

Dimensiones de la felicidad y su relación con el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes universitarios de enfermería

Dimensions of happiness and its relationship with tobacco and alcohol consumption in university nursing students

Autores: José Alberto López Vásquez (1), Francisco Adrián Morales Castillo (2), Lucio Rodríguez Aguilar (3)

Dirección de contacto: investigacion_salud_b2@hotmail.com

Fecha recepción: 03/02/2017

Aceptado para su publicación: 14/03/2017

Fecha de la versión definitiva: 28/04/2017

Resumen

Introducción. El consumo de tabaco y alcohol es un problema de salud pública, esto ha generado en los investigadores del área de las adicciones, la búsqueda de elementos explicativos, encontrando en los últimos años la influencia de factores sociales, culturales, económicos y psicológicos como elementos predictivos en la conducta de consumo. **Objetivo.** Identificar la relación entre la felicidad y sus dimensiones con el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes universitarios de enfermería. **Metodología.** El diseño de estudio fue de tipo descriptivo correlacional en una muestra de 231 estudiantes seleccionado por muestreo aleatorio simple. Los instrumentos aplicados fueron: una cédula de datos personales y de prevalencias de consumo de tabaco y alcohol, el cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol y la escala de felicidad. El estudio se definió a lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación. **Resultados.** El consumo de tabaco y la felicidad reportó ausencia de asociación. No obstante, el consumo de alcohol mostró una relación negativa significativa entre la cantidad de bebidas alcohólicas con la satisfacción con la vida ($r_s = -0.177$, $p = 0.020$). **Conclusión.** El estudio evidencia que la dimensión de la felicidad, satisfacción con la vida, muestra un impacto en el número de bebidas consumidas por ocasión, lo cual enfatiza la importancia del estado de salud psicológico de los estudiantes universitarios sobre el consumo de alcohol.

Palabras clave

Felicidad; Consumo de Tabaco; Consumo de Alcohol; Estudiantes de Enfermería; Enfermería.

Abstract

Introduction. The consumption of tobacco and alcohol is a public health problem; this has resulted, among researchers in the field of addictions, in the search of explanatory factors finding in recent years the influence of social, cultural, economic and psychological factors as predictive elements of consumer behavior. **Objective.** Identify the relationship between happiness and its dimensions with tobacco and alcohol consumption in university nursing students. **Methodology.** The study used a descriptive correlational design with a sample of 231 students selected after simple random sampling. The instruments used were: a card with personal data and prevalence of tobacco and alcohol consumption, the questionnaire identifying disorders due to alcohol use and the happiness scale. The study was conducted as stipulated in the Regulations of the General Law of Health in Research. **Results.** The consumption of tobacco and happiness reported no relation. However, alcohol consumption showed a significant negative relationship between the amount of alcoholic beverages consumed with life satisfaction ($r_s = -0.177$, $p = 0.020$). **Conclusion.** The study showed that dimensions of happiness, life satisfaction, shows an impact on the number of drinks consumed per occasion, which synthesizes the importance of the state of psychological health of university students on the consumption of alcohol.

Key words

Happiness; Tobacco Consumption; Alcohol Consumption; Nursing Students; Nursing.

Categoría profesional y lugar de trabajo

(1) Maestro en Enfermería de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca, México; (2) Profesor Investigador de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México; (3) Profesor Investigador de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

INTRODUCCIÓN

El consumo de tabaco y alcohol constituye un problema de salud pública, a consecuencia de las repercusiones negativas que trasciende el ámbito social, político, económico y de salud (1). Inicialmente, el consumo de tabaco es la principal causa de muerte prevenible y el factor de riesgo de seis de las ocho principales causas de defunciones, lo cual genera una mortalidad de aproximadamente 6 millones al año. Respecto al consumo de alcohol, este ha provocado una mortalidad anual de 3.3 millones, lo que corresponde al 5.9% total de las defunciones, siendo el factor causal de más de 200 enfermedades y trastornos (2-4).

En América Latina, México en el 2011, reporta una prevalencia general de consumo de tabaco de 21.7%, lo que corresponde a 17.3 millones de personas. En lo que concierne al consumo de alcohol, se observa un crecimiento significativo en las prevalencias de 2002 a 2011, donde la prevalencia de alguna vez en la vida pasó de 64.9% a 71.3%, en el último año de 46.3% a 51.4% y en el último mes de 19.2% a 31.6% (5,6).

En México, el estado de Puebla informa que el 31.8% de la población entre 20 a 39 años ha fumado más de 100 cigarrillos en la vida, lo que representa a 574.2 mil personas. Referente a la comparación con las estimaciones nacionales en el grupo de 20 años y más, el porcentaje de fumadores se ubicó en la posición número 11, lo que corresponde al 23.2% entre todos los estados, ligeramente arriba de la estimación nacional de 23%. En relación al consumo de alcohol, el 19.1% de la población entre 20 a 39 años ha consumido en exceso en el último mes. En comparación con las estimaciones nacionales en el grupo de 20 años y más, el porcentaje que se intoxicó con alcohol en el último mes se ubicó en la posición número 31, lo que corresponde al 15.4% entre todos los estados, ligeramente abajo de la estimación nacional de 20.9% (7).

Por esta razón, la problemática entorno al consumo de tabaco y alcohol, ha generado en los investigadores del área de las adicciones, la búsqueda de elementos explicativos sobre la naturaleza del fenómeno. Se ha comprobado la influencia de factores sociales, culturales, económicos y psicológicos inmersos en el comportamiento adictivo. No obstante, el factor psicológico ha tenido una gran relevancia científica, partiendo de la corriente epistemológica llamada psicología positiva, que ha dejado al descubierto una asociación de constructos como la felicidad y el bienestar subjetivo con los comportamientos y la salud mental (8-10).

De acuerdo con Alarcón, la felicidad es un estado afectivo de satisfacción plena que experimenta subjetivamente el individuo en posesión de un bien deseado. Esta definición contempla los siguientes indicadores: a) la felicidad significa sentimientos de satisfacción que vivencia la persona y sólo ella en su vida interior; b) el hecho de ser un estado de la conducta, alude al carácter temporal de la felicidad, puede ser duradera, pero a la vez, es perecible; c) la felicidad supone la posesión de un bien, es decir, se es feliz en tanto se posee el bien u objeto que hace la felicidad; y d) el bien o bienes que generan la felicidad son de naturaleza variada (11).

El constructo de la felicidad, está integrada por cuatro dimensiones subyacentes, estas dimensiones son: 1) sentido positivo de la vida: implica tener sentimientos positivos hacia sí mismo y hacia la vida, estando exentos de estados depresivos profundos; 2) satisfacción con la vida: se refiere a estados subjetivos positivos de satisfacción de las personas; 3) realización personal: supone la orientación de la persona hacia metas que considera valiosas para su vida; y 4) alegría de vivir: referido a ver las experiencias de la vida en forma positiva y sentirse generalmente bien (12-14).

Es así, que la felicidad se ha vinculado con numerosos resultados positivos en la vida y en la conducta paralela del éxito personal. Estudios previos en salud, han demostrado que la felicidad es un elemento predictor para los estilos de vida saludables que inciden en la reducción de los riesgos para el desarrollo de enfermedades. De igual forma, actúa como un modulador en el comportamiento adictivo; por lo tanto, una inestabilidad en la felicidad o en las dimensiones que la conforman puede conllevar a la adopción de estilos de vida negativos, entre ellos, el consumo de tabaco y alcohol (15-21).

La adopción de la conducta de consumo de tabaco y alcohol afecta a las distintas etapas de la vida; sin embargo, el estudio centró su atención en los estudiantes universitarios de enfermería, en virtud a la vulnerabilidad que se encuentran por los cambios fisiológicos, sociales y psicológicos (20-22). Además, por generar mayor fragilidad a efecto de la forma de abordar los problemas, entender la realidad y la vida misma, la búsqueda de placer y bienestar, aunado a la disponibilidad para el acceso y las situaciones que conducen al consumo; como también, por ser un grupo de futuros profesionales de la salud con un compromiso social sobre la problemática de las adicciones (23-26). Por lo tanto, el consumo de es-

tas sustancias en la población de estudio representa un problema no sólo a nivel de salud, sino también en la economía, en la convivencia familiar, en el rendimiento laboral y académico (18).

De acuerdo a lo anterior, el estudio tiene como objetivo identificar la relación entre la felicidad y sus dimensiones con el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes universitarios de enfermería de una institución pública educativa del estado de Puebla, México.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

El diseño de estudio fue descriptivo correlacional, lo que permitió describir y relacionar el consumo de tabaco, alcohol y la felicidad en un tiempo determinado (27,28).

Población, muestra y muestreo

La población se conformó por 573 estudiantes universitarios de enfermería de una institución educativa pública ubicada en el área metropolitana del estado de Puebla, México. Se obtuvo una muestra de 231 estudiantes, la cual se calculó a través del paquete estadístico n´Query Advisor Versión 4.0, estimando un nivel de significancia de 95%, un poder estadístico de 90% y un nivel de error de 5%. La selección de los estudiantes se realizó mediante un muestro aleatorio simple.

Variables de estudio

Indicadores en el consumo de tabaco: edad de inicio, cantidad de consumo, tipo de prevalencia (alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes), tipo de consumo (fumador activo, ex consumidor y no fumador).

Indicadores en el consumo de alcohol: edad de inicio, cantidad de consumo, tipo de prevalencia (alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes) y tipo de consumo (sensato, dependiente y dañino).

Indicadores en la felicidad: niveles de felicidad (muy baja felicidad, baja felicidad, media felicidad, alta felicidad y muy alta felicidad) y dimensiones:

1. Sentido positivo de la vida: esta dimensión indica profunda depresión, fracaso, intranquilidad,

pesimismo y vacío existencial. Las respuestas de rechazo a lo que afirman las oraciones, anuncian grados de felicidad, que reflejan actitudes y experiencias positivas hacia la vida. En este sentido, la felicidad significa estar libre de estados depresivos profundos, tener sentimientos positivos hacia sí mismo y hacia la vida.

2. Satisfacción con la vida: esta dimensión expresa satisfacción por lo que ha alcanzado y la persona cree que esta donde debe de estar o que se encuentra muy cerca de alcanzar el ideal de su vida.
3. Realización personal: esta dimensión expresa lo que se podría llamar felicidad plena, y no estados temporales de estar feliz. Los enunciados señalan autosuficiencia, autarquía, tranquilidad emocional, placidez; todas son condiciones para conseguir el estado de felicidad completa. El concepto de realización personal guarda correspondencia con la definición que supone la orientación del individuo hacia metas que considera valiosas para su vida.
4. Alegría de vivir: esta dimensión señala lo maravilloso que es vivir, se refiere a las experiencias positivas de la vida y a sentirse generalmente bien.

Instrumentos

Para la recolección de los datos, se utilizó una cédula de datos personales y de prevalencia de consumo de tabaco y alcohol, la cual se dividió en tres secciones: 1) aspectos personales, tales como: edad, sexo, escolaridad, estado civil y ocupación; 2) aspectos relacionados con el consumo de tabaco, tales como: edad de inicio, número de cigarrillos consumidos, tipo de prevalencia y tipo de consumo; y 3) aspectos relacionados con el consumo de alcohol, tales como: edad de inicio, número de bebidas alcohólicas y tipo de prevalencia.

Asimismo, se empleó el cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT por sus siglas en inglés), que fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud, como un método para examinar el consumo de alcohol en la atención primaria. Por su parte, De la Fuente y Kershenovich lo validaron en la población mexicana, obteniendo una sensibilidad de 80% y una especificidad de 89% (29). De igual forma, distintas investigaciones han reportado consistencias internas superiores a 0.70 (30-32). El instrumento consta de 10 reactivos, con un valor mínimo de 0

y máximo de 40 puntos, clasificando el patrón de consumo en tres puntos de cortes: 0 a 3 consumo sensato; 4 a 7 consumo dependiente; y 8 a 40 consumo dañino (33).

Finalmente, se utilizó la escala de felicidad, la cual fue desarrollada por Alarcón en el 2006 (34), como método para valorar los niveles de felicidad. Por su parte, Toribio, Gonzáles, Valdez, Gonzáles y Van Barneveld lo validaron en la población mexicana, obteniendo una varianza de 50.32 y un alfa de .91 (35). El instrumento consta de 26 reactivos contruidos en una escala tipo Likert con cinco alternativas de respuestas. Este se reporta en cuatro dimensiones y cada una posee sus respectivos reactivos: 1) sentido positivo de la vida (22, 19, 18, 21, 17, 7, 25, 16, 2, 13), 2) satisfacción con la vida (1, 3, 5, 4, 6, 9), 3) realización personal (24, 26, 23, 20, 8) y 4) alegría de vivir (12,14, 15, 11, 10). Tiene un valor mínimo de 26 y máximo de 130, donde los puntajes más altos indican reacciones positivas hacia la felicidad. De acuerdo con el puntaje total, se divide en cinco niveles de felicidad: 26 a 87: muy baja felicidad, 88 a 95: baja felicidad, 96 a 110: media felicidad, 111 a 118: alta felicidad y 119 a 130: muy alta felicidad.

Procedimiento

La recolección de los datos se realizó en la licenciatura de enfermería de una institución educativa pública ubicada en el área metropolitana del estado de Puebla, México, los meses de marzo y abril de 2016. Esta con previa autorización de los directivos, a quienes se les informó sobre la investigación. La aplicación se llevó a cabo de manera grupal en las aulas de clases bajo supervisión de los investigadores, los cuales solicitaron el consentimiento de los estudiantes y, además, estuvieron en todo momento para la aclaración de dudas o preguntas.

Ética del Estudio

El estudio estuvo autorizado por la Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México, con un número de registro de SIEP/ME/006/2016. Adicionalmente, el estudio se definió de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, para lo cual se retomó el Título II "Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos", capítulo I y artículos 13, 14, 16, 17, 20 y 21 (36).

Análisis de datos

Los datos fueron procesado a través del programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22 para Windows, en el cual se obtuvo la estadística descriptiva de frecuencias y porcentajes para variables categóricas, y medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas. Igualmente, se calculó la prueba de Kolmogorov- Smirnov con corrección de Lilliefors para determinar la normalidad en la distribución de las variables numéricas, obteniendo un valor de $p < .05$, por lo que se optó por la prueba de inferencia no paramétrica de coeficiente de correlación de Spearman.

RESULTADOS

Datos personales

La muestra estuvo integrada por 231 estudiantes universitarios de enfermería, de estos, 89.6% fueron mujeres. En relación a la edad promedio y educación formal, esta fue de 21.10 (DE = 1.93) años y 16.74 (DE = 2.07) años respectivamente. De acuerdo al estado civil, 90% fueron solteros(as) y el resto se encontraron casados(as), en unión libre y divorciados(as); y finalmente, en lo concerniente a la ocupación, 79.2% indicaron solo estudiar y el resto, estudiar y trabajar.

Consumo de tabaco

En cuanto a la prevalencia de consumo de tabaco de los estudiantes universitarios de enfermería, 61% (IC 95% [55.0, 67.5]) han consumido alguna vez en la vida, de los cuales, 32.5% (IC 95% [26.4, 39.0]) han consumido en el último año y 23.8% (IC 95% [18.6, 29.4]) en el último mes. En relación a la edad de inicio de consumo, se observó un promedio de 16.35 (DE = 2.50) años con una cantidad media de cigarrillos consumidos de 1.97 (DE = 1.36) por ocasión. Por lo que se refiere al tipo de consumo, 32.4% (IC 95% [26.8, 39.0]) indicaron ser fumadores activos, 28.6% (IC 95% [22.5, 34.6]) ex consumidor y 39% (IC 95% [32.9, 45.9]) no fumadores.

Consumo de alcohol

En cuanto a la prevalencia de consumo de alcohol de los estudiantes universitarios de enfermería, 89.2% (IC 95% [85.3, 93.1]) han consumido alguna

vez en la vida, de los cuales, 75.3% (IC 95% [69.7, 81.0]) han consumido en el último año y 41.1% (IC 95% [35.1, 47.6]) en el último mes. En relación a la edad de inicio de consumo, se observó un promedio de 15.97 (DE = 2.15) años con una cantidad media de bebidas alcohólicas consumidas de 3.56 (DE = 3.50) por ocasión. Por lo que se refiere al tipo de consumo, 62.0% (IC 95% [56.2, 74.3]) de los estudiantes universitarios de indicaron un consumo sensato, 24.1% (IC 95% [18.5, 29.2]) dependiente y 13.7% (IC 95% [9.6, 15.8]) dañino.

Felicidad

En lo que respecta a los niveles de felicidad de los estudiantes universitarios de enfermería, 35.9% (IC 95% [29.4, 42.0]) refieren media felicidad, 27.3% (IC 95% [21.2, 32.9]) muy alta felicidad, 22.9% (IC 95% [17.7, 29.0]) alta felicidad, 9.1%

(IC 95% [5.6, 12.6]) muy baja felicidad y 4.8% (IC 95% [2.2, 7.8]) baja felicidad.

Felicidad y consumo de tabaco

El resultado de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors indicó que las distribuciones de los datos no presentan normalidad ($p < .05$), por lo que se optó el uso de prueba no paramétrica para dar respuesta al objetivo de estudio.

Inicialmente en el consumo de tabaco, los valores obtenidos en la correlación reportaron ausencia de relación estadísticamente significativa entre la edad de inicio de consumo ($r_s = -0.063$, $p = 0.591$) y la cantidad de cigarrillos consumidos con la felicidad ($r_s = -0.071$, $p = 0.272$) y sus respectivas dimensiones.

Variable	1	2	3	4	5	6	7
Edad de inicio de consumo	1						
Cantidad de cigarrillos consumidos	-0.284*	1					
Índice de la escala de felicidad	-0.063	-0.071	1				
Índice de sentido de la vida	-0.093	-0.027	0.901**	1			
Índice de satisfacción con la vida	-0.048	-0.083	0.896**	0.700**	1		
Índice de realización personal	-0.049	-0.139	0.841**	0.653**	0.773**	1	
Índice de alegría	-0.052	-0.092	0.821**	0.656**	0.701**	0.653**	1

Nota = * $p = 0.005$, ** $p = 0.001$

Tabla 1. Correlación de Spearman de la felicidad y sus dimensiones con el consumo de tabaco

Felicidad y consumo de alcohol

En relación al consumo de alcohol, los valores obtenidos en la correlación reportaron relación negativa estadísticamente significativa entre la cantidad de

bebidas alcohólicas y la satisfacción con la vida ($r_s = -0.177$, $p = 0.020$). Sin embargo, la edad de inicio ($r_s = 0.021$, $p = 0.780$) no mostró relación significativa con la felicidad y sus respectivas dimensiones.

Variable	1	2	3	4	5	6	7
Edad de inicio de consumo	1						
Cantidad de debidas alcohólicas consumidos	-0.043	1					
Índice de la escala de felicidad	0.021	-0.137	1				
Índice de sentido de la vida	-0.015	-0.130	0.901**	1			
Índice de satisfacción con la vida	0.058	-0.177*	0.896**	0.700**	1		
Índice de realización personal	0.059	-0.034	0.841**	0.653**	0.773**	1	
Índice de alegría	0.037	-0.108	0.821**	0.656**	0.701**	0.653**	1

Nota = *p = .005, **p = .001

Tabla 2. Correlación de Spearman de la felicidad y sus dimensiones con el consumo de alcohol

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El presente estudio permitió identificar el consumo de tabaco, alcohol y su relación con la felicidad en una muestra de 231 estudiantes universitarios de enfermería de una institución educativa pública del estado de Puebla, México.

Respecto a la prevalencia de consumo de tabaco, se observó que el 61% de los estudiantes han consumido alguna vez en la vida, de los cuales, 32.5% han consumido en el último año y 23.8% en el último mes. Datos que indican que gran parte de los estudiantes continúan la conducta de consumo, esto puede deberse a la vulnerabilidad en la que se encuentran, o bien, a la influencia de ciertos motivos, entre ellos, los psicológicos, físicos y sociales (22). Esta prevalencia es superior a la reportada por Cogollo-Milanés et al., en donde el porcentaje de consumo de alguna vez en la vida se encontró en 39.9% y en el último mes en 17.7% (18). Pero inferior a lo reportado por Lorenzo et al., en el cual la prevalencia de consumo en el último año se encontró en 33.6% y en el último mes 29% (25).

En cuanto a la edad promedio de inicio de consumo de tabaco, los estudiantes universitarios de enfermería informaron iniciar la conducta a los 16 años de edad. Dato inferior a lo reportado a la ENA 2011, que indica un promedio de inicio de consumo

a los 20 años. No obstante, el estudio registró una cantidad media de cigarrillos consumidos de aproximadamente dos por ocasión, lo que es inferior al estándar nacional, motivo que puede deberse a que la población de estudio se integró por estudiantes del área de la salud que poseen conocimientos sobre los problemas que condiciona el consumo excesivo de tabaco por sus propiedades químicas (5).

En lo referente al tipo de consumo de tabaco, los estudiantes informaron en una tercera parte ser consumidores activos. Situación que supera los estudios realizados por Telumbre-Terrero et al. (32) y Londoño et al. (26). Lo que resulta ser una situación alarmante, siendo una población joven productiva en formación disciplinar en el área de la salud.

En lo que concierne a la prevalencia de consumo de alcohol, se observó un alto porcentaje en el consumo de alguna vez en la vida con 89.2%. Cifra semejante a lo informado por Cogollo-Milanés et al. (18) y Santes-González et al. (24). Sin embargo, la prevalencia en el último año y en el último mes es menor a lo reportado en un estudio realizado en Monterrey, Nuevo León, en universitarios del área de la salud y área social administrativa, datos que pueden deberse a que éste último se realizó con distintos estratos, reportando promedios generales (30).

Con respecto a la edad promedio de inicio de consumo de alcohol, los estudiantes universitarios de enfermería informaron iniciar la conducta alrededor de los 16 años de edad. De igual forma, reportan consumir aproximadamente cuatro bebidas alcohólicas por ocasión. Situación que se asemeja a estudios realizados en estudiantes universitarios de medicina y enfermería (24,32). No obstante, este último, reporta un promedio de consumo de cinco bebidas por ocasión, superior a lo encontrado, lo cual puede deberse a que este se realizó en un estado de crecimiento y desarrollo económico, lo que puede contribuir a una mayor accesibilidad en el número de consumo.

En relación al consumo de alcohol en el último año, los estudiantes universitarios de enfermería refirieron un predominio en el consumo de tipo sensato, seguido del dependiente y dañino. Dato superior a lo obtenido por Martínez et al. (23) e inferiores a los reportados por Armendáriz et al. (30) y Telumbre-Terrero et al. (32). A pesar de que los estudios estuvieron integrados por universitarios de enfermería, la variabilidad en los resultados puede deberse a las diferencias socioculturales en las que se realizaron cada una de las investigaciones.

En lo que respecta a los niveles de felicidad, se obtuvieron resultados semejantes a los reportados por Toribio et al. (35) y Torres, Moyano-Díaz y Páez (19), donde la media de la felicidad oscila entre el 35%, con un bajo porcentaje en baja felicidad y muy baja felicidad. Como consecuencia puede deducirse que la población de estudio se encuentra en un estado de felicidad plena de acuerdo a las conceptualizaciones del marco referencial.

Tomando en cuenta el objetivo principal, no se encontró una relación significativa entre la felicidad y sus dimensiones con el consumo de tabaco. Resultado que difiere a lo informado por Piqueras et al. (17), donde se observa una asociación entre la felicidad y el consumo de tabaco, estudio realizado en universitarios de Santiago de Chile. Diferencia que puede deberse a que el estudio se realizó con una muestra de 3461 estudiantes, lo que condiciona a una evaluación asociativa de mayor precisión, como también, a los cambios psicosociales de una población a otra. Además, Palacios y Cañas informan que el consumo de tabaco está condicionado por un menor bienestar subjetivo, entendiendo a este constructo como sinónimo de la felicidad, desde la perspectiva de la psicología positiva (20).

En relación al consumo de alcohol, este no evidencia relación significativa con la felicidad general. Dato que difiere a lo expuesto en un estudio realizado en estudiantes universitarios de Reino Unido, Inglaterra, donde la felicidad es un factor predictor en el consumo (16). De igual forma, Palacios refiere que la felicidad es una circunstancia vinculada al consumo de alcohol (21). Por otro lado, se encontró una relación negativa entre la dimensión de satisfacción con la vida y la cantidad de bebidas alcohólicas, lo que significa que a mayor satisfacción menor será el consumo de alcohol con respecto al número de bebidas, por lo tanto, esto puede expresar que el consumo de alcohol está parcialmente asociado con propiedades deterministas de la felicidad.

De acuerdo a las limitaciones del estudio, se puede exponer la posibilidad de la inclusión de sesgo por parte de los estudiantes, debido a que estos pueden haber tenido temor o preocupación por documentar el consumo de tabaco y alcohol, lo que puede conllevar a no suministrar información veraz; no obstante, durante la aplicación del instrumento se pidió la mayor veracidad en la información con el objetivo de minimizar o controlar el sesgo. Asimismo, otra limitación es el número de participantes, que, a pesar de haber estado calculado a través de la estadística, se considera pequeña para la generalización de los resultados. Finalmente, a manera de conclusión, el estudio evidenció que el consumo de tabaco y alcohol está vinculado con elementos psicológicos, y la comprensión de estos, permitirá entender la naturaleza del comportamiento adictivo en estudiantes universitarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Secretaría de Salud [Internet]. NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones [citado 15 Enero 2016]. Disponible en http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/norma_oficial_nom
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2013 [citado 10 Enero 2016]. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85382/1/WHO_NMH_PND_13.2_spa.pdf
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014 [citado 15

- Enero 2016]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/noncommunicablediseases/es/>
4. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Informe mundial de la situación sobre alcohol y salud 2014 [citado 15 Enero 2016]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
 5. Reynales SLM, Guerrero LCM, Lazcano PE, Villatoro VJA, Medina MME, Fleiz BC et al. Encuesta Nacional de Adicciones 2011. México DF, México: INPRFM; 2012.
 6. Medina MME, Villatoro VJA, Fleiz BC, Téllez RMM, Mendoza ALR, Romero MM et al. Encuesta Nacional de Adicciones 2011. México DF, México: INPRFM; 2012.
 7. Instituto Nacional de Salud Pública [Internet]. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa, Puebla, Cuernavaca, México [citado 20 Enero 2016]. Disponible en <http://ensanut.insp.mx/informes/Puebla-OCT.pdf>
 8. De Leew JR, De Bruijn M, De Weert-Van Oene GH, Schrijvers AJ. Internet and game behaviour at a secondary school and a newly developed health promotion programme: a prospective study. *Public Health*. 2010; 10:544: 1471-2458-10-544.
 9. Lyubomirsky S, King L, Diener E. The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success?. *Psychological Bulletin*. 2005; 131(6): 803-855: 0033-2909.131.6.803.
 10. Seligman MEP. *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfilment*. New York, NY: Free Press: 2004.
 11. Alarcón R. Variables psicológicas asociadas con la felicidad. *Persona*. 2000; 3: 147-157.
 12. Alarcón R. *Psicología de la Felicidad. Introducción a la Psicología Positiva*. Lima, Perú: Editorial Universitaria; 2009.
 13. Alarcón R. El bienestar subjetivo o felicidad como meta suprema del progreso de las sociedades. *Tradición*. 2010; 10: 11-18.
 14. Árraga BMV, Sánchez VM. Validez y confiabilidad de la Escala de Felicidad de Lima en adultos mayores venezolanos. *Universidad Psychologica*. 2012; 11(2): 381-393.
 15. Grant N, Wardle J, Steptoe A. The relationship between life satisfaction and health behavior: a cross-cultural analysis of young adults. *Int J Behav Med*. 2009; 16(3): 259-268: s12529-009-9032-x.
 16. Zhou J, O'Brien KS, Heim D. Alcohol consumption in sportspeople: The role of social cohesion, identity and happiness. *International Review for the Sociology of Sport*. 2013; 17: 1-16. 1012690213493105.
 17. Piqueras JA, Kuhne W, Vera-Villaruel P, Van Straten A, Cuijpers P. Happiness and health behaviours in Chilean college students: A cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2011; 11: 01-10: 1471-2458-11-443.
 18. Cogollo-Milanés Z, Arrieta-Vergara KM, Blanco-Bayuelo S, Ramos-Martínez L, Zapata K, Rodríguez-Berrio Y. Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública. *Rev. Salud Pública*. 2011; 13(3): 470-479.
 19. Torres DM, Moyano-Díaz E, Páez D. Comportamiento juvenil universitario en busca de la felicidad: su caracterización y su eficacia. *Universidad Psychologica*. 2014; 13(4): 1419-1428.
 20. Palacios DJR, Cañas MJL. Características Psicosociales Asociadas al Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas en Adolescentes de Chiapas. *Psicología Iberoamericana*. 2010; 18(2): 27-36.
 21. Palacios DJR. Exploración de los motivos para consumir alcohol en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*. 2012; 20(1): 29-39.
 22. García GP, Esparza ASE, Ávila MM, Hinojosa GL. Motivaciones para el consumo de tabaco en jóvenes universitarios. *Ciencia UAN*. 2013; 16(60): 44-50.
 23. Martínez RMR, Coronado HMJ, Betancourt EMC, Díaz OA, Gallegos MJ. Drogas lícitas e ilícitas: consumo de los estudiantes en una Facultad de Enfermería. *Enfermería Neurológica*. 2011; 10(3): 130-134.
 24. Santes-González A, Enríquez-Rodríguez JA, Elías-López MA. Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol en los estudiantes de medicina de primer y quinto semestre del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. *Revista Médica*. 2013; 5(1): 22-26.

25. Lorenzo M, Cajaleón B, Gutiérrez E. Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de nutrición de una universidad de Lima-Perú. *Revista de Peruana de Epidemiología*. 2012; 16(3): 01-05.
26. Londoño PC, Rodríguez RI, Gantiva DCA. Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo (C4) para jóvenes. *Diversitas: Perspectivas en psicología*. 2011; 7(2): 281-291.
27. Polit DF, Hungler BP. *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. 6ta. Ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
28. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LMP. *Metodología de la Investigación*. 6ta. Ed. México: McGraw-Hill; 2014.
29. De la Fuente J, Kershenobich D. El alcoholismo como problema médico. *Facultad de Medicina UNAM*. 1992; 35(2): 47-51.
30. Armendáriz GNA, Villar LMA, Alonso CMM, Oliva RNN. Eventos estresantes y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2012; 14(2): 97-112.
31. Telumbre-Terrero JY, Sánchez-Jaimes BE. Consumo de alcohol en adolescentes del estado de Guerrero México. *Salud y Drogas*. 2015; 15(1): 78-86.
32. Telumbre-Terrero JY, Esparza-Almanza SE, Alonso-Castillo BA, Alonso-Castillo MTL. Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de enfermería. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*. 2016; 30:1-16. [revenf.v0i30.22020](https://doi.org/10.22200/revenf.v0i30.22020).
33. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Cuestionario de Identificación de los trastornos debido al consumo de Alcohol, 2001 [citado 20 Enero 2016]. Disponible en http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
34. Alarcón R. Desarrollo de una escala factorial para mediar la felicidad. *Revista Interamericana de Psicología*. 2006; 44(1): 1-8.
35. Toribio PL, González ALFNI, Valdez MJL, González ES, Van Barneveld HO. Validación de la Escala de Felicidad de Alarcón para adolescentes mexicanos. *Psicología Iberoamericana*. 2012; 20(1): 71-79.
36. Secretaría de Salud [Internet]. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México: SS [citado 28 Febrero 2016]. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>