiro, M. y Organización Mundial de la Salud. (2001). *AUDIT. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol: pautas para su utilización en atención primaria*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331321>
- Baquerizo, M., Quinde, M. del C., Acuña, M. y Zambrano, A. (2020). Drogadicción en la juventud estudiantil una epidemia en la actualidad. *RECIAMUC*, 4(1), 242-252. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(1\).enero.2020.242-252](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(1).enero.2020.242-252)
- Barranco Vera, L.A. (2020). Capítulo 4: Emociones cautivas durante el confinamiento: miedo-frustración-enojo. En Rabazo Ortega, R. y Romero Sanz, A, (Ed.), *Pensamientos sociales desde la nueva realidad*. (pp.77-95), AnthropiQa 2.0.
- Bandura, A. (1999). A sociocognitive analysis of subs- tance abuse: An agentic perspective. *Psychological Science*, 10, 214- 217.
- Becoña, I. E. (2005). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional Sobre Drogas.
- Boyer-Davis, S. (2020). Technostress in higher education: An examination of faculty perceptions before and during the COVID-19 pandemic. *Journal of Business and Accounting*, 13(1),

42-58.https://www.researchgate.net/publication/346303205_Boyer-Davis_S_2020_Technostress_in_higher_education_An_examination_of_faculty_perceptions_before_and_during_the_COVID-19_pandemic_Journal_of_Business_and_Accounting_131_42-58

- Carlson, N (2006). Capítulo 18: Drogadicción, *Fisiología de la conducta*. (pp.636-667) Pearson.
- Caso-Niebla, J., y Hernández-Guzmán, L. (2007). Variables que inciden en el rendimiento académico de adolescentes mexicanos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(3),487-501. ISSN: 0120-0534.<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80539304>
- Castillo, P. y Gutiérrez, A. (2008). Consumo de drogas en mujeres asistentes a centros de tratamiento especializado en la Ciudad de México. *Salud Mental*; 31:351-359. http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/1243/1241
- Castaño-Perez, G. A. y Calderon-Vallejo, G. A. (2014) Problems associated with alcohol consumption by university students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 22, n. 5. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3579.2475>
- Centros de Integración Juvenil, A.C. (2016). Cerebro y sustancias psicoactivas. *Elementos básicos para el estudio de la neurobiología de la adicción. Serie técnica de Tratamiento y Rehabilitación*.<http://www.biblioteca.cij.gob.mx/publicaciones/tratamiento/libro1.pdf>
- Centros de Integración Juvenil, A.C. (2020). *Marco Referencial de Prevención*. http://www.voluntarios.cij.gob.mx/contenidoVoluntarios/capacitacion/materiales/modulo_1/tema_2/MarcoReferencialPrevencion.pdf
- Comisión Nacional contra las Adicciones CONADIC (2020). Conoce sobre el alcohol y algo más: Guía preventiva para adolescentes, infórmate. <https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/conoce-sobre-el-alcohol-y-algo-mas>

Comisión Nacional contra las Adicciones CONADIC (2020). Las jóvenes y el consumo del alcohol. <https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/las-jovenes-y-el-consumo-del-alcohol?state=published>

Cooper, L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four- factor model. *Psychological Assessment*, 6(2), 117-128.

De la Cruz G. El hogar y la escuela: lógicas en tensión ante la COVID-19. In Casanova H, [coord.]. Educación y pandemia: una visión académica. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación; 2020. P. 39-46. http://132.248.192.241:8080/jspui/bitstream/IISUE_UNAM/537/1/DelaCruzG_2020_El_hogar_y_la_escuela_.pdf

De San Jorge-Cárdenas, X., Beverido-Sustaeta P., Salas-García, B., Cruz-Juárez, A., Roa-Cubaque, M. A y Rubiano-Díaz, G.H. (2017). Drogas y rendimiento académico en estudiantes del área de la salud de dos universidades latinoamericanas. *Pensando Psicología*, 13 (22), 51-60. <https://doi.org/10.16925/pe.v13i22.1988>

Carlson, N (2006). Capítulo 18: Drogadicción, *Fisiología de la conducta*. (pp.636-667) Pearson.

De Ridder, D (2006). Chapter 4 Social Influences on Adolescent Substance Use: Insights into How Parents and Peers Affect Adolescent's Smoking and Drinking Behavior. Rutger C.M.E. Engels and Sander M. Bot p 71-96. *Self -Regulation in Health Behavior*- Wiley. John Wiley y sons, Ltd.

Di Gresia, L. (2007). Rendimiento académico universitario. *Documento de la Universidad Nacional de la Plata*. <https://aaep.org.ar/anales/works/works2007/digresia.pdf>

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2018). Presentación de Resultados. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensanut/2018/doc/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf

Fernández Cáceres y cols. (2007) *Violencia familiar y adicciones*. Recomendaciones Preventivas. Trillas. Centros de Integración Juvenil A.C.

García, L., Fuente, L., Sáiz, P., García, M. y Bobes, J. (2020). ¿Se observarán cambios en el consumo de alcohol y tabaco durante el confinamiento por COVID-19? *Adicciones*, 32(2), 85. https://areapsiquiatria.unioviado.es/wpcontent/uploads/2020/09/2020_Garc%C3%ADa_Alvarez_Adicciones_ING.pdf

Gisbert Ferràndiz, A. (2015). Variables personales predictoras del rendimiento académico. Un modelo causal. (Tesis doctoral. Universidad de Alicante). https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/50260/1/tesis_gisbert_ferrandiz.pdf

Gobierno de México. (2020). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017*. <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>

Gobierno de México. Secretaría de Salud (2020) Lineamientos de respuesta y de acción en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por covid-19 en México. Recuperado de: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamientos_Salud_Mental_COVID-19.pdf

González Marquetti, T; Gálvez Cabrera, E; Álvarez Valdés, N; Cobas Ferrer, F. y Cabrera del Valle, N. (2005). Drogas y sexualidad: grandes enemigos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 21(5-6). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500015&lng=es&tlng=es

González-Jaimes NL, Tejeda-Alcántara AA, Espinosa-Méndez CM, Ontiveros-Hernández ZO. (2020). Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.756>

Hernández- Sampieri, R. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mc Graw-Hill.

Instituto de Información Estadística y Geográfica de Jalisco IIEG, (2021). https://iieg.gob.mx/ns/wp-content/uploads/2021/02/reporte_mensual_violencia_enero_2021.html

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. (2014). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes. Reporte de Alcohol.* ENCODE 2014. http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/investigacion/ENCODE_ALCOHOL_2014.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Censo de población y vivienda (2020). <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/hogares.aspx#:~:text=FUENTE%3A%20INEGI..%3A%20nuclear%2C%20ampliado%20y%20compuesto>

Limón-Vázquez, Guillén-Ruiz y Herrera-Huerta (2020). The Social Isolation Triggered by COVID-19: Effects on Mental Health and Education in Mexico. <https://doi.org/10.5772/intechopen.93886>

Lyvers, M., Hasking, P., Hani, R., Rhodes, M. & Trew, E. (2010). Drinking motives, drinking restraint and drinking behavior among young adults. *Addictive Behaviors*, 35, 116-122.

Marín Iral, M. del P., Quintero Córdoba, P. A., y Rivera Gómez, S. C. (2019). Influencia de las relaciones familiares en la primera infancia. *Poiésis*, (36), 164-183. <https://doi.org/10.21501/16920945.3196>

Medina-Mora, ME., Guerrero, B., De la Fuente, JP., et al. (25 de junio del 2020). Problemas económicos en la familia, y malestar emocional en los jóvenes. Trabajo presentado en Mesa Redonda: Experiencias sobre la pandemia. Una visión psicosocial. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. [Archivo de video]. <https://youtu.be/Ge4HFp4oy8>

Nacional Institute on Drug Abuse (2003). Alucinógenos y drogas disociativas- Reporte de investigación. <https://www.drugabuse.gov/es/download/1199/alucinogenos-y-drogas-disociativas-reporte-de-investigacion.pdf?v=2076fc6330f762e0da6767921f96d6ce>

Nacional Institute on Drug Abuse (2018). Estimulantes de prescripción médica. <https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/drugfacts-prescripstim-spanish.pdf>

Nacional Institute on Drug Abuse. (2017). *El alcohol*. <https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/el-alcohol>

Nacional Institute on Drug Abuse. (2017). *Opiáceos*. <https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/los-opioides#:~:text=Los%20opioides%20son%20una%20clase,la%20morfina%20y%20mucos%20otros>

Nacional Institute on Drug Abuse. (2014). *Las Drogas, el Cerebro y el Comportamiento. La Ciencia de la Adicción*. https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/soa_sp_2014.pdf

Ollervides, O. (20 de noviembre de 2020). Sesión bibliográfica. Beber para hacer frente a la pandemia. INPRFM. [Archivo de video]. <https://youtu.be/WaUIx4bZCSI>

Organización Mundial de la Salud (15 abril 2020). Preguntas y respuestas: violencia contra la mujer durante la pandemia de COVID-19. <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/violence-against-women-during-covid-19>

Organización Mundial de la Salud. (1994) *Glosario de alcohol y drogas*. España: Ministerio de Sanidad y Consumo. https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud. Departamento de salud mental y dependencia de sustancias (2001). *AUDIT: Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo*

de Alcohol. Pautas para su utilización en atención primaria.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331321>

Organización Mundial de la Salud. (21 de septiembre de 2018) *Alcohol*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

Organización Panamericana de la Salud (2014). *Informe mundial de la OMS destaca los impactos negativos del alcohol en la salud*.

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9564:2014-global-who-report-highlights-negative-health-impacts-of-alcohol&Itemid=1926&lang=es

Organización Panamericana de la Salud (2019). *Informe sobre la situación del alcohol y la salud 2018*. Resumen. Washington, D.C. (OPS/NMH/19-012).

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud. (2020). El alcohol y la COVID-19: lo que debe saber.

<https://www.paho.org/es/documentos/hoja-informativa-alcohol-covid-19-lo-que-debe-saber>

Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la salud. (2002) Informe mundial sobre la violencia y la salud: Resumen. Washington, D.C.

https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2008). Alcohol y atención primaria de la salud: Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas.

https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf

Papalia, D., Feldman, R., Martorell, G., Berber, E. y Vázquez, M. (2012). Parte 6: Adulterez emergente y temprana. *Desarrollo humano*. (p. 420-478). McGraw-Hill Interamericana.

Palacios, J. y Rodrigo, M. J. (1998). *La familia como contexto de desarrollo humano*. Familia y desarrollo humano. (p.25-44). Alianza. España

- Palacios Delgado, J. R. (2012). Exploración de los motivos para consumir alcohol en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, 20 (1),29-39.[fecha de Consulta 18 de Mayo de 2022]. ISSN: 1405-0943. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133924623004>
- Palacios, D. J., Bravo, F. M. & Andrade, P. P. (2007). Consumo de alcohol y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *Psychology International*, 18(4), 1-13.
- Pilatti, A. & Brussino, S. (2009). Construcción y valoración de las propiedades psicométricas del cuestionario de contextos de consumo de alcohol para adolescentes. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 1, 13-24.
- Quintero Quintero y Orozo Vallejo (2013). El desempeño académico: una opción para la cualificación de las instituciones educativas.pp.93-115. Plumilla educativa. <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/plumillaeducativa/article/view/375/475>
- Rivera Heredia, M. E., & Andrade Palos, P. (2010). Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.). *Uaricha Revista de Psicología*, 7(14), 12-29. https://www.academia.edu/6596473/Escala_de_evaluaci%C3%B3n_de_las_Relaciones_Intrafamiliares
- Redlac. Grupo de Protección. Riesgos de protección asociados a la violencia en el marco de la pandemia de COVID-19. (2020). <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/latin-america-and-caribbean/document/centroam%C3%A9rica-riesgos-de-protecci%C3%B3n-asociados-la>
- Rodríguez Soriano, N. Y., y Torres Velázquez, L. E. (2006). Rendimiento académico y contexto familiar en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 11(2),255-270. ISSN: 0185-1594. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=292/29211204>
- Rodríguez, L. M., Litt, D. M., & Stewart, S. H. (2020). Drinking to cope with the pandemic: The unique associations of COVID-19-related perceived threat and psychological distress to

- drinking behaviors in American men and women. *Addictive behaviors*, 110, 106532. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106532>
- Sánchez Ramírez, S. (2013). Alcoholismo y tabaquismo: Dos adicciones en estudiantes de la UPN Ajusco unidad 092: Propuesta de taller de concientización y prevención de las adicciones. <http://200.23.113.51/pdf/30305.pdf>
- Salazar, G. M., Álvarez, L. A., Galarza, Y. & Martínez, M. K. (2008). Inventario de situaciones de consumo de drogas para adolescentes rurales: Construcción y características psicométricas. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 24(2), 191-208.
- Schunk, D. (2012). Capítulo 4 Teoría Cognoscitiva social. *Teorías del aprendizaje: Una perspectiva educativa*, (p. 117-162). Pearson Educación.
- Secretaría de Gobernación. Diario Oficial de la Federación (20/04(2015)). Se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de bebidas alcohólicas. Artículo 184 bis. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5389369&fecha=20/04/2015
- Secretaría de Salud (16 de abril de 2009). Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar, para quedar como NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Diario Oficial de la Federación, pp.5-6 (Primera Sección). http://sitios.dif.gob.mx/normateca/wpcontent/Archivos/Normateca/DispGrales/NOM-046-SSA2-2005_ViolenciaFamiliar.pdf
- Secretaría de Seguridad Pública. (2012). Manual prevención de la violencia de género en diversos contextos. Gobierno Federal. Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/48440/Manual_Violencia_de_G_nero_en_Diversos_Contextos2.pdf

- Sokal, L., Trudel, L.E. y Babb, J. (2021). I've had it! Factors associated with burnout and low organizational commitment in Canadian teachers during the second wave of the COVID-19 pandemic. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2020.100023>
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M. & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019- nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(4), 281–282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Squeglia, L., Jacobus, J., y Tapert, S. (2014). The effect of alcohol use on human adolescent brain structures and systems. *Handbook of clinical neurology*, 125, 501–510. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-62619-6.00028-8>
- Stewart, S. H., Zeitlin, S. & Barton, S. S. (1996). Examination of a three-dimensional drinking motives questionnaire in a young adult University student sample. *Behavior Research Therapy*, 34(1), 61-71.
- Tiburcio-Sainz, M., Martínez, N., Fernández, M., Arroyo, M. y Natera- Rey, G. (25 de junio del 2020). Variaciones en el consumo de sustancias durante la pandemia. Trabajo presentado en Mesa Redonda: Experiencias sobre la pandemia. Una visión psicosocial. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. [Archivo de video]. <https://youtu.be/Ge4HFp4oy8>
- Torres Velázquez, L.E. y Rodríguez Soriano, N. Y. (2006). Rendimiento académico y contexto familiares estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 11(2), 255-270. [fecha de Consulta 21 de Agosto de 2021]. ISSN: 0185-1594. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29211204>
- Vélez van Meerbeke, A. y Roa González, C. N. (2005). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes de medicina. *Educación Médica*, 8(2), 24-32. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132005000200005&lng=es&tlng=es.

Vicario y Romero, A. R. (2005). Consumo de drogas en la adolescencia. *Pediatría• Integral*, IX, 2, 137-135. <https://cursos.aiu.edu/Desarrollo%20Humano%20II%20Adolescencia/PDF/Tema%2006.pdf>

Anexos

Anexo a.

Escala para la Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I)

Instrucciones de aplicación

Ayúdanos a conocer cómo funcionan las familias en México, con base en la experiencia y opinión que tienes sobre tu propia familia. La información que tú proporciones será estrictamente confidencial. Recuerda que lo importante es conocer TU punto de vista. Trata de ser lo más sincero y espontáneo posible.

Gracias por tu colaboración.

A continuación, se presentan una serie de frases que se refieren a aspectos relacionados con TU FAMILIA. Indica seleccionando el número que mejor se adecue a la forma de actuar de tu familia, basándote en la siguiente escala:

TA = 5= TOTALMENTE DE ACUERDO

A = 4= DE ACUERDO

N = 3 = NEUTRAL (NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO)

D = 2 = EN DESACUERDO

TD = 1= TOTALMENTE EN DESACUERDO

EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES	TA	A	N	D	TD
1. En mi familia hablamos con franqueza.	5	4	3	2	1
2. Nuestra familia no hace las cosas juntas.	5	4	3	2	1
3. Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista.	5	4	3	2	1
4. Hay muchos malos sentimientos en la familia.	5	4	3	2	1
5. Los miembros de la familia acostumbran a hacer cosas juntas.	5	4	3	2	1
6. En casa acostumbramos a expresar nuestras.	5	4	3	2	1
7. Me avergüenza mostrar mis emociones frente a la familia.	5	4	3	2	1
8. En nuestra familia es importante para todos expresar nuestras opiniones.	5	4	3	2	1

9. Frecuentemente tengo que adivinar sobre qué piensan los otros miembros de la familia o sobre cómo se sienten.	5	4	3	2	1
10. Somos una familia cariñosa.	5	4	3	2	1
11. Mi familia me escucha.	5	4	3	2	1
12. Es difícil llegar a un acuerdo con mi familia.	5	4	3	2	1
13. En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño.	5	4	3	2	1
14. En mi familia, nadie se preocupa por los sentimientos de los demás.	5	4	3	2	1
15. En nuestra familia hay un sentimiento de unión.	5	4	3	2	1
16. En mi familia, yo me siento libre de expresar mis opiniones.	5	4	3	2	1
17. La atmósfera de mi familia usualmente es desagradable.	5	4	3	2	1
18. Los miembros de la familia nos sentimos libres de decir lo que traemos en mente.	5	4	3	2	1
19. Generalmente nos desquitamos con la misma persona de la familia cuando algo sale mal.	5	4	3	2	1
20. Mi familia es cálida y nos brinda apoyo.	5	4	3	2	1
21. Cada miembro de la familia aporta algo en las decisiones familiares importantes.	5	4	3	2	1
22. Encuentro difícil expresar mis opiniones en la familia.	5	4	3	2	1
23. En nuestra familia a cada quién le es fácil expresar su opinión.	5	4	3	2	1
24. Cuando tengo algún problema no se lo platico a mi familia.	5	4	3	2	1
25. Nuestra familia acostumbra hacer actividades en conjunto.	5	4	3	2	1
26. Nosotros somos francos unos con otros.	5	4	3	2	1
27. Es difícil saber cuáles son las reglas que se siguen en nuestra familia.	5	4	3	2	1
28. En mi familia acostumbramos discutir nuestros problemas.	5	4	3	2	1
29. Los miembros de la familia no son muy receptivos para los puntos de vista de los demás.	5	4	3	2	1
30. Los miembros de la familia de verdad nos ayudamos y apoyamos unos a otros.	5	4	3	2	1
31. En mi familia, yo puedo expresar cualquier sentimiento que tenga.	5	4	3	2	1

32. Los conflictos en mi familia nunca se resuelven.	5	4	3	2	1
33. En mi familia expresamos abiertamente nuestras emociones.	5	4	3	2	1
34. Si las reglas se rompen no sabemos que esperar.	5	4	3	2	1
35. Las comidas en mi casa, usualmente son amigables y placenteras.	5	4	3	2	1
36. En mi familia nos decimos las cosas abiertamente.	5	4	3	2	1
37. Muchas veces los miembros de la familia se callan sus sentimientos para ellos mismos.	5	4	3	2	1
38. Nos contamos nuestros problemas unos a otros.	5	4	3	2	1
39. Generalmente cuando surge un problema cada miembro de la familia confía solo en sí mismo.	5	4	3	2	1
40. Mi familia tiene todas las cualidades que yo siempre quise en una familia.	5	4	3	2	1
41. En mi familia, yo siento que puedo hablar las cosas y solucionar los problemas.	5	4	3	2	1
42. Nuestra familia no habla de sus problemas.	5	4	3	2	1
43. Cuando surgen problemas toda la familia se compromete a resolverlos.	5	4	3	2	1
44. El tomar decisiones es un problema en nuestra familia.	5	4	3	2	1
45. Los miembros de la familia realmente se apoyan.	5	4	3	2	1
46. En mi casa respetamos nuestras propias reglas de conducta.	5	4	3	2	1
47. En nuestra familia, cuando alguien se queja otro se molesta.	5	4	3	2	1
48. Si hay algún desacuerdo en la familia, tratamos de suavizar las cosas y de mantener la paz.	5	4	3	2	1
49. Nuestras decisiones no son propias, sino que están forzadas por cosas fuera de nuestro control.	5	4	3	2	1
50. La gente de mi familia frecuentemente se disculpa de sus errores.	5	4	3	2	1
51. La disciplina es razonable y justa en nuestra familia.	5	4	3	2	1
52. Los miembros de la familia no concordamos unos con otros al tomar decisiones.	5	4	3	2	1
53. Todo funciona en nuestra familia.	5	4	3	2	1

54. Peleamos mucho en nuestra familia.	5	4	3	2	1
55. Los miembros de la familia nos animamos unos a otros a defender a nuestros derechos.	5	4	3	2	1
56. Las tareas familiares no están lo suficientemente bien distribuidas.	5	4	3	2	1

Anexo b.**Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT (OMS, 1998).**

A continuación, se presentan una serie de frases. Por favor indica el grado en que estás de acuerdo o en desacuerdo con cada una de las frases usando la siguiente escala:

Lee las preguntas tal como están escritas. Registra las respuestas cuidadosamente.

Frecuencia de consumo

1. ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?

(0) Nunca (pase a la pregunta 9-10)

(1) Una o menos de veces al mes

(2) De 2 a 4 veces al mes

(3) De 2 a 3 veces a la semana

(4) 4 o más veces a la semana

2. ¿Cuántas veces consumes bebidas alcohólicas en un día de consumo normal?

(0) 1 o 2

(1) 3 o 4

(2) 5 o 6

(3) 7, 8 o 9

(3) 10 o más

3. ¿Con qué frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?

(0) Nunca

(1) Menos de una vez al mes

(2) Mensualmente

(3) Semanalmente

(4) A diario o casi diario

4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año has sido incapaz de parar de beber una vez habías empezado?

(0) Nunca

(1) Menos de una vez al mes

(2) Mensualmente

(3) Semanalmente

(4) A diario o casi diario

5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudiste hacer lo que se esperaba de ti porque habías bebido?

(0) Nunca

(1) Menos de una vez al mes

(2) Mensualmente

(3) Semanalmente

(4) A diario o casi diario

6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año has necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

(0) Nunca

(1) Menos de una vez al mes

(2) Mensualmente

(3) Semanalmente

(4) A diario o casi diario

7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

(0) Nunca

(1) Menos de una vez al mes

(2) Mensualmente

(3) Semanalmente

(4) A diario o casi diario

8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?

(0) Nunca

(1) Menos de una vez al mes

(2) Mensualmente

(3) Semanalmente

(4) A diario o casi diario

9. ¿Tú o alguna otra persona ha resultado herida porque habías bebido?

(0) No

(2) Sí, pero no en el curso del último año

(4) Si, el último año

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por tu consumo de bebidas alcohólicas o te ha sugerido que debe de beber?

(0) No

(2) Sí, pero no en el curso del último año

(4) Sí, el último año

Anexo c.

Carta de Consentimiento Informado

Como parte de un proyecto de investigación en la comunidad estudiantil UPN Ajusco, te invitamos a contestar el siguiente cuestionario dirigido a conocer la opinión de los estudiantes sobre aspectos relacionados con el consumo de alcohol y algunas experiencias de violencia doméstica que podrías haber experimentado durante la pandemia por COVID-19. La información que nos brindes nos ayudará a conocer mejor la forma en que dichas actividades se presentan entre la comunidad universitaria, además de explorar si estas conductas inciden negativamente en el rendimiento académico de los estudiantes de la Universidad Pedagógica Nacional.

Toda la información que nos brindes es completamente anónima, esto quiere decir que no es posible identificar la identidad de quien contesta, y se emplea con fines estrictamente académicos y de investigación, por lo que, en caso de aceptar contestar la encuesta, te pedimos que lo hagas de la manera más honesta posible. Considera que no existen respuestas correctas ni incorrectas, lo importante es conocer tu opinión acerca de esta situación.

Es importante que sepas que este cuestionario ha sido elaborado por profesionales capacitados, respetando los lineamientos éticos necesarios. Tu participación en este estudio no representa ningún riesgo para ti, pues sólo buscamos conocer tu opinión sobre aspectos relacionados con el consumo de alcohol y la violencia doméstica durante la actual pandemia por COVID-19. Sin embargo, en caso de experimentar algún malestar o incomodidad al momento de contestar el cuestionario, te invitamos a contactar a la persona responsable del estudio. Si en algún momento decides interrumpir o suspender el cuestionario, puedes hacerlo sin ningún problema ni repercusión negativa hacia ti.

Agradezco de antemano tu participación.

Psicóloga Itzel Olimpia González Burton

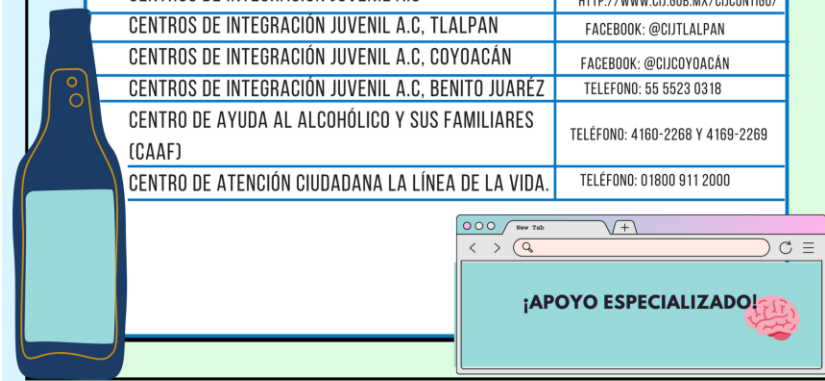
E- mail: burton.oly.olimpia@gmail.com

170920658@g.upn.mx

Anexo D.

Directorio de instituciones especializadas en el abuso del alcohol

DIRECTORIO DE INSTITUCIONES ESPECIALIZADAS EN EL ABUSO DEL ALCOHOL	
CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL A.C	HTTP://WWW.CIJ.GOB.MX/CIJCONTIGO/
CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL A.C, TLALPAN	FACEBOOK: @CIJTLALPAN
CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL A.C, COYOACÁN	FACEBOOK: @CIJCOYOACÁN
CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL A.C, BENITO JUARÉZ	TELÉFONO: 55 5523 0318
CENTRO DE AYUDA AL ALCOHÓLICO Y SUS FAMILIARES (CAAF)	TELÉFONO: 4160-2268 Y 4169-2269
CENTRO DE ATENCIÓN CIUDADANA LA LÍNEA DE LA VIDA.	TELÉFONO: 01800 911 2000



Anexo E.

Instituciones especializadas en la orientación de víctimas por violencia familiar y de género

INSTITUCIONES ESPECIALIZADAS EN ORIENTACIÓN DE VÍCTIMAS POR VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO	
CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES, AZCAPOZALCO	(55) 5346 8394 ATENCIÓN LAS 24 HORAS DEL DÍA
CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES, IZTAPALAPA	AVENIDA 20 DE NOVIEMBRE NÚMERO. 29, MANZANA 227, COLONIA IXTLAHUACÁN, ALCALDÍA DE IZTAPALAPA, C.P. 09690
CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES, TLALPAN	(55) 52900 9280 ATENCIÓN LAS 24 HORAS DEL DÍA
CAVI CENTRO DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	GENERAL GABRIEL HERNÁNDEZ NÚMERO 56, PLANTA BAJA, COL. DOCTORES, ENTRE DR. LAVISTA Y RÍO DE LA LOZA, C.P. 06720. TELÉFONOS: (55) 5345 5248, (55) 5345 5228, (55) 5345 5229.
INSTITUTO DE LAS MUJERES DE LA CIUDAD DE MÉXICO. UNIDAD COYOACÁN	LEOPOLDO SALAZAR S/N, COPILCO EL ALTO, COYOACÁN, 04360 CIUDAD DE MÉXICO, CDMX TELÉFONO: 55 5659 5587

