

Reporte Técnico: Impacto de factores psicosociales en el bienestar de jóvenes universitarios poblanos.

Rojas-Solís, J. L. y Fragoso-Luzuriaga, R.

Cita:

Rojas-Solís, J. L. y Fragoso-Luzuriaga, R. (2024). *Reporte Técnico: Impacto de factores psicosociales en el bienestar de jóvenes universitarios poblanos*. Reporte Técnico: Impacto de factores psicosociales en el bienestar de jóvenes universitarios poblanos.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/dr.jose.luis.rojas.solis/106>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ppxs/7Ao>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Impacto de factores psicosociales en el bienestar de jóvenes universitarios poblanos



Supervisores:

Dr. José Luis Rojas Solís

Dra. Rocío Fragoso Luzuriaga

Investigadoras Principales:

Thaïs Montserrat Arias Gómez

Ana Lucía Bonilla Calvario

Investigador Colaborador:

Ismael Rojas Alonso

Las opiniones vertidas en el presente documento son responsabilidad única de las y los autores, y no representa la postura de la institución que edita.

*Impacto de factores psicosociales en el bienestar de jóvenes universitarios
poblanos*

Rojas Solís, José Luis
Fragoso Luzuriaga, Rocío
Arias Gómez, Thaïs Montserrat
Bonilla Calvario, Ana Lucía
Rojas Alonso, Ismael
Tlatelpa Juárez, Josué
Leyva Castillo, María Guadalupe
Rodríguez de la Vega, Aurora Lilian
Pérez García, Ana Brenda
Hernández Miranda, Brisa
Meneses Sánchez, Diana
Morales Chico, Perla Yesenia
López López, Wendy Paola
Pedraza Flores, Wendy
Autores

Eduardo Jáuregui Sainz de Rozas
Edyta Markuszewska
Corrección de estilo

Aranza Rebeca Rodríguez Rivera
Diseño editorial y de portada

Primera edición, México, 2024

Sergio Salomón Céspedes Peregrina
Gobernador Constitucional del Estado de Puebla

Javier Aquino Limón
Secretario de Gobernación del Estado de Puebla

Gabriela Bonilla Parada
*Presidenta del Sistema Estatal para el
Desarrollo Integral de la Familia*

Charbel Jorge Estefan Chidiac
Secretario de Educación del Estado de Puebla

Edgar Valentín Garmendia de los Santos
*Presidente de la Junta de Gobierno y Coordinación Política del
H. Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla*

María Belinda Aguilar Díaz
Presidenta del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Puebla

Victoriano Gabriel Covarrubias Salvatori
*Director General del Consejo de Ciencia y Tecnología
del Estado de Puebla*

Luis Gerardo Aguirre Rodríguez
Editor Jefe del Área de Publicaciones

María Ixel Hernández Hernández
Editora del Área de Publicaciones

*Publicado por el Consejo de Ciencia y Tecnología del Estado de Puebla
(CONCYTEP)
B Poniente de La 16 de Sept. 451,
Col. Huexotitla, 72534. Puebla, Pue.*

ISBN: 978-607-8963-48-5

CÓDIGO IDENTIFICADOR CONCYTEP: C-L-2024-05-55

La información contenida en este documento puede ser reproducida total
o parcialmente por cualquier medio, indicando los créditos
y las fuentes de origen respectivas.

**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE PUEBLA**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CENTRO DE PSICOLOGÍA INTEGRAL

**Impacto de factores psicosociales en el
bienestar de jóvenes universitarios poblanos**

REPORTE TÉCNICO

Supervisores:

Dr. José Luis Rojas Solís

Dra. Rocío Frago Luzuriaga

Investigadoras Principales:

Thaïs Montserrat Arias Gómez y Ana Lucía Bonilla Calvario

Investigador Colaborador:

Ismael Rojas Alonso

Jóvenes Investigadores en Formación:

Josué Tlatelpa Juárez

María Guadalupe Leyva Castillo

Aurora Lilian Rodríguez de la Vega

Ana Brenda Pérez García

Brisa Hernández Miranda

Diana Meneses Sánchez

Perla Yesenia Morales Chico

Wendy Paola López López

Wendy Pedraza Flores

Enero 2024

REPORTE TÉCNICO*

Supervisores:

Dr. José Luis Rojas Solís

Dra. Rocío Fragoso Luzuriaga

Investigadoras Principales:

Thaïs Montserrat Arias Gómez y Ana Lucía Bonilla Calvario
(BUAP)

Investigador Colaborador:

Ismael Rojas Alonso

Jóvenes Investigadores en Formación:

Josué Tlatelpa Juárez

María Guadalupe Leyva Castillo

Aurora Lilian Rodríguez de la Vega

Ana Brenda Pérez García

Brisa Hernández Miranda

Diana Meneses Sánchez

Perla Yesenia Morales Chico

Wendy Paola López López

Wendy Pedraza Flores

Agradecimientos:

El presente Reporte Técnico ha sido realizado por integrantes de la Facultad de Psicología (BUAP), del Centro de Psicología Integral (BUAP) y del Grupo de Investigación: “Análisis de relaciones interpersonales: Pareja, Familia y Organización”, gracias al **Consejo de Ciencia y Tecnología del Estado de Puebla (CONCYTEP)** a través del **Convenio 602-2023** - “Estudio exploratorio sobre estilos de vida para la población adulta en estudiantes universitarios de Puebla: Segunda fase”.

CONTEMPORARY

INTRODUCCIÓN.....	5
Objetivo	6
MARCO TEÓRICO	7
Adulter emergente.....	7
Asertividad	8
Experiencia y control de la ira	10
Autoeficacia	11
Creatividad.....	13
Habilidades sociales.....	14
Estructura familiar	15
Desconexión Moral.....	18
Depresión, ansiedad y estrés	20
Consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias	28
METODOLOGÍA	33
Diseño y participantes.....	33
Instrumentos.....	33
Procedimiento.....	38
Aspectos éticos.....	38
Análisis de datos	38
RESULTADOS.....	39
DISCUSIÓN.....	51
CONCLUSIONES.....	61
Futuras líneas de investigación.....	63
ANEXOS.....	69
REFERENCIAS	93

RESUMEN

El ser humano tiene múltiples competencias y habilidades que le facilitan la conexión consigo mismo y con el mundo que lo rodea. De ellas destacan las psicológicas y sociales, pues ponen de manifiesto el bienestar del individuo y el establecimiento de una vida plena, a su vez, resaltan la asertividad y autoeficacia, ya que estimulan la salud emocional y la construcción de relaciones interpersonales. A ello se suman las habilidades sociales y la estructura familiar, pues son clave en el desarrollo y orientación de la vida en sociedad y estilos de vida saludables. Con respecto a estos últimos, la actualidad, cargada de inmediatez, proximidad y altos niveles de exigencia, promueve la presencia de algunos factores de riesgo relacionados con la salud mental y la sociedad. Debido a que se trata de un fenómeno complejo y a partir de ello se destaca la alta prevalencia de trastornos como depresión, ansiedad y estrés, y el consumo de sustancias nocivas para la salud; ello particularmente en adultos jóvenes. Por lo tanto, es vital estudiar los factores de riesgo en aras de comprender cómo se relacionan e impactan el desarrollo individual. En este sentido, el objetivo de la presente investigación es analizar la relación entre factores psicosociales y su impacto en el bienestar de jóvenes universitarios poblanos, con especial énfasis en las tendencias hacia el estrés, ansiedad, depresión y el consumo de sustancias. Para ello, se contó con la participación de 255 estudiantes universitarios pertenecientes a una institución pública de educación superior del Estado de Puebla de los

cuales, 222 fueron mujeres y 33 hombres, a quienes se les facilitó un formulario de 153 ítems que indagó sobre asertividad, estado y expresión de la ira, autoeficacia, acciones creativas, habilidades sociales, funcionamiento familiar, desvinculación moral, ansiedad, depresión, estrés y detección de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias. Los resultados indicaron altos niveles de confiabilidad en las escalas utilizadas, así como anormalidad en los datos, de manera que se realizó un análisis no paramétrico. En este sentido, se obtuvieron las principales medidas de tendencia central, se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para conocer la distribución de los datos y se utilizó la prueba de correlaciones de Spearman; de esta manera se hallaron asociaciones significativas fuertes y moderadas a nivel intra e interescala. Finalmente, se discuten los resultados obtenidos enfatizando en la relación entre ellos y su impacto en el bienestar de la población.

Palabras Clave: adultos emergentes, factores psicosociales, consumo de sustancias.

ABSTRACT

Human beings have multiple capabilities and skills that facilitate the connection with themselves and with the world around them, the psychological and social ones stand out from these as they reveal the individual wellness and the establishment of a full life, hence the assertiveness and self-efficacy, as they simulate emotional health and the construction of interpersonal relationships, to which social skills and family structure are added, as they are key in the development and orientation of life in society and healthy lifestyles. In reference to the latter, the current situation full of immediacy, proximity, and high levels of demand promotes the presence of some risk factors related to mental health and society. It is a complex phenomenon, and the high prevalence of disorders stands out, with some of them being depression, anxiety and stress, and the consumption of substances harmful to health, particularly in young adults. It is vital to study risk factors to understand how they relate to and impact individual development. The objective of this research is to analyse the relationship between psychosocial factors and their impact on the wellness of young university students from Mexico, with special emphasis on tendencies towards stress, anxiety, depression, and substance consumption. For this purpose, 255 university students who belong to a state-sponsored institution from the State of Puebla participated, of which 222 were women and 33 men; they were provided with a 153-item questionnaire that inquired about assertiveness, state,

and expression of anger, self-efficacy, creative actions, social skills, familiar functioning, moral disengagement, anxiety, depression, stress, and detection of alcohol, tobacco, and other substance use. The results indicated higher levels of reliability in the scales used, as well as abnormality in the data, creating the necessity to perform a non-parametric analysis. The obtained measures were central tendency, the Kolmogorov-Smirnov test, used to know the distribution of the data, and the Spearman rank correlation coefficient, resulting in strong and moderate significant associations at intra and interscale level. The results obtained were discussed, emphasizing the relationship between them and their impact on wellness of the population.

Keywords: emerging adulthood, psychosocial factors, substance consumption.

INTRODUCCIÓN

El ser humano posee diversas competencias y habilidades que le ayudan en su conexión consigo mismo y con el mundo. Entre ellas destacan las psicológicas y las sociales, que de estar bien establecidas permiten no solo la expresión de sentimientos o necesidades, sino que también ponen de manifiesto el bienestar de la persona (Papalia *et al.*, 2017), ya que dan paso a la adaptación e interacción sujeto-entorno para el establecimiento de una vida plena. Individualmente, resultan imprescindibles algunas como la asertividad y la autoeficacia para la estimulación fisiológica, salud emocional y establecimiento de relaciones interpersonales (Gómez-Tabares y Narváez-Marín 2020; Mendoza-Deza *et al.*, 2020). En este punto, a ellas se suman algunas otras como las habilidades sociales y la estructura familiar, que son clave en el desarrollo y orientación de la vida en sociedad y estilos de vida saludables (Díaz-Dumont *et al.*, 2019).

Ahora bien, los estilos de vida actuales, cargados de inmediatez, proximidad y altos niveles de exigencia, están llenos de factores de riesgo con relación a la salud mental y problemáticas sociales. Se trata de un fenómeno complejo y dentro de ello destacan la alta prevalencia de trastornos como la depresión, ansiedad y estrés, y el abuso en el consumo de sustancias. Al respecto, ambas son una problemática de salud pública a nivel mundial, puesto que se trata de fenómenos

que disminuyen la calidad de vida, particularmente en la población de adultos jóvenes (Álvarez-López *et al.*, 2019). Al respecto, ambas son una problemática de salud pública a nivel mundial, puesto que se trata de fenómenos que disminuyen la calidad de vida, particularmente en la población de adultos jóvenes (Álvarez-López *et al.*, 2019; Secretaría de Salud, 2014).

Partiendo de todo lo anterior es que resulta imperioso indagar sobre los factores psicosociales y cómo impactan en el bienestar de las personas, especialmente, con énfasis en las poblaciones más vulnerables.

Objetivo

Analizar la relación entre factores psicosociales —asertividad, ira, autoeficacia, creatividad, habilidades sociales, estructura familiar, desconexión moral— y su impacto en el bienestar de jóvenes universitarios, con especial énfasis en las tendencias hacia el estrés, ansiedad, depresión y el consumo de sustancias como: alcohol, tabaco, cannabis, cocaína, estimulantes, inhalantes, sedantes, alucinógenos, opiáceos y otras drogas.

MARCO TEÓRICO

Adultez emergente

La adultez emergente se refiere a un estadio de la vida humana entre los 18 y 29 años distinguido por la “semi-autonomía”, ya que se tiene una mayor exploración y estabilidad de la identidad, transicionando de la incertidumbre a la madurez (Arnett, 2014). Esta exploración comienza con una relativa independencia de roles y expectativas sociales que van adoptando y asumiendo responsabilidades en lo personal, laboral y social, a la par que se alcanza un alto desarrollo biológico y comportamental, pues hay una maduración hormonal y neurológica que optimiza el control de impulsos, la capacidad de aprendizaje, y las habilidades y funciones cognitivas y emocionales (Arnett, 2003; Hochberg y Konner, 2019).

Destacan las variables ligadas a los procesos socioculturales, pues resultan ser aquellas que brindan experiencias más intensas y, por ende, otorgan autodirección y decisión (Uriarte-Arciniega, 2005). Algunos de los puntos de inflexión durante este estadio son el amor, el trabajo y las formas de ver el mundo, ya que las nuevas experiencias amplían a considerar otras opiniones y visiones de la vida (Fuente-Martín, 2022). Para mejor comprensión, en la Figura 1 se encuentran recopilados y expuestos algunos de los rasgos característicos acuñados a esta etapa.

Figura 1. Rasgos característicos de la adultez emergente

Fisiológico	Estatura máxima, aumento de musculatura, mayor fuerza, funcionamiento óptimo de los sistemas, fertilidad.
Psicológicos	Exploración de la identidad, inestabilidad y cambio, centrarse en uno mismo, sentirse en el medio, grandes posibilidades en cuanto al futuro.
Cognitivos	Pensamiento reflexivo, postformal, inteligencia emocional, razonamiento moral.
Sociales	Interacción constante con grupos, separación de la familia, requiere alto nivel de afectividad, búsqueda de seguridad y consuelo, independencia económica.

Nota: Elaboración propia a partir de Arnett (2014), Berger (2009), Guzmán y Trabucco (2014) y Papalia (2017).

Asertividad

La competencia comunicativa es fundamental en el desarrollo humano, pues a través de diversas subcompetencias de naturaleza psicosocial —empatía, autocontrol emocional, retroalimentación, escucha activa, etc.— es posible evitar repercusiones negativas en las relaciones sociales que atienden necesidades vitales de la persona. De esta manera, su objetivo es que el individuo maneje correctamente aspectos personales, conductuales y situacionales ante procesos dinámicos y complejos (Mendoza-Deza *et al.*, 2020).

Dentro de estas competencias, se encuentra la asertividad como la capacidad o habilidad de expresión verbal y preverbal

apropiada cultural y socialmente; esto implica pensamientos, sentimientos y acciones que facilitan el alcance de un objetivo de la manera más admisible para todos los involucrados en la situación. Debido a ello también se le conoce como comunicación efectiva, ya que se asocia con la capacidad de solicitar consejo y/o ayuda en momentos de necesidad y sus expresiones se basan en el principio de modificación de actitudes y sentimientos (Corrales *et al.*, 2017; Naranjo-Pereira, 2008).

En adición a lo anterior, la conducta asertiva disminuye la ansiedad y propicia la defensa de los derechos propios, además no da paso a las distorsiones cognitivas, por lo que es posible expresar oposición sin producir agresividad. Al respecto, existen tres estilos de confrontación: asertividad, asertividad indirecta y no asertividad (Figura 2). En este sentido, los dos últimos son una inhabilidad de enfrentamiento, lo que implica enfrentamientos directos y comportamientos pasivo-agresivos como consecuencia de un inapropiado manejo de expresión (Flores-Galaz y Díaz-Loving, 2004; Lachira-Estrada, 2020).

Figura 2. *Estilos de confrontación*



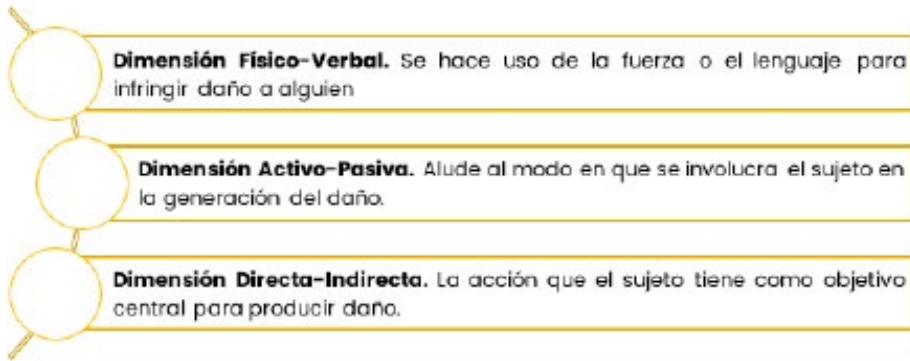
Nota: *Elaboración propia a partir de Flores-Galaz y Díaz-Loving (2004)*

Experiencia y control de la ira

Ahora bien, la ira es una emoción básica que refiere a la irritabilidad, enojo y rabia, se relaciona con el sistema límbico, pues prepara al organismo para huir o atacar, debido ello se le plantea como una emoción vinculada al impulso que se expresa mediante comportamientos rudos comúnmente asociados a la violencia u hostilidad. No obstante, en el ser humano estos estados de agitación también implican manifestaciones fenomenológicas distintas que se encuentran determinadas por diversas circunstancias externas, es decir, si bien existe un mecanismo biológico de respuesta, la cultura y sociedad disponen medios para reprimirlos o canalizarlos apropiadamente (Muntané 2012; Pérez-Nieto *et al.* 2008).

Por un lado, la expresión de la ira se refiere a la frecuencia con que una persona expresa sentimientos relacionados de manera verbal o mediante una conducta agresiva, mientras que el control de la misma se refiere a la frecuencia con que una persona experimenta, y al mismo tiempo suprime los sentimientos de ira, es decir, la experimentación de regulación emocional de un estado subjetivo de variable intensidad, que puede o no estar vinculado con sentimientos de culpa y depresión (Moscoso, 2007; Spielberger, 1999). Desde esta perspectiva, la ira se asocia con un componente emocional relacionado con comportamientos agresivos u hostiles que pueden considerarse normales o patológicos de acuerdo con una valoración de patrones culturales. En este sentido, existe una categorización: la dimensión físico-verbal, la dimensión activo-pasiva y la dimensión directa-indirecta (Figura 3) (Contini, 2015).

Figura 3. Categorización de las agresiones



Nota: Elaboración propia a partir de Contini (2015).

Autoeficacia

Este concepto proviene de la Teoría Social Cognitiva de Albert Bandura, en donde se le considera como una de las tres expectativas para la motivación y regulación de la conducta humana —expectativas de la situación, expectativas de resultado y expectativas de autoeficacia o autoeficiencia percibida— (Tabla 1). De esta manera, la autoeficacia se define como un mediador entre competencia y rendimiento, asociándose con la organización y ejecución de acciones positivas necesarias para hacer frente a situaciones específicas en donde son determinantes el control de pensamientos, comportamientos y sentimientos (Olivari-Medina y Urra-Medina, 2007; Yevilao-Alarcón, 2019).

Tabla 1. Componentes de la Teoría Social Cognitiva

Expectativa	Definición
De la situación	Consecuencias que se producen por eventos ambientales, independientemente de las acciones personales.
De resultado	Creencias de que una conducta produce o pueda producir determinados resultados.
De autoeficacia o autoeficiencia percibida	Creencia que se tiene de sí mismo sobre poseer las capacidades necesarias para desempeñar acciones necesarias para obtener resultados deseados.

Nota: Elaboración propia a partir de Olivari-Medina y Urra-Medina (2007)

Los niveles de autoeficacia pueden aumentar o reducir la motivación en la persona, ya que se asocia una alta eficacia percibida con una mejor interpretación de enfrentamiento a situaciones. En estos casos, los individuos las ven como retos y tienden a confiar más en sus capacidades, lo que les vuelve más persistentes y les permite hacer un mejor y mayor uso de sus conocimientos adquiridos, mientras que aquellos con una baja percepción de eficacia se asocian con elevados índices de sintomatologías propias de ansiedad y estrés (Gómez-Tabares y Narváez-Marín, 2020; León *et al.*, 2019).

Creatividad

Se trata de un rasgo sumamente complejo y fascinante que abarca al conjunto de procesos cognitivos que promueven la generación de innovadoras y útiles ideas. Implican una capacidad inherente al ser humano que se modula de acuerdo a factores biológicos, psicológicos, sociales y/o ambientales; en su mayoría se ha señalado que refiere a factores como el coeficiente intelectual, entrenamiento artístico, personalidad, exposición a ambientes multiculturales, o algunas otras medidas de conocimiento que predicen el pensamiento divergente (Díaz y Justel, 2019). Existen múltiples formas en que se denota creatividad, y si bien las artes se anteponen como el exponente por excelencia de este proceso, también se encuentran en los desafíos que implica la actividad creativa desde la mirada social —socialización, acción social, percepción social, control social y factores interpersonales— y que evolucionan a la par del desarrollo de la percepción que tiene un sujeto de su mundo (Llanos, 2020).

Al respecto, se presentan algunos axiomas sobre la creatividad: 1) El individuo debe ser creativo para completar su sí mismo con sentido; 2) Para que una sociedad sea creativa debe tener como base relaciones democráticas de igualdad y libertad; 3) En cada actividad, todo el tiempo, se puede ser creativo; 4) El ambiente creativo estimula, el movimiento enriquece a la persona, y 5) La “creatividad” de la personalidad y del ambiente implica la aceptación de que la conducta está motivada por lo racional e instintivo (Labarrere, 2005). De esta manera, se determina que una persona creativa tiene una

buena autoestima si posee confianza en sí misma, una buena intuición, imaginación y claro, curiosidad por nuevos descubrimientos; desde las neurociencias se apunta que la creatividad estimula los circuitos cerebrales y activa globalmente el cerebro, por lo que se considera que las personas con “bloqueos creativos” poseen tendencias a posibles síntomas de ansiedad y/o estrés, pues hay una ausencia de motivación y flexibilidad cognitiva (Ricci, 2020; Valero, 2018).

Habilidades sociales

Las habilidades sociales se tratan de un conjunto de conductas que muestra un individuo ante otro para manifestar sus sentimientos, opiniones, actitudes, puntos de vista y deseos de manera satisfactoria, expresándose de manera verbal y no verbal en las interacciones. Poseen tres características principales: 1) El ser conductas aprendidas a través de la socialización; 2) Tener componentes motrices, emocionales y cognitivos, y 3) Suceder en contextos interpersonales, lo que las vuelve bidireccionales (Estrada, 2019; Holst-Morales, 2017).

Abarcan una amplia gama de componentes —autoestima, asertividad, toma de decisiones, empatía, manejo de emociones, resolución de conflictos, etc.— y su objetivo principal es proporcionar mecanismos pertinentes para hacer frente a las interacciones sociales y situacionales de la manera más satisfactoria posible (Reyes, 2016; Roca, 2014).

Se asocian con el bienestar, pues su buen desarrollo favorece las competencias emocionales e influyen en una positiva

percepción de uno mismo. De la misma manera que su carencia impide la adecuada consolidación de identidad, promueve dificultades para socializar, hace que la persona esté ausente de su entorno y le genera conflictos emocionales interiores (Bances, 2019; Tacca *et al.*, 2020). Al tratarse de competencias modeladas y conformadas desde la infancia, se precisa la importancia de una promoción inicial sana desde la familia, ya que es el entorno clave en el uso adecuado de estas habilidades en etapas posteriores como la adolescencia y adultez (Lacunza *et al.*, 2010).

Estructura familiar

La familia es la primera forma de organización social, tanto su existencia como definición dependen de los testimonios históricos de cada sociedad y época que la refiere, lo que hace que su composición y roles se encuentren condicionados por el régimen económico y social imperante. Partiendo de esta idea se considera la configuración familiar como un reflejo de las transformaciones sociales, de manera que el concepto de familia actual abarca desde las familias nucleares hasta las posnucleares; ello alude a familias constituidas por uniones matrimoniales y no matrimoniales con hijos, parejas sin descendencia, familias combinadas o reconstituidas, monoparentales, homoparentales y también aquellas que recurren a la reproducción asistida y a la adopción (Irueste *et al.*, 2020; Martínez, 2015).

Como grupo social posee mucha importancia, pues contribuye a la formación integral de cada uno de sus miembros,

siendo el primer espacio donde se aprenden valores, costumbres, normas, conductas y otras tantas habilidades para la vida (Díaz-Dumont *et al.*, 2019). Al respecto, se destaca la valía de la presencia familiar en la formación de sistemas subjetivos mediadores de influencias valorativas, es decir, la familia se convierte en un mediador de la interacción entre las personas y factores externos, a los que otorga un valor determinado, con relación a ello, se habla de tres tipos de familia: la de subsistencia, la de lucro y la de desarrollo de la calidad de vida(-Figura 4), que sirven de base para el funcionamiento social de la persona (Brizuela *et al.*, 2021; Fabelo, 2000).

Siguiendo lo anterior, es posible determinar a las familias como funcionales o disfuncionales en orden a sus estilos de vida y preferencias, siendo funcionales aquellas que tienden a comunicarse de forma clara y directa, que deciden resolver los problemas, cuyas relaciones se caracterizan por el acuerdo y con base en expectativas realistas, y en donde hay énfasis en un genuino interés por los otros. Todo ello porque sus miembros protegen su intimidad y respetan al otro, sin hostilidad y sin conflicto; en contraste, las familias disfuncionales tienden a la decadencia, a una reducción de cooperación, falta de coordinación y de roles, en donde hay ausencia de afecto, lealtad y respeto, en ellas desaparece la cohesión y sus miembros solo coexisten, de manera que el conflicto y la hostilidad son muy comunes. Además, prevalece una inclinación a la autoridad irracional que en ocasiones se impone con violencia, valiéndose únicamente bajo el aglutinamiento y el desligamiento (Bezanilla y Miranda, 2013).

Figura 4. *Tipos de familia: influencias valorativas*

Familia de subsistencia	<p>Preocupaciones sobre satisfacer necesidades primarias. Hay valores morales, especialmente religiosos. Prevalece la "cultura de la pobreza": inmediatez, ausencia de planes o proyectos, resignación, inexistencia de esperanza al cambio, sentimiento de marginalidad y exclusión.</p>
Familia de lucro	<p>Tendencia a formarse por conveniencia económica. Hiperbolización de la dimensión económica para ostentar. El éxito se relaciona con altos niveles de consumo. "Valores": corrupción, individualismo, egoísmo y competencia.</p>
Familia de desarrollo de calidad de vida	<p>Se priorizan las necesidades vinculadas al desarrollo humano. Se valoran no las cosas, sino el uso de las cosas. Interés por lo cognoscitivo, estético, moral, cultural, social, político, ecológico, filosófico, etc. Valores: solidaridad, justicia, reciprocidad, apoyo y respeto mutuo.</p>

Nota: *Elaboración propia a partir de Fabelo (2000).*

Desconexión Moral

Este concepto se plantea para referirse al conjunto de procesos de desenganche a las normas y valores para justificar las conductas socialmente reprobables. Ello con base en argumentos lógicos que protegen los sentimientos de culpa y vergüenza de quien las comete, se trata de un mecanismo que se manifiesta cuando el sistema de monitoreo de evaluación de conductas no se activa, de manera que el individuo procura justificar su conducta para conservar su autoconcepto y valía (Martínez-González *et al.*, 2020).

Alude a estructuras cognitivo-sociales que transforman psicológicamente las conductas erráticas, perjudiciales y antisociales en orden a suprimir sus cualidades negativas e incitar a una persona a cometerlas; es decir, el individuo normalmente no se involucra con la conducta reprobable sino hasta que ya se ha justificado, de manera que lo culpable se vuelve justo y entonces actúa según un imperativo social o moral (Petruccelli *et al.*, 2017).

Surge a partir de tres conjuntos de prácticas disociativas (Figura 5) —interpretación del comportamiento perjudicial o la conducta reprobable, efectos perjudiciales de la conducta reprobable y destinatarios de los actos perjudiciales— del sistema de autorregulación, en donde el control moral se separa de la conducta perjudicial. En primer lugar, destaca la interpretación del comportamiento perjudicial: aquí hace presencia la **justificación moral** como un mecanismo clave en este proceso, ya que gracias a las etiquetas eufemísticas del

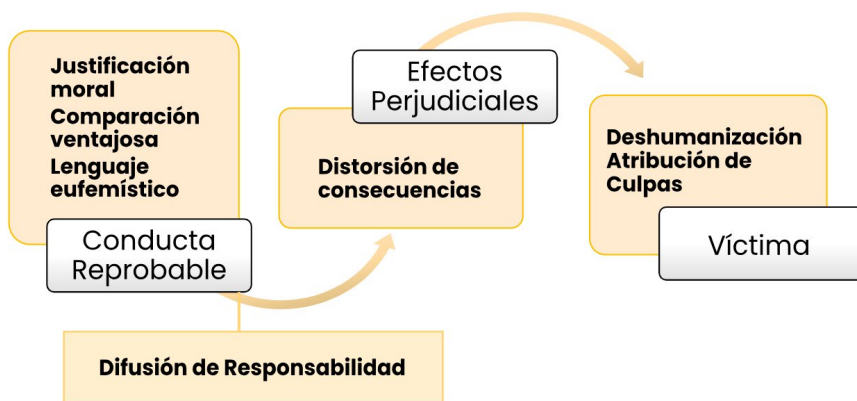
lenguaje y el contraste de comportamientos; el mecanismo psicológico se vuelve eficaz para eliminar las auto sanciones. En este sentido, se presenta al **lenguaje eufemístico** como herramienta conveniente para conferir un estatus respetable a las conductas reprobables y así, a través de un complejo verborreo, liberarlas en un sentido psicológico personal, y al tiempo mediante una **comparación ventajosa**, explotar el carácter de la conducta en contraste con otras más reprobables para volverla benigna o de poca importancia.

El segundo conjunto de prácticas se presenta cuando las distorsiones operan sobre los efectos perjudiciales a los que da lugar la conducta reprochable. Aquí se tiene la **difusión de responsabilidad**, en donde las personas consideran que sus acciones provienen de presiones sociales; es decir, no son personalmente responsables, lo que les permite disponerse a un comportamiento repudiable, y al ser los incentivos sociales sus motivadores, evitan afrontar o, por el contrario, minimizan el daño que causan. Además, la falta de atención y la previa reconfiguración cognitiva implican una alteración de la memoria que da paso a una **distorsión de consecuencias**, en donde las personas recuerdan poco o desacreditan los efectos de sus conductas.

Por último, el conjunto final opera sobre las víctimas o destinatarios de las conductas reprobables, ya que las auto sanciones morales dependen de cómo el perpetrador se relaciona con la víctima. Aquí se abre paso la **deshumanización**, pues percibir al otro como ser humano activa respuestas emocionales como empatía, alegría o sufrimiento con los que identificarse;

por tanto, es difícil dar mal trato a personas humanizadas, despojarlas de sus cualidades y verles como meros objetos de la conducta punitiva; otro recurso en este conjunto es la **atribución de culpas**, en donde las personas se ven a sí mismas como víctimas impulsadas a la conducta reprochable, lo que le convierte en una reacción defensiva justificable, además se tacha de provocador al destinatario de la conducta (Bandura et al., 1996; Gómez y Narváez, 2019).

Figura 5. Prácticas disociativas



Nota: Elaboración propia a partir de Bandura et al. (1996).

Depresión, ansiedad y estrés

La salud mental refiere a un amplio manejo y entendimiento de los elementos que la componen, pues se trata de un mecanismo necesario para adquirir un estado de plenitud, cuando se deteriora o se afecta, se alteran los mecanismos de protección y recuperación de las personas, lo que las vuelve

vulnerables ante diversos factores de riesgo (Gaibor-González y Moreta-Herrera, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2003 reconoce que la exposición a factores estresantes extremos constituye un factor de riesgo en relación con la salud mental y los problemas sociales, pues de no identificarse y atenderse resultan en complicaciones graves en el estado de las personas, siendo los padecimientos más comunes depresión, ansiedad y estrés, que actualmente se manifiestan desde edades tempranas y son capaces de aquejar a cualquier tipo de comunidad (Secretaría de Salud, 2014).

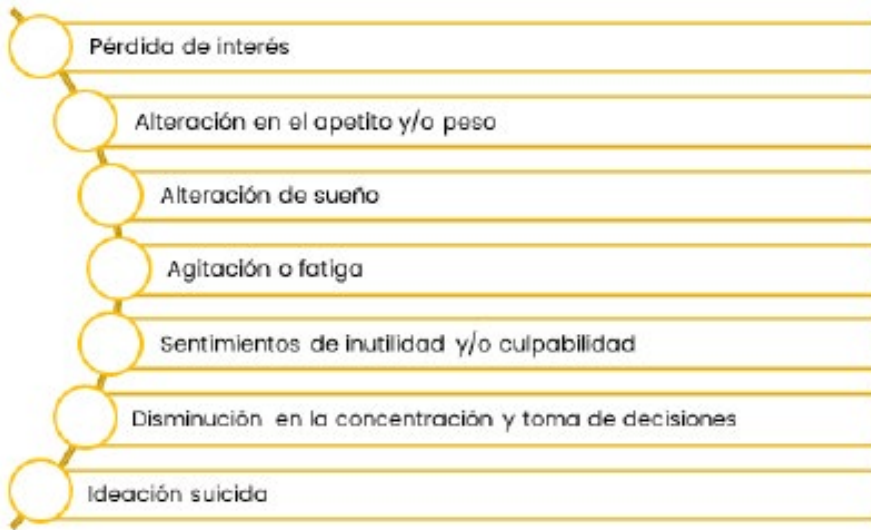
Depresión

Es un trastorno mental-afectivo tratable, caracterizado por síntomas cognitivos y físicos, altera el estado de ánimo y el humor, y se clasifica de acuerdo a su temporalidad y origen sintomático. Se considera resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos, y aquellos que han vivido situaciones adversas son más propensos a desarrollarla. También se ha denominado un padecimiento común y la principal causa de discapacidad a nivel mundial, por lo que se ha convertido en una prioridad de salud a nivel global; se estima que se presenta en 1 de cada 6 hombres y en 1 de cada 4 mujeres (Bircusa y Iacono, 2007; Corea Del Cid, 2021).

De acuerdo con el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) y los criterios de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), un episodio depresivo adquiere gravedad cuando dura un periodo de dos o más semanas en el que hay presencia de mínimo cinco síntomas por la mayor parte del día (Figura 6) (Gujral *et al.*, 2017; Salk *et al.*, 2017). Únicamente alrededor del 20% de las personas llegan a desarrollarla de manera crónica, y los factores que conducen a ello continúan siendo desconocidos. Sin embargo, se distinguen cuatro tipos de depresión crónica que varían entre sí de acuerdo a su intensidad, tiempo de evolución y sintomatología —1) Distimia, también conocida como trastorno depresivo persistente, consiste en alteraciones cortas en el estado corporal, anímico y cognitivo, en ella persisten las sensaciones de ansiedad, desesperanza, tristeza, vacío, poca capacidad para concentrarse, fatiga, modificaciones en el apetito y patrones de sueño, afecta mayormente a las mujeres y tiende a relacionarse con la bipolaridad; 2) Depresión mayor crónica, en donde también se presenta la sintomatología anterior, ahora con mayor intensidad aunado a un retardo psicomotriz leve que puede resultar en una futura comorbilidad, 3) Depresión mayor recurrente con remisión incompleta durante episodios, se trata de una fase que aqueja de un 15 a 20% de los pacientes unipolares, es decir, las modificaciones son en su mayoría de carácter anímico, y somáticamente los síntomas se tratan con ansiolíticos y; 4) Depresión doble, se trata de un agravamiento de los síntomas posterior al tratamiento farmacológico, se

relaciona a un tratamiento inadecuado, pues los episodios depresivos se tornan más recurrentes e intensos (Chappa, 2003)—, que en comparación con su versión no crónica se asocian a mayor atención médica y hospitalizaciones (Hölzel et al., 2011).

Figura 6. Síntomas de la depresión



Nota: Elaboración propia a partir de Gujral et al. (2017).

Ansiedad

La delimitación conceptual de la ansiedad refiere a varias autorías, considerándose desde una condición humana ventajosa, a un rasgo de personalidad, hasta una respuesta emocional disfuncional y patológica, y ya que el término alude a un estado de agitación, inquietud o zozobra, comúnmente se le compara a la angustia y/o el miedo. Sin embargo, la diferenciación de estos conceptos se hace mediante tres criterios: 1) La

presencia o ausencia de un estímulo concreto, siendo la ansiedad la anticipación del peligro aún en ausencia del objeto; 2) Predominio sintomático, en donde la ansiedad se rige por síntomas de paralización e incapacidad, y 3) Proporcionalidad entre estímulo y respuesta, ya que la ansiedad resulta desproporcionada a la magnitud del peligro (Clark y Beck, 2012; Díaz-Kuaik y De la Iglesia, 2019).

De acuerdo con la OMS, los trastornos de ansiedad son el segundo factor incapacitante en la mayoría de los países en América, representando un 23% de la población que refiere de ingresos bajos a moderados. Además, se le relaciona con menor esperanza de vida y mayores tasas de mortalidad. Para que la presencia de ansiedad se considera patológica, es decir, para determinarse trastorno, en cualquiera de sus diferentes formas de expresión, requiere de una respuesta inapropiada, no desaparecer después del evento, incapacidad para detener la reacción y permanencia en estado de alarma. El tipo de trastorno se clasifica de acuerdo al contexto en que aparece la crisis —pánico, fobias, ansiedad generalizada, no generalizado, conducta obsesivo-compulsiva, fobia social, estrés postraumático, por separación, agorafobia, entre otros—, y al ser un conjunto de manifestaciones que influyen en el estado anímico de la persona, ocasionan conflictos en cuatro áreas

principales: el control psicológico, el de conducta, el compromiso intelectual y el control asertivo (Figura 7) (Chacón et al., 2021; Torres y Chávez, 2013).

Figura 7. Áreas individuales alteradas por la ansiedad



Nota: Elaboración propia a partir de Torres y Chávez (2013).

Estrés

Se trata de una reacción humana comportamental, psicológica y fisiológica ante situaciones internas o externas demandantes. Se considera un proceso natural para la movilización mientras se presente brevemente y en baja intensidad. A este uso eficaz y controlado en pro de la adaptación es denominado “eustres”, mientras que al prolongarse en el tiempo y producir una sobrecarga en el organismo se le conoce como “distrés” (Restrepo *et al.*, 2020).

Las respuestas fisiológicas asociadas al estrés se asocian a la regulación neuroendocrina, autonómica, conductual y metabólica, lo que significa que induce a periodos de vigilia, aumento en la frecuencia cardiaca y respiratoria, dilatación de pupilas y vasos, inhibición de la digestión, liberación de adrenalina y noradrenalina, lo que en conjunto propicia una necesidad a los picos de cortisol, hormona asociada al estrés, que se vuelven sugestivos con el tiempo. Al respecto, cabe destacar que actualmente se le considera una enfermedad común debido a los estilos de vida contemporáneos distinguidos por la inmediatez, exigencias laborales y/o académicas, fragmentación social, entre otras (Leira, 2012; Nava-Quiroz *et al.*, 2016).

Existen diferentes tipos de estrés clasificados de acuerdo a su duración —estrés agudo, agudo episódico y crónico— (Figura 8), y sin importar su clasificación, se presenta en tres fases: 1) De alarma o huida, en donde el cuerpo se prepara para la máxima producción de energía con tensión muscular, agudización

de los sentidos y elevación del flujo sanguíneo; 2) De resistencia, cuando se mantiene la alerta sin presencia de relajación, y el organismo poco a poco busca el retorno a la regulación y, por último, 3) De agotamiento. Esta depende del nivel de resistencia que permite retornar a un estado de calma, sin embargo, cuando la activación no disminuye, termina por agotar al individuo, quien al no tener un tiempo de descanso, siente debilidad, angustia y deseos de huida (Ávila, 2014).

Figura 8. Tipos de estrés

Estrés Agudo	Estrés Agudo Episódico	Estrés Crónico
<p>Común</p> <p>Exigencias y presiones del pasado reciente</p> <p>Presiones anticipadas del futuro cercano</p>	<p>Mucha frecuencia</p> <p>Incapacidad de organización</p> <p>Reacciones desorganizadas: mucha emocionalidad, irritabilidad e incapacidad</p>	<p>Constante alarma</p> <p>Exigencias y presiones aparentemente interminables</p> <p>Desgaste que desata crisis nerviosas y fatales</p>

Nota: Elaboración propia a partir de Ávila (2014).

Consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias

El consumo de sustancias se considera un problema de salud pública a nivel global, pues a pesar de los múltiples esfuerzos por prevenir y controlar este fenómeno, el informe de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito reporta que un cuarto de billón de personas, es decir, cerca del 5% de la población mundial de entre los 15 y 64 años ha consumido drogas por lo menos una vez en su vida, lo que incluye al alcohol, tabaco y diversas sustancias psicoactivas —cocaína, marihuana, éxtasis, alucinógenos, bebidas energizantes, solventes, inhalantes, estimulantes, entre otros—. Se considera un fenómeno complejo, ya que es multifactorial en donde interviene la familia, la sociedad y el entorno (Álvarez-López *et al.*, 2019). Los efectos que llegan a causar dependen del tipo de sustancia consumida, la cantidad y frecuencia con que se consume, generando a largo plazo trastornos fisiológicos o psicológicos, deterioro en las relaciones sociales y un bajo rendimiento escolar y/o laboral. Van desde estados transitorios de alteraciones en la conciencia, cognición, percepción, estados afectivos y comportamentales, y se agrava en forma de trastornos —depresivos, de ansiedad, de sueño, disfunciones sexuales, síndrome confusional y neurocognitivos— al no desaparecer sus efectos tras cuatro semanas. Ahora bien, de no evadir el consumo, emanan otras consecuencias adversas como la aparición de tolerancia o síndrome de abstinencia, lo que refiere a una adicción o dependencia; esta puede ser física, generalmente asociada a lo farmacológico, o psicológica, relacionada con el deseo intenso del consumo (Momeñe *et al.*, 2021; San Juan, 2019).

Desde el discurso de la neurobiología, una adicción es consecuencia de cambios persistentes en el funcionamiento cerebral ante una agresión farmacológica, predisposición genética y/o asociaciones de carácter ambiental establecidos. Actúa similarmente a los reforzadores naturales de recompensa y placer, de manera que aumentan directa e indirectamente la transmisión de dopamina, generando una compulsión tras el consumo, que a diferencia de los reforzadores naturales que presentan un efecto saciante, poseen un efecto de sensibilización aguda que actúa sobre los estímulos que evocan el deseo de consumo (Volkow y Ting-Kai, 2004). El abuso en el consumo de sustancias se considera una problemática grave, ello debido a su prevalencia y alta asociación con la mortalidad, pues se estima que alrededor de 29 millones de personas adultas en el mundo son drogodependientes de alguna sustancia (López-Rodríguez *et al.*, 2019).

Al respecto, la sustancia de más alto consumo es el alcohol, cuyo primer acercamiento se sitúa en la adolescencia temprana para la mayoría de la población; en este tenor, destacan diversos factores de incidencia (Tabla 2) que también pueden aludir al consumo de otras sustancias. No obstante a ello, hay quienes señalan que con respecto a las bebidas alcohólicas es precisamente la sociedad quien a través de normas imprecisas da paso al exceso y la normalización del alcoholismo, de manera que desde la infancia se desarrollan experiencias de aprendizaje acerca de tradiciones, creencias y expectativas que determinan actitudes y conductas a futuro (Ahumada-Cortez *et al.*, 2017; Castaño *et al.*, 2014).

Tabla 2. Factores que inciden en el consumo de sustancias

Factores	Descripción
Biológicos	Predisposición genética que influye en el desarrollo de la dependencia.
Personales	Edad, estado de salud física y mental, estrés, creencias y expectativas, búsqueda de sensaciones, personalidad antisocial, baja satisfacción personal, aislamiento, actitud apática, falta de valores, inseguridad.
Familiares	Familias disfuncionales, maltrato, conflictos familiares, padres consumidores, déficit o exceso de disciplina, falta de lazos afectivos, frustración familiar, mala relación con hermanos, crianza poco efectiva, ausencia de responsabilidades, desinterés por la educación de los hijos, mala comunicación entre miembros de la familia.
Psicológicos	Baja autoestima, ansiedad, depresión, problemas de comportamiento, bajo autocontrol, disminución de las habilidades sociales y emocionales, estilos de afrontamiento inefectivos, dependencia emocional, inseguridad, necesidad de autoafirmación, baja satisfacción o capacidad de divertirse.
Escolares	Comportamiento inapropiado, timidez, agresividad, deficiencia en el desempeño, fracaso escolar, asociación con compañeros de comportamiento desadaptativo, abandono temprano escolar, barreras comunicacionales, aislamiento del grupo, disponibilidad de la sustancia en el centro escolar.
Ambientales	Normas o leyes sociales favorables para el consumo, fácil acceso al alcohol, deprivación económica, publicidad, delincuencia, marginalidad, amistades consumidoras.

Nota: Elaboración propia a partir de Ahumada-Cortez et al. (2017).

Otra sustancia de suma atención es el tabaco, cuyos índices afirman se trata de una de las mayores amenazas para la salud pública, acabando con la vida de 8 millones de personas al año, siendo 7 millones consumidores directos y alrededor de 890 000 personas expuestas al humo ajeno. Se calcula que

aproximadamente el 80% de los fumadores pertenecen a países de ingresos medios a bajos, en donde se relaciona hay mayor carga de morbilidad y mortalidad al respecto —cáncer de pulmón, cardiopatía isquémica, depresión, ansiedad, esquizofrenia, alcoholismo, entre otros—. Se sabe que los fumadores utilizan la nicotina no solo por el proceso adictivo, sino también por sus propiedades funcionales, pues es un estimulante de bajo nivel de activación que actúa como tranquilizante ante la fatiga o ansiedad, de manera que su consumo es altamente normalizado, calculado como el responsable del 24% de los fallecimientos en hombres y del 7% en mujeres, reduciendo la esperanza de vida en hasta 14 años (Becoña y Míguez, 2004; Correa-López *et al.*, 2020; Villena *et al.*, 2009).

Ahora bien, en lo que refiere al consumo de otras sustancias —cannabis, cocaína, estimulantes, bebidas energéticas, inhalantes, sedantes, opiáceos, etc.— es preciso señalar que en comparación a las dos anteriores, ha aumentado de forma paulatina desde el año 2005 y, de manera general, la mayor proporción de consumidores de sustancias psicoactivas son hombres, a excepción de los sedantes, en donde son las mujeres quienes les duplican. Algunos autores señalan que este aumento puede deberse a los estilos de vida actuales en donde debido a las exigencias ambientales. Se aprecia a las drogas, especialmente a los psicofármacos, como un medio aceptable de resolución de conflictos; es así que en su mayoría, las razones de consumo se asocian con efectos placebo, modulación de sensaciones de ansiedad o estrés, reducción de la fatiga, elevación del rendimiento físico, aceleración de procesos psíquicos, intensificación de la actividad cerebral,

pérdida de peso, entre otros. Al mismo tiempo, el abuso de las mismas promueve aumento en la tensión arterial, taquicardias, arritmias, infartos, cefaleas, vómitos, reflujo, dolor abdominal, crisis convulsivas, deshidratación y claro, tendencias adictivas que en su mayoría, culminan en la muerte (Agreda *et al.*, 2020; Morales-Méndez *et al.*, 2019; Rubio *et al.*, 2016; Rueda y Navarro, 2022).

METODOLOGÍA

Diseño y participantes

La presente investigación parte de un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de corte transversal y con alcances exploratorios y descriptivos. La muestra fue seleccionada de manera no probabilística y por conveniencia, participando así 255 estudiantes de una institución pública de educación integral en nivel superior del estado de Puebla; todos provenientes de diversas unidades de extensión del estado, y de los cuales 222 fueron mujeres y 33 hombres.

Instrumentos

Se realizó un formulario compilando las siguientes escalas y cuestionarios (Tabla 3), recabando un total de 153 ítems.

Cuestionario de datos Sociodemográficos (elaboración propia). Se elaboró un cuestionario compuesto por 9 ítems en el cual se indagó sobre información personal de las y los participantes como la edad y sexo. En adición a ello, también se puntualizó sobre datos de su estancia estudiantil, tales como su matrícula, unidad de extensión, carrera, sexo, edad, año de estancia, promedio, modalidad de estudio y horas de estudio.

Escala Multidimensional de Asertividad [EMA] (Flores-Galaz y Díaz-Loving, 2004). Permite evaluar el tipo y grado

de asertividad que presenta un individuo, ello a partir de 15 ítems que aluden a tres dimensiones: asertividad, asertividad indirecta y no asertividad; y que se presentan en una escala Likert del 1 al 5, en donde 1= Completamente en desacuerdo y 5= Completamente de acuerdo. Para esta investigación, únicamente se ocuparon 10 ítems que abarcan las dimensiones de asertividad y no asertividad.

Inventario Estado-Rasgo y Expresión de Ira [STAXI-2] (Oliva-Mendoza *et al.*, 2010). Este instrumento consta de 44 reactivos que indagan sobre la experiencia, expresión y control de la ira tanto interno como externo; se presentan en una escala Likert del 1 al 4 en donde 1= Casi nunca y 4= Casi siempre. Para esta investigación únicamente se ocuparon 24 ítems.

Escala de Autoeficacia General [EAG] (Moreta-Herrera *et al.*, 2019). Se compone de 10 ítems que evalúan la percepción personal de competencia para manejar eficazmente una gran variedad de situaciones estresantes a partir de tres escenarios de respuesta: de capacidad percibida, de interés en ser capaz y cambio en ser capaz; se presentan en una escala Likert del 1 al 5 en donde 1= Completamente en desacuerdo y 5= Completamente de acuerdo.

Cuestionario de Acciones Creativas [CAC 42] (Elisondo y Donolo, 2021). Constituido por 70 ítems que valoran acciones creativas en dominios diversos consta de siete subescalas: artes plásticas y artesanías, creatividad cotidiana, música, artes escénicas, participación social, literatura, ciencia

y tecnología; se presentan en una escala Likert del 1 al 5 en donde 1= Nunca o casi nunca y 5= La mayoría de las veces que he tenido la oportunidad lo he hecho. Para esta investigación únicamente se utilizaron dos subescalas: creatividad cotidiana y participación social, lo que conjunta un total de 12 ítems.

Escala de Habilidades Sociales (Morales *et al.*, 2018). A partir de 12 ítems busca reconocer las destrezas en la actuación social, ello a través de tres subescalas: habilidades comunicativas o relacionales, asertividad, y habilidades de resolución de conflictos; se presentan en una escala Likert del 1 al 5 en donde 1= Totalmente falsa y 5= Totalmente verdadera. Para esta investigación se omitió la subescala de asertividad, puesto que el cuestionario ya incluye la EMA, de manera que solo se hizo uso de 9 ítems.

Escala de Funcionamiento Familiar Modificada [EFFAMO] (García-Méndez *et al.*, 2017). A través de 32 ítems evalúa indicadores positivos y negativos de las interacciones familiares, se compone de cinco subescalas: ambiente familiar positivo, conflicto, diversión, hostilidad, y coaliciones; se presentan en una escala Likert del 1 al 5 en donde 1= Totalmente en desacuerdo y 5= Totalmente de acuerdo. Para esta investigación se omitieron las subescalas de diversión y colaciones, de manera que solo se hizo uso de 24 ítems.

Escala de Desvinculación Moral (Vargas *et al.*, 2022). Este instrumento consta de 32 reactivos que abarcan nueve subescalas: justificación moral, lenguaje eufemístico, comparación ventajosa, difusión de la responsabilidad, desplazamiento de

la responsabilidad, desplazamiento de la responsabilidad, distorsión de las consecuencias, deshumanización y atribución de culpas; se presentan en una escala Likert del 1 al 5 en donde 1=Totalmente en desacuerdo y 5=Totalmente de acuerdo.

Depression Anxiety and Stress Scale 21 [DASS 21] (Gurrola-Peña *et al.*, 2006). Esta versión se conforma por tres subescalas: depresión, ansiedad y estrés, que mediante 21 ítems evalúa la baja afectividad positiva, agitación psicofisiológica y la afectividad negativa; se presentan en una escala Likert del 0 al 3 en donde 0= No me ha ocurrido y 3= Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias [ASSIST] (Organización Panamericana de la Salud, 2011). Se trata de una prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (cannabis, cocaína, estimulantes, inhalantes, sedantes, alucinógenos, opiáceos y otras drogas), consta de 8 preguntas y el resultado de estas preguntas indica un nivel de riesgo asociado al consumo de sustancias; se presentan en una escala Likert en donde la pregunta 1 se responde como 1= Sí y 2= No, posteriormente de la pregunta 2 a la 5 se responde de 1= Nunca a 5= Diariamente o casi diario, las pregunta 6 y 7 se responden de 1= No, nunca a 3= Sí, pero no en los últimos 3 meses y por último, la pregunta 8 se responde como 1= Sí y 2= No.

Tabla 3. Instrumentos utilizados en el formulario de la investigación

Instrumento	Autoría	Subescalas	Número de ítems
Cuestionario de Datos Sociodemográficos	Elaboración propia	Edad, sexo, matrícula, unidad de extensión, carrera, año de estancia, promedio, modalidad de estudio y horas de estudio.	9
Escala Multidimensional de Asertividad - EMA	Flores-Galaz y Díaz-Loving, 2004	Asertividad y no asertividad.	10
Inventario Estado-Rasgo y Expresión de Ira - STAXI-2	Oliva-Mendoza, et al., 2010	Expresión y control de la ira (interno y externo).	24
Escala de Autoeficacia General - EAG	Moreta-Herrera, et al., 2019	Percepción personal de competencia para manejar eficazmente situaciones estresantes.	10
Cuestionario De Acciones Creativas - CAC 42	Elisondo y Donolo, 2021	Creatividad cotidiana y participación social.	12
Escala de Habilidades Sociales	Morales, et al., 2018	Habilidades comunicativas o relacionales y habilidades de resolución de conflictos.	9
Escala de Funcionamiento Familiar Modificada - EFFAMO	García-Méndez, et al., 2017	Ambiente familiar positivo, conflicto y hostilidad.	24
Escala de Desvinculación Moral	Vargas, et al. 2022	Justificación moral, lenguaje eufemístico, comparación ventajosa, difusión de la responsabilidad, desplazamiento de la responsabilidad, desplazamiento de la responsabilidad, distorsión de las consecuencias, deshumanización y atribución de culpas.	27
Depression Anxiety and Stress Scale 21 - DASS 21	Gurrola-Peña, et al. 2006	Depresión, ansiedad y estrés.	21
Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias - ASSIST	Organización Panamericana de la Salud, 2011	Alcohol, tabaco y sustancias: cannabis, cocaína, estimulantes, inhalantes, sedantes, alucinógenos, opiáceos y otras drogas.	8

Nota: de elaboración propia a partir de Elisondo y Donolo (2021); Flores-Galaz y Díaz-Loving (2004); García-Méndez, et al. (2017); Gurrola-Peña, et al. (2006); Oliva-Mendoza, et al. (2010); Organización Panamericana de la Salud (2011); Morales, et al. (2018); Moreta-Herrera, et al. (2019); Vargas, et al. (2022).

Procedimiento

Se tuvo una reunión con las autoridades universitarias y representantes del IEDEP para exponer la naturaleza y objetivo del estudio. Tras ello y la obtención de su autorización, es que fue posible acceder a las y los participantes, a quienes se les hizo llegar por medio digital un cuestionario de la plataforma Google Forms, y para responder se utilizaba un tiempo promedio de 20 minutos. El periodo de recolección de la muestra comprendió los meses de julio y agosto de 2023.

Aspectos éticos

Se presentó a las y los participantes dentro del formulario de Google Forms el objetivo de la investigación, seguido de un formato de consentimiento informado acorde a los lineamientos del Código Ético del Psicólogo (Asociación Mexicana de Psicología, 2009), en donde se aclaraban puntos clave tales como confidencialidad, anonimato y participación voluntaria.

Análisis de datos

Para los análisis estadísticos se utilizó el *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Para el análisis de confiabilidad se empleó el índice de Alpha de Cronbach (α); también se obtuvieron las principales medidas de tendencia central y se realizó un análisis de frecuencias por cada ítem para la prueba ASISST. Dentro de los análisis inferenciales, se utilizó el índice de Kolmogórov-Smirnov (K-S) para verificar si la muestra siguió una distribución normal y se utilizó la prueba de correlaciones de Spearman para detectar las asociaciones entre las subescalas.

RESULTADOS

Se analizó la consistencia interna de las subescalas en la muestra total, se realizaron pruebas de normalidad y se obtuvieron las principales medidas de tendencia central; de manera general, se halló una fiabilidad aceptable y alta en cada subescala a excepción de las subescalas de Asertividad ($\alpha=.292$) y Difusión de la responsabilidad ($\alpha=.278$) (véase Tabla 4). Los análisis de normalidad revelaron anormalidad en los datos.

Tabla 4. *Análisis de fiabilidad y principales estadísticos descriptivos*

Variables		α	K-S	\bar{X}	Md	DT	Mín	Máx
EMA	Asertividad	0.292	0	3.75	3.83	0.536	2	5
	No Asertividad	0.688	0.001	2.79	2.75	0.923	1	5
STAXI-2	Control externo de la ira	0.888	0	2.97	3	0.697	1	4
	Control interno de la ira	0.858	0	2.92	3	0.74	1	4
	Expresión externa de la ira	0.748	0	1.73	1.67	0.533	1	4
	Expresión interna de la ira	0.841	0	2.16	2	0.744	1	4
EAG	Autoeficacia percibida	0.872	0.001	3.87	3.9	0.652	1	5
CAC 42	Creatividad cotidiana	0.801	0.001	3.78	3.83	0.773	1	5
	Participación social	0.883	0	2.02	1.67	0.97	1	5
Habilidades Sociales	Habilidades comunicativas o relacionales	0.787	0.003	3.94	3.8	1.502	1	7
	Habilidades de resolución de conflictos	0.735	0	4.75	4.75	1.22	1	7
EFFAMO	Ambiente Familiar Positivo	0.944	0	3.85	4	0.941	1	5
	Conflicto	0.875	0	2.33	2.22	0.875	1	5
	Hostilidad	0.847	0	2.1	1.75	1.015	1	5

Escala de Desvinculación Moral	Justificación Moral	0.658	0	1.72	1.5	0.692	1	5
	Lenguaje eufemístico	0.747	0	1.38	1.25	0.579	1	5
	Comparación ventajosa	0.66	0	1.32	1	0.613	1	5
	Difusión de la responsabilidad	0.278	0	2.05	2	1.044	1	5
	Desplazamiento de la responsabilidad	0.608	0	1.93	1.67	0.811	1	5
	Distorsión de las consecuencias	0.613	0	1.65	1.5	0.624	1	5
	Deshumanización	0.772	0	1.39	1	0.625	1	5
	Atribución de culpas	0.64	0	1.62	1.5	0.663	1	5
DASS -21	Depresión	0.912	0	1.04	0.86	0.802	0	3
	Ansiedad	0.9	0	1.02	0.86	0.769	0	3
	Estrés	0.8	0.001	1.18	1.14	0.648	0	3

Para la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) se realizó un análisis de frecuencia por ítem para resaltar la presencia y características del consumo de sustancias, así como para observar la frecuencia y necesidad de su consumo, problemas relacionados, modificación de la rutina, redes de apoyo y límites relacionados con el consumo.

Figura 9. Análisis de presencia de consumo

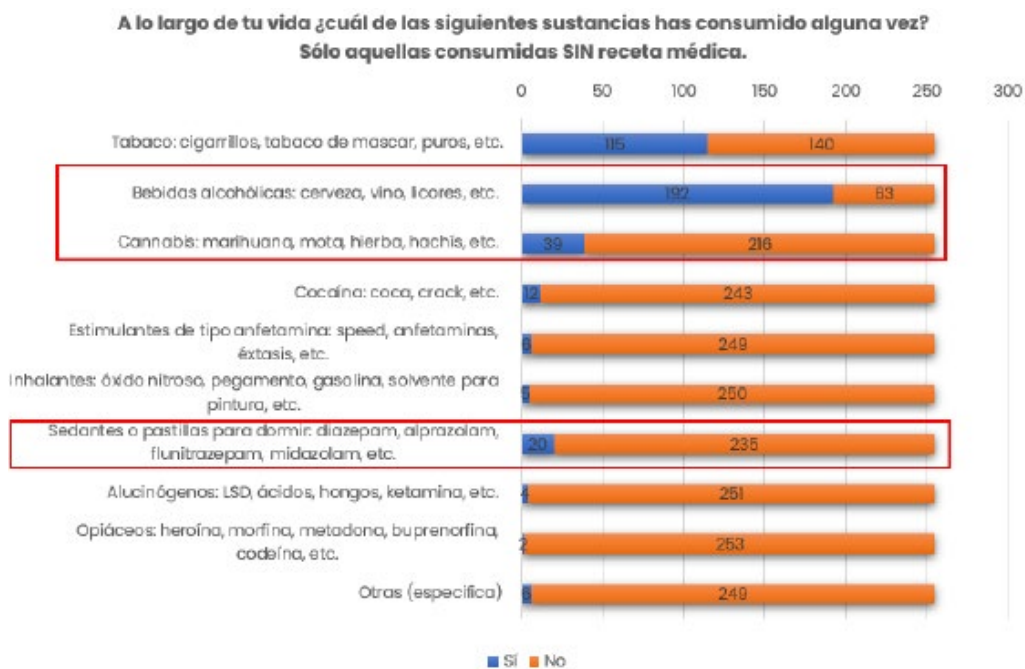


Figura 10. Análisis de frecuencia de consumo

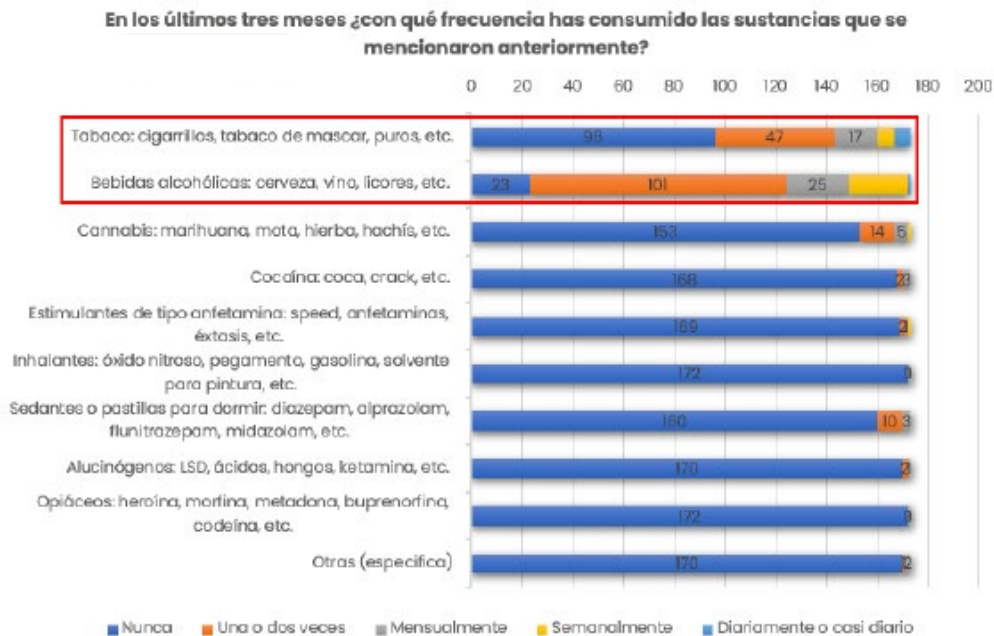


Figura 11. Análisis de necesidad de consumo

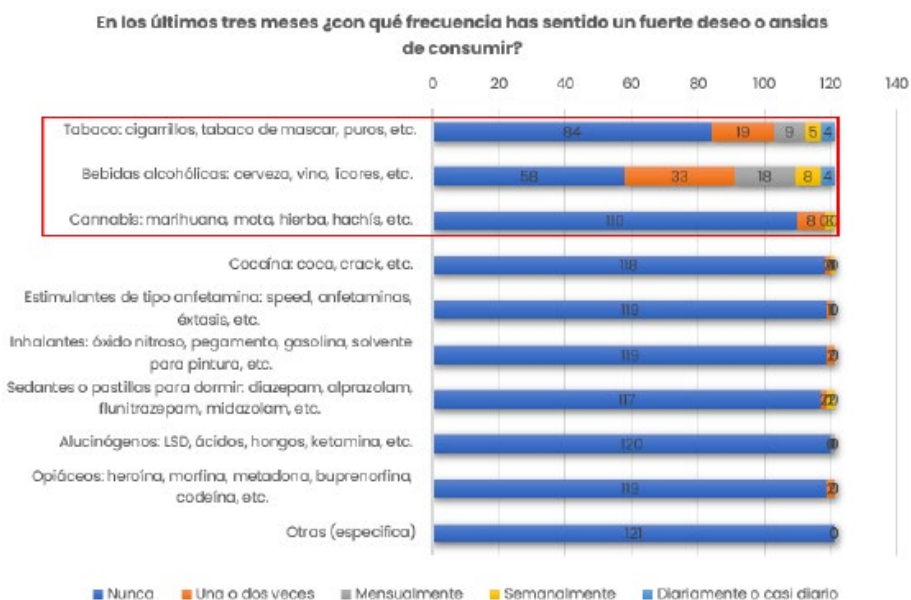


Figura 12. Análisis de problemas relacionados con el consumo



Figura 13. Análisis de modificación de la rutina relacionada con el consumo



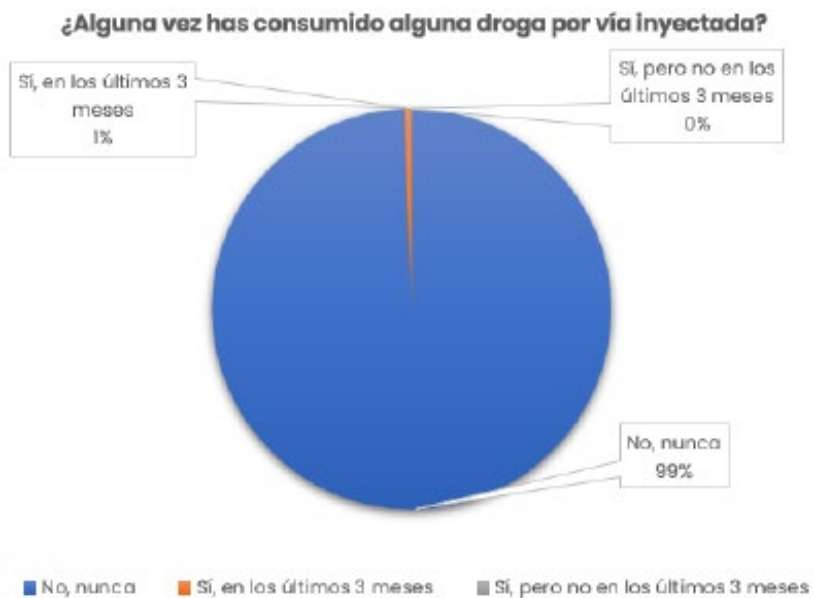
Figura 14. Análisis de redes de apoyo



Figura 15. Análisis de límites de consumo



Figura 16. Análisis de frecuencia droga inyectada



Correlaciones

	EMA		STAXI-2				EAG	CAC 42		Hab. Sociales		EFFAMO			Escala de Desviación Moral								DASS - 21			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
EMA	1	-																								
	2	-0.30**																								
	3	0.20**	-0.25**																							
	4	-0.22**	-0.09	0.54**																						
	5	-0.14	0.24**	-0.46**	-0.24**																					
	6	-0.12	0.36**	-0.34**	-0.162	0.383**																				
	7	0.34**	-0.33**	0.32**	0.26**	-0.121	-0.147**																			
	8	0.34**	-0.28**	0.31**	0.31**	0.009	-0.136	0.60**																		
	9	0.080	-0.142	0.001	0.034	0.138	-0.117	0.161	0.40**																	
	10	0.196**	-0.68**	0.149*	-0.041	-0.076	-0.258**	0.132	0.161**	0.222**																
	11	0.282**	-0.177**	0.211**	0.214**	-0.182**	-0.198**	0.383**	0.419**	0.266**	0.266**															
	12	0.335**	-0.302**	0.362**	0.201**	-0.317**	-0.303**	0.302**	0.340**	0.190**	0.202**	0.266**														
	13	-0.290**	0.411**	-0.247**	-0.059	0.317**	0.312**	-0.250**	-0.157**	0.024	-0.262**	-0.130**	-0.635**													
	14	-0.287**	0.303**	-0.264**	-0.084	0.331**	0.276**	-0.239**	0.227**	-0.078	-0.236**	-0.126**	-0.596**	0.669**												
	15	-0.242**	0.250**	-0.158**	-0.063	0.288**	0.132**	-0.279**	-0.224**	-0.028	-0.180**	-0.172**	-0.357**	0.350**	0.465**											
	16	-0.252**	0.232**	-0.107	-0.114	0.195**	0.024	-0.271**	-0.185**	0.061	-0.126**	-0.151**	-0.180**	0.220**	0.315**	0.620**										
	17	-0.215**	0.117	-0.079	-0.060	0.079	0.063	-0.232**	-0.197**	0.030	-0.042	-0.113	-0.148**	0.231**	0.307**	0.537**	0.656**									
	18	-0.102	-0.005	-0.009	-0.047	0.113	0.029	0.041	-0.039	-0.041	-0.015	0.029	-0.241**	0.152	0.274**	0.408**	0.363**	0.311**								
	19	-0.184**	0.202**	-0.082	0.013	0.130	0.014	-0.165**	-0.105**	-0.003	-0.127**	-0.011	-0.232**	0.261**	0.364**	0.477**	0.460**	0.447**	0.388**							
	20	-0.237**	0.240**	-0.149	-0.091	0.170**	0.048	-0.221**	-0.232**	-0.027	0.196**	-0.178**	-0.288**	0.316**	0.398**	0.598**	0.619**	0.514**	0.277**	0.527**						
	21	-0.242**	0.195**	-0.116	-0.090	0.162**	0.030	-0.250**	-0.181**	0.014	-0.100	-0.153**	-0.252**	0.284**	0.372**	0.607**	0.551**	0.665**	0.326**	0.435**	0.621**	0.611**				
	22	-0.252**	0.130**	-0.101	-0.048	0.150**	0.062	-0.182**	-0.191**	-0.004	-0.108	-0.068	-0.236**	0.256**	0.344**	0.579**	0.588**	0.536**	0.415**	0.616**	0.611**	0.639**	0.639**			
	23	-0.196**	0.320**	-0.263**	-0.047	0.291**	0.460**	-0.198**	-0.075	0.006	-0.285**	-0.077	-0.348**	0.360**	0.316**	0.331**	0.187**	0.135**	0.053	0.180**	0.201**	0.232**	0.227**			
	24	-0.132**	0.258**	-0.254**	-0.037	0.294**	0.440**	-0.172**	-0.019	0.037	-0.222**	-0.051	-0.319**	0.379**	0.290**	0.293**	0.145**	0.146**	0.046	0.078	0.213**	0.240**	0.190**	0.854**		
	25	-0.122	0.227**	-0.275**	-0.020	0.398**	0.413**	-0.154**	-0.007	-0.029	-0.211**	-0.090	-0.331**	0.350**	0.326**	0.320**	0.187**	0.128**	0.162**	0.195**	0.191**	0.187**	0.247**	0.793**	0.826**	

Nota: Elaboración propia. 1=Asertividad, 2=No Asertividad, 3=Control externo de la ira, 4=Control interno de la ira, 5=Expresión externa de la ira, 6=Expresión interna de la ira, 7=Autoeficacia percibida, 8=Creatividad cotidiana, 9=Participación social, 10=Habilidades comunicativas o relacionales, 11=Habilidades de resolución de conflictos, 12=Ambiente Familiar Positivo, 13=Conflicto, 14=Hostilidad, 15=Justificación Moral, 16=Lenguaje eufemístico, 17=Comparación ventajosa, 18=Difusión de la responsabilidad, 19=Desplazamiento de la responsabilidad, 20=Distorsión de las consecuencias, 21=Deshumanización, 22=Atribución de culpas, 23=Depresión, 24=Ansiedad, 25=Estrés. ** La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral). * La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral).

El análisis de asociaciones en la muestra total mostró correlaciones significativas positivas fuertes entre las variables de depresión y ansiedad ($\rho=.85^{**}$, $p<0.01$), depresión y estrés ($\rho=.79^{**}$, $p<0.01$) y ansiedad y estrés ($\rho=.82^{**}$, $p<0.01$) (Tabla 5). Por otro lado, se encontraron correlaciones interescala positivas y moderadas en las variables de no asertividad y habilidades comunicativas o relacionales ($\rho=.41^{**}$, $p<0.01$), autoeficacia percibida y creatividad cotidiana ($\rho=.60^{**}$, $p<0.01$), habilidades de resolución de conflictos y creatividad cotidiana ($\rho=.41^{**}$, $p<0.01$) y hostilidad y justificación moral ($\rho=.46^{**}$, $p<0.01$). Al mismo tiempo, expresión interna de la ira se relaciona con depresión ($\rho=.46^{**}$, $p<0.01$), ansiedad ($\rho=.44^{**}$, $p<0.01$) y estrés ($\rho=.41^{**}$, $p<0.01$). Por último, se observó una relación negativa entre no asertividad y conflicto ($\rho=.46^{**}$, $p<0.01$) (Tabla 6).

Tabla 5. Variables correlacionadas intraescala

	Coeficiente	Fuerza	Signo
23=Depresión, 24=Ansiedad	.854**	fuerte	+
23=Depresión, 25=Estrés	.793**	fuerte	+
24=Ansiedad, 25=Estrés	.826**	fuerte	+

+-.1 a 03 = baja

+-.04 a 06 = moderada

+-.7 en adelante = fuerte

Tabla 6. Variables Correlacionadas interescala

	Coeficiente	Fuerza	Signo
2=No asertividad, 13=Conflicto	-.468**	moderada	-
2=No asertividad, 10=Habilidades comunicativas o relacionales	.411**	moderada	+
7=Autoeficacia percibida, 8=Creatividad cotidiana	.601**	moderada	+
8=Creatividad cotidiana, 11=Habilidades de resolución de conflictos)	.419**	moderada	+
14=Hostilidad, 15=Justificación Moral	.465**	moderada	+
6=Expresión interna de la ira, 23=Depresión	.469**	moderada	+
6=Expresión interna de la ira, 24=Ansiedad	.440**	moderada	+
6=Expresión interna de la ira, 25=Estrés	.413**	moderada	+

+-.1 a 03 = baja

+-.04 a 06 = moderada

+-.7 en adelante = fuerte

DISCUSIÓN

Considerando que el objetivo planteado para esta investigación fue analizar la relación entre factores psicosociales — asertividad, ira, autoeficacia, creatividad, habilidades sociales, estructura familiar, desconexión moral— y su impacto en el bienestar de jóvenes universitarios, con especial énfasis en las tendencias hacia el estrés, ansiedad, depresión y el consumo de sustancias —alcohol, tabaco y sustancias: cannabis, cocaína, estimulantes, inhalantes, sedantes, alucinógenos, opiáceos y otras drogas— se identifican los siguientes hallazgos en las relaciones entre variables.

No asertividad y conflicto

Se encontró una relación negativa entre la variable de conflicto dentro del funcionamiento familiar y la no asertividad, contrario a los resultados encontrados en Sánchez y Ramos (2022), donde no se encontraron relaciones entre la asertividad indirecta y no asertividad y funcionamiento familiar, pero sí se halló una relación positiva moderada entre funcionalidad familiar y asertividad.

Por otra parte, es importante señalar estudios que encuentran una asociación positiva entre la relación familiar y conflictos familiares específicos, como aquellos relacionados con la comunicación entre los miembros (Hamano *et al.*, 2021).

No asertividad y habilidades comunicativas o relacionales

Se halló una relación positiva entre la no asertividad y las habilidades comunicativas o relacionales en la población, resultado que contrasta con otros estudios donde se encontraron correlaciones policóricas —es decir, aquellas que parten del supuesto de variables inobservables y continuas sobre las cuales se construyen otras variables que sí pueden observarse (Freiberg *et al.*, 2013; Ramos y Alarcón, 2015)— entre las variables de asertividad y las habilidades para comunicarse y relacionarse con los demás, tanto en una población española como ecuatoriana (Rodríguez-Hidalgo *et al.*, 2021). Por otro lado, habría que hacer un análisis detallado de las condiciones en las que se realizaron ambos estudios antes de atribuir estas diferencias a contextos culturales.

Autoeficacia percibida y creatividad cotidiana

La autoeficacia es un recurso cognitivo relacionado con el perfil del autocuidado y la evaluación de la satisfacción con la vida de las y los estudiantes, por ello se relaciona de manera positiva con la calidad de vida (Salgado y Álvarez, 2020). Así, la autoeficacia, como constructo, contribuye a explicar el comportamiento creativo (Aranguren e Irrazábal, 2015).

En esta misma línea, estudios como el de Ohly y Fritz (2009) demuestran diversos resultados en análisis multinivel los cuales indican que la presión del tiempo y el control de trabajo se perciben como desafíos, lo cual está relacionado con la creatividad cotidiana y el comportamiento proactivo. De este

modo, la apreciación de los desafíos se ve influida directamente por otros factores como la autoeficacia percibida, pues las personas que se sienten capaces de realizar una serie de acciones necesarias para obtener sus metas son más propensas a ver su trabajo como un desafío en vez de una amenaza.

Creatividad cotidiana y habilidades de resolución de conflictos

Los resultados encontraron una correlación moderada entre la creatividad cotidiana y las habilidades de resolución de problemas, lo anterior respaldado por estudios como el de Tan *et al.* (2019), donde se halló una relación significativa entre la creatividad autopercebida y las habilidades de resolución de problemas. También se destaca que la creatividad no está directamente asociada a la felicidad a través de la habilidad de resolución de conflictos, pues las personas que tienden a tener una mayor capacidad en esta habilidad suelen tener una relación positiva con la felicidad.

Esto se relaciona además con lo mencionado por Silvia *et al.* (2017), donde la creatividad cotidiana aparece como pequeños ajustes a las rutinas diarias por medio de variaciones o ideas novedosas para el individuo más que como actividades concretas con la intención de ser creativos, lo cual se puede apreciar en la resolución de problemas de nuevas y diferentes maneras; esta variación en las experiencias cotidianas permite diversificar las oportunidades para aplicar diferentes perspectivas.

Hostilidad y justificación moral

Se encontró una relación positiva y moderada de la subescala de hostilidad y justificación moral, lo que significa que, ante la presencia de un ambiente familiar hostil, pueden surgir mecanismos de desvinculación moral. Esto se ve respaldado por estudios que analizaron los precursores del desarrollo de la desvinculación moral, encontrando como predictores de esta una combinación de factores de riesgo en la familia temprana, la etapa de infancia y las condiciones sociodemográficas (Hyde *et al.*, 2009).

Ira y depresión

Se encontró una relación entre la expresión interna de la ira y depresión, la cual se sostiene por investigaciones que dan soporte al marco teórico del constructo de la depresión, el cual se ve mediado por interacciones de rasgos cognitivos y emocionales de la personalidad (Moscoso, 2014). Sin embargo, también resalta el contraste con estudios como el de Gaviria *et al.* (2009), donde las correlaciones entre el control y expresión de la ira se manifiestan únicamente con la variable de ansiedad, como se discute más adelante.

Ira y ansiedad

Los hallazgos indican una correlación moderada y positiva entre la expresión interna de la ira y la ansiedad. Esto alude que ante la presencia de ansiedad existe una tendencia a que las personas expresen su ira. Al respecto, Davó (2022) también

encontró una relación estadísticamente significativa entre ansiedad y el estado de ira, específicamente la expresión verbal y física. En este tenor, se apunta igualmente que a pesar de ser las mujeres quienes puntúan más alto que los hombres en escalas de ansiedad, no se encuentran diferencias significativas entre sexos (Vivar *et al.*, 2023).

Otros autores, como Rivera (2023), señalan que, a través de su trabajo psicoterapéutico con pacientes ansiosos, se destaca que la presencia de miedo y/o preocupaciones tiende a producir emociones potencialmente intensas, entre ellas la ira, que agrava su problemática con respecto al desgaste de las relaciones interpersonales

Ira y estrés

Los resultados señalan una correlación moderada y positiva entre la variable referente a la expresión de la ira con la variable de estrés, lo que significa que al haber presencia de estrés es muy probable que las personas tiendan a expresar su ira. Ello contrasta con lo hallado por otros autores quienes observan que ante mayor presencia de estrés hay un mayor índice de agresividad que a su vez, depende de cada sujeto y sus factores influyentes desatando así agresividad verbal, física, hostilidad y/o ira, aludiendo también que no existen diferencias significativas por sexo, lo que indica que las tendencias de expresión de la ira llegan a ser similares para hombres y mujeres (Barahona-Meza *et al.*, 2018; Georgette, 2020; Paulino-Arana y Romero-Jaimes, 2021). En este sentido, también se ha

mencionado que los comportamientos irascibles disminuyen ante un control psicológico estable bien ejercido (Cerezo *et al.*, 2017).

Depresión, ansiedad y estrés

Los resultados indicaron una correlación fuerte y positiva entre las variables Depresión-Ansiedad, Depresión-Estrés y Ansiedad-Estrés. Este hallazgo resulta interesante, pues dicha tríada ha sido objeto de investigación debido a su presencia, prevalencia e impacto desde hace décadas, y ha tenido un repunte de interés en función a la pandemia por COVID-19, obteniendo correlaciones significativas en todas ellas (Barraza *et al.*, 2015; Puchaicela *et al.*, 2022).

Comenzando por la correlación Depresión-Ansiedad, que indica que ante la presencia de depresión en una persona, es muy probable que también haya presencia de ansiedad. Esto contrasta con lo hallado por otros quienes señalan que existe un potencial contagio de síntomas y predictores estadísticamente significativos entre ambos trastornos, particularmente en lo referente al componente afectivo y cognitivo, señalando a la población de entre 16 a 25 años como la más vulnerable y siendo precisamente las mujeres quienes presentan más moderadamente ambas sintomatologías. También se indica que los síntomas más persistentes son los dolores físicos, la falta de motivación y control; además, esta relación se considera un factor de riesgo potencial en el desarrollo de ideas suicidas (Baños, 2022; Emiro *et al.*, 2022; Velastegui-Mendoza *et al.*, 2022)

Con respecto a la correlación Depresión–Estrés, que alude a la presencia sincrónica de depresión y estrés en una persona, existen contrastes con otras investigaciones que se señalan correlaciones significativas y niveles altos de estrés y depresión simultáneamente en los participantes, siendo en esta ocasión los hombres quienes obtienen puntuaciones significativas más altas que las mujeres, específicamente aquellos que pertenecen a estatus socioeconómicos bajos; y a nivel salud, destacan la presencia de cansancio, fatiga, sentimiento de incompetencia, insomnio e inquietud motora, que tienden a desarrollar múltiples deficiencias en su desarrollo, lo que disminuye significativamente su calidad de vida (Barraza *et al.*, 2015; Quiceno y Vinaccia, 2014; Martínez-Lanz *et al.*, 2005).

Por último, en lo referente a la correlación Ansiedad–Estrés, puede indicar que ante la existencia de ansiedad es posible que también se halle estrés, lo que concuerda con lo apuntado en otros estudios en donde, además de las correlaciones significativas y positivas, también se presentan niveles que superan las puntuaciones normales, particularmente en las mujeres, mientras que los hombres puntúan alto en variables como baja autoestima o depresión. Igualmente, se alude que la presencia de síntomas de ansiedad pueden ser una somatización de la presión o tensión del estrés mal manejado (Bermúdez, 2018; Sierra, 2003; Ticona *et al.*, 2021; Zuñiga y Rodríguez, 2021).

Hallazgos sobre la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)

Dentro de los análisis por frecuencia realizados por cada pregunta se destaca la tasa de uso de sustancias a lo largo de la vida, donde las sustancias con mayor prevalencia fueron bebidas alcohólicas (75%), tabaco (45%), cannabis (15%) y sedantes o pastillas para dormir (8%). Lo anterior concuerda con el estudio de Tiburcio *et al.* (2016), ya que la tasa de prevalencia de sustancias fue similar, además, contó con una población de estudiantes universitarios mexicanos cuya participación mayoritaria fue de mujeres.

En lo que respecta a la tasa de consumo actual, las sustancias que reportaron una frecuencia de consumo diario o casi diario y semanalmente fueron bebidas alcohólicas (9.4%) y tabaco (5%). Estos resultados se ven respaldados con lo reportado por Medina-Mora *et al.* (1998) quien menciona que el consumo diario de alcohol no es una práctica común en México, ya que, dentro de la población adulta de 18 a 65 años, solo el 31% de mujeres y 5% de los hombres consumen bebidas alcohólicas una vez a la semana o más. Sin embargo, el mismo estudio resalta la importancia de que, aunque esta no sea una práctica común, el consumo de alcohol hasta el punto de intoxicación sí es frecuente en la población mexicana, por lo que, si bien la prevalencia de un consumo más frecuente es baja, la probabilidad de riesgo por intoxicación es mayor.

Por último, la prevalencia en el consumo de tabaco alguna vez en la vida fue mayor a la media de los fumadores activos en

los adultos mexicanos de 18 a 65 años (23.6%); sin embargo, la tasa de consumo actual diario o casi diario (2.35%) fue menor a la prevalencia de fumadores diarios. Además, se destaca que los adultos son principalmente fumadores ocasionales (13.3%), lo que concuerda con la frecuencia de consumo semanal (2.7%), mensual (6.6%) y una o dos veces en los últimos tres meses (18.4%) en la población de este estudio. Por otro lado, se encontró que el 55% de los estudiantes nunca han consumido tabaco, lo que concuerda con que el 46.7% de los adultos mexicanos nunca ha fumado (Lazcano-Ponce *et al.*, 2012).

CONCLUSIONES

En síntesis, los resultados sugieren que existe una relación negativa entre la (no) asertividad y el conflicto en el funcionamiento familiar, lo cual sugiere que las personas que experimentan un ambiente familiar conflictivo tienden a desarrollar dificultades para la expresión de sus opiniones y deseos de manera asertiva.

Por otro lado, la no asertividad se vio relacionada de manera positiva con las habilidades comunicativas o relacionales, contrario a las creencias de que las personas menos asertivas suelen tener más dificultades en sus interacciones sociales y comunicación, por lo cual resulta necesario explorar detalladamente estas dimensiones.

En lo que respecta a la autoeficacia percibida, esta se ve relacionada positivamente con la creatividad cotidiana y, a su vez, con la calidad de vida; además, esta creatividad cotidiana se relaciona con las habilidades de resolución de problemas, puesto que las personas creativas suelen abordar los problemas de manera más efectiva.

Retomando el funcionamiento familiar, se destaca que la hostilidad en el ambiente familiar temprano se relaciona como predictor de mecanismos de desvinculación moral, específicamente el de justificación moral.

En lo que compete a la depresión y su relación con la expresión interna de la ira, se destaca que la primera se ve influida por factores cognitivos y emocionales de la personalidad. Además, la expresión interna de la ira puede llegar a relacionarse tanto con el estrés como con la ansiedad, ello debido a que los propios síntomas de ambos fenómenos tienden a manifestarse a través de comportamientos irascibles.

Por otro lado, es posible que la depresión, ansiedad y estrés estén relacionados, pues existe la tendencia a que los síntomas de uno impulsen a los síntomas de otro, particularmente en lo afectivo y lo cognitivo, o bien como somatización de estos —presencia de cansancio, fatiga, sentimiento de incompetencia, insomnio e inquietud motora—, lo que de no ser reconocido e intervenido resulta en la disminución de la calidad de vida de quienes lo experimentan.

Con relación a los resultados sobre la prueba ASSIST, se destaca que las sustancias con mayor prevalencia de ingesta fueron bebidas alcohólicas, tabaco y cannabis, haciendo énfasis que el consumo ocasional de alcohol y tabaco es una práctica común en la población de adultos mexicanos.

Ahora bien, en cuanto a las limitaciones de la presente investigación, es preciso señalar que el diseño y alcance no permiten inferir relaciones causales; asimismo, los resultados no son generalizables debido a que la muestra no es representativa. Además, no fue posible realizar asociaciones entre las conductas relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco y

otras sustancias y las demás variables estudiadas; de la misma manera, existe la posibilidad de un sesgo por deseabilidad social donde es posible que las y los participantes hayan contestado en función de lo que se espera favorable o socialmente aceptado. De este modo, es que se pudo presentar una subestimación o minimización en el consumo de sustancias, en la prevalencia de problemas asociados con estrés, ansiedad y depresión, y en las respuestas asociadas con las variables como asertividad, autoeficacia y las habilidades sociales, ya que las y los participantes pueden exagerar sus habilidades en estos aspectos para presentarse de manera más favorable.

Por el contrario, en cuanto a las fortalezas se encuentran la relevancia y aplicabilidad de los temas abordados, puesto que, como se mencionó anteriormente, las variables observadas y exploradas suelen ser de gran impacto en la población universitaria, esto aunado a que se consideraron múltiples factores psicosociales lo cual permitió una comprensión amplia de cómo estos se relacionan con el bienestar de los jóvenes estudiantes.

Futuras líneas de investigación

Añadido a ello, los resultados obtenidos podrían dar indicio de las múltiples relaciones existentes entre los factores psicosociales estudiados. De este modo, se podría profundizar para analizar, desde un enfoque psicosocial, los diversos fenómenos multidimensionales que afectan al bienestar de las y los jóvenes universitarios.

Se sugiere tomar en cuenta para futuras investigaciones una muestra probabilística y representativa de la población, ya que así los resultados tendrán una mayor validez externa y podrían aplicarse a una variedad de contextos universitarios como programas de prevención y desarrollo del bienestar psicosocial. Además, se propone contemplar en nuevos estudios a otras partes de la comunidad, tales como el personal docente y/o administrativo.

ACCIONES

En el marco de la investigación titulada “Impacto de Factores Psicosociales en el Bienestar de Jóvenes Universitarios Poblanos” se incluyó un apartado dentro de la recolección de datos en donde se solicitó a las y los participantes añadir comentarios u observaciones con respecto al tema abordado en el cuestionario. Estas valiosas aportaciones se muestran a continuación de manera agrupada en categorías con el fin de proporcionar un enfoque más estructurado.

Talleres

Se sugiere la elaboración de talleres que aborden los temas en cuanto a autoestima, habilidades sociales, violencia familiar, educación socioemocional y las tendencias que existen con respecto a factores de riesgo; la implementación de estos espacios propiciaría el aprendizaje y reflexión para las y los asistentes al permitirles adquirir y/o reconocer herramientas para afrontar o lidiar con situaciones de conflicto de manera saludable, es así que se recomienda a especialistas en dichas materias para llevar a cabo estos espacios mediante modalidades presenciales y/o digitales.

Foros

Se propone la organización de eventos en donde se aborden los temas relacionados con factores de riesgo como el abuso en el consumo de sustancias y la presencia de rasgos depresivos, ansiosos o de estrés patológicos. Dichos eventos pueden plantearse en forma de pláticas informativas, conferencias, conversatorios y/o ponencias a través de las cuales profesionales especializados en las temáticas difundan información real y verídica sobre los fenómenos antes mencionados, ello a través de modalidades presenciales y también digitales.

Acompañamiento a la comunidad estudiantil

Se alude el agradecimiento a su institución por “tomar cartas en el asunto” con respecto al fenómeno de riesgos psicosociales, a la par que se resalta la importancia del interés por la comunidad estudiantil, ya sea a través de la difusión y el asesoramiento académico y/o emocional, con el propósito de fomentar la resiliencia y el bienestar en las y los estudiantes.

Ayuda psicológica

Se sugiere brindar la posibilidad de acceso a recursos donde las y los estudiantes puedan agendar sesiones de atención psicológica, lo que resulta sumamente imperioso para aquellos que enfrentan situaciones sensibles.

En resumen, los comentarios formulados por las y los participantes solicitan un enfoque integral para el abordaje de los

factores de riesgo psicosociales a los que se encuentran expuestos, destacando la importancia de la difusión de información y el acompañamiento, de manera que resulta imperioso señalar que la atención de dichas sugerencias puede contribuir significativamente en la prevención de la presencia de dichos factores de riesgo.

ANEXOS

ANEXO 1

Introducción al cuestionario “Factores Psicosociales y su Impacto en el Bienestar de Jóvenes Universitarios”

Dentro del grupo de investigación “Análisis de relaciones interpersonales: Pareja, Familia y Organización” estamos realizando una investigación respecto a **Factores Psicosociales y su impacto en el bienestar de jóvenes universitarios**.

En ese sentido, necesitamos que jóvenes como tú nos acerquen a su realidad contestando un cuestionario de una duración de __ minutos aproximadamente.

Tus respuestas serán totalmente confidenciales, por lo que es importante que respondas con la mayor sinceridad posible.

Los resultados de este estudio serán utilizados con fines meramente científicos, divulgación en congresos, seminarios y publicaciones científicas y servirán para el diseño de estrategias de prevención e intervención.

Tus respuestas son de gran valor y agradecemos de antemano tu valiosa colaboración.

ANEXO 2

Consentimiento informado

En cumplimiento de la legislación mexicana vigente, así como de las normas éticas sobre investigación en psicología, debemos solicitar tu consentimiento de participación. Después de haber leído la naturaleza, objetivo y beneficios de esta investigación, estoy consciente que mi participación es voluntaria, así como del carácter confidencial de los datos obtenidos. Por lo que acepto libre y voluntariamente contestar el cuestionario.

Entiendo que se mantendrán en secreto mis datos y que solo el equipo de investigación tendrá acceso a ellos con fines académicos y científicos.

Entiendo que los resultados que se obtengan solo se divulgarán con fines académicos y de investigación.

¿ACEPTAS PARTICIPAR EN EL ESTUDIO?

- Sí
- No

MUCHAS GRACIAS

Si más adelante deseas seguir con la encuesta, tus respuestas nos serán de mucha ayuda.

ANEXO 3

Cuestionario de datos sociodemográficos

1. Matrícula

2. Unidad de extensión (campus)

3. ¿Qué carrera estás cursando?

4. ¿Eres?
 - 1 = Mujer
 - 2 = Hombre
 - 3 = Otro

5. ¿Cuál es tu edad? (colócala en número)

6. ¿En qué año de la carrera te encuentras?
 - 1, 2, 3, 4, 5, otro

7. ¿Cuál es tu promedio inmediato anterior de calificaciones? (rango)
 - De 6 a 6.9
 - De 7 a 7.9
 - De 8 a 8.9
 - De 9 a 10

8. ¿Cuál fue tu principal modalidad de estudio en tu último semestre cursado?

Híbrida (algunas clases en línea y otras clases presenciales)

Presencial

Virtual (todas las clases en línea)

9. ¿Cuántas horas de estudio, aproximadamente, dedicabas al día durante tu último semestre cursado?

De 1 a 3

De 4 a 6

De 7 a 9

Más de 10

ANEXO 4. Escala Multidimensional de Asertividad-EMA

A continuación, hay una lista de afirmaciones, por favor selecciona el número correspondiente al grado en que está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de ellas. Hay cinco respuestas posibles:

1=Completamente en desacuerdo, 2=En desacuerdo, 3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4=De acuerdo, 5=Completamente de acuerdo.

Por favor, conteste sinceramente. Gracias.

	1	2	3	4	5
1. Puedo reconocer públicamente que cometí un error.					
2. Me es difícil expresar mis deseos.					
3. Puedo decirle a alguien directamente que actuó de manera injusta.					
4. Puedo agradecer un halago hecho acerca de mi apariencia personal.					
5. Solicito ayuda cuando la necesito.					
6. Cuando me doy cuenta de que me están cobrando de más, no digo nada.					
7. Expreso amor y afecto a la gente que quiero.					
8. Me es difícil iniciar una conversación.					
9. Me cuesta trabajo decirles a otros lo que me molesta.					
10. Me da pena preguntar cuando tengo dudas.					

ANEXO 5. Inventario Estado-Rasgo y Expresión de la IRA (STAXI-2)

Responde a las siguientes preguntas según como te comportas y como reaccionas cuando estás enojado, utilizando la siguiente escala.

1=Casi nunca, 2=A veces, 3=A menudo, 4=Casi siempre

	1	2	3	4
1. Controlo mi comportamiento.				
2. Puedo controlarme.				
3. Mantengo la calma.				
4. Controlo mi temperamento.				
5. Controlo mis sentimientos de enojo.				
6. Controlo el impulso de expresar mis sentimientos de ira.				
7. Hago algo tranquilo para calmarme.				
8. Intento distraerme para que se me pase el enojo.				
9. Pienso en algo agradable para tranquilizarme.				
10. Hago cosas para controlarme como contar hasta diez.				
11. Trato de relajarme.				
12. Respiro profundamente y me relajo.				
13. Discuto con los demás.				
14. Expreso mi ira.				
15. Hago comentarios que molestan a los demás.				
16. Digo groserías.				
17. Pierdo la paciencia.				
18. Hago cosas como dar portazos.				
19. Ardo de enojo por dentro aunque no lo demuestre.				
20. Tiendo a tener rencores que no le digo a nadie.				
21. Me guardo para mí lo que siento.				
22. Estoy más enojado de lo que quiero aceptar.				
23. Me irrito más de lo que la gente cree.				
24. Evito enfrentarme con aquello que me enoja.				

ANEXO 6. Escala de Autoeficacia General-EAG

Lee las siguientes afirmaciones que se refieren a tu capacidad para resolver problemas y marca la alternativa que consideres conveniente para cada caso.

Recuerda: contesta con honestidad, no hay respuestas correctas ni incorrectas.

Para contestar utiliza la siguiente escala:

1=Completamente en desacuerdo, 2=En desacuerdo, 3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4=De acuerdo, 5=Completamente de acuerdo.

	1	2	3	4	5
1. Puedo encontrar la manera de obtener lo que quiero, aunque alguien se me oponga.					
2. Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente.					
3. Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas.					
4. Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados.					
5. Gracias a mis cualidades puedo superar situaciones imprevistas.					
6. Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo/a porque cuento con las habilidades necesarias para mejorar situaciones difíciles.					
7. Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo.					
8. Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario.					
9. Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer.					
10. Al tener que hacer frente a un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo.					

ANEXO 7. Cuestionario de Acciones Creativas-CAC42

A continuación, se presentan doce afirmaciones que se refieren a cuestiones comunes que pueden haber presentado o no en tu vida. Por favor, responde con mucha honestidad lo que consideras se adecua a tu persona. Utiliza la siguiente escala:

1 = Nunca o casi nunca, 2 = Pocas veces (2 o 3 veces), 3 = Varias veces (4 o 5 veces), 4 = Frecuentemente (6 o 7 veces), 5 = La mayoría de las veces que he tenido la oportunidad lo he hecho

	1	2	3	4	5
1. Has encontrado soluciones a tus problemas mirándolos desde diferentes puntos de vista.					
2. Has encontrado diferentes formas de entretener a un niño.					
3. He ayudado a otros a afrontar situaciones difíciles.					
4. He convencido a alguien de hacer algo.					
5. He reorganizado mi vida integrando necesidades personales, familiares y laborales.					
6. He descubierto nuevas formas de ayudar a la gente.					
7. He organizado eventos comunitarios y sociales.					
8. He liderado un grupo o actividad social.					
9. He creado un nuevo sistema de organización en una institución social.					
10. He creado una ONG (Organización no gubernamental), agrupación o institución social.					
11. He creado nuevos proyectos comunitarios.					
12. He generado espacios que promueven la participación social.					

ANEXO 8. *Escala de habilidades sociales*

A continuación, hay una serie de frases referidas a tus relaciones con otras personas, indica si estás o no de acuerdo con ellas. Para ello señala rodeando con un círculo el número de la opción que corresponda. Recuerda que no hay respuestas buenas o malas.

1 = Totalmente falsa, 2 = Falsa, 3 = Algo falsa, 4 = Ni verdadera ni falsa, 5 = Algo verdadera, 6 = Verdadera, 7 = Totalmente verdadera

	1	2	3	4	5	6	7
1. Me cuesta trabajo comenzar una conversación con alguien que no conozco.							
2. Me disgusta hablar cuando hay mucha gente.							
3. Cuando dos amigos/as se han peleado suelen pedirme ayuda.							
4. Me cuesta trabajo invitar a un desconocido a una fiesta, al cine, etc.							
5. Me resulta complicado empezar una conversación con alguien que me atrae físicamente.							
6. Me resulta muy difícil decirle a un chico/a que quiero salir con él o ella.							
7. Suelo mediar en los problemas entre compañeros/as.							
8. Cuando tengo un problema con otro chico o chica, me pongo en su lugar y trato de solucionarlo.							
9. Cuando hay un problema con otros chicos o chicas pienso y busco varias soluciones para resolverlos.							

ANEXO 9. Escala de Funcionamiento Familiar-EFFAMO

A continuación, encontrarás una serie de enunciados relacionados con su trabajo. No hay respuestas correctas o incorrectas, la mejor es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Las respuestas de este cuestionario son confidenciales. Para cada pregunta, elige la respuesta que mejor te describa, considerando la siguiente escala:

1=Totalmente en desacuerdo, 2=Desacuerdo, 3=Indiferente, 4=De acuerdo y 5=Totalmente de acuerdo.

	1	2	3	4	5
1. En mi familia respetamos los intereses y gustos de todos.					
2. Cuando hay un problema los miembros de mi familia nos reunimos y platicamos sobre las posibles soluciones.					
3. El expresar nuestro afecto es algo importante para mi familia.					
4. A los miembros de mi familia nos agrada consentirnos unos a otros.					
5. Los miembros de mi familia tenemos la libertad de decir lo que nos agrada y nos molesta de los demás.					
6. A mi familia nos agrada realizar cosas juntos.					
7. En la toma de decisiones familiares, participamos padres e hijos.					
8. En mi familia nos gusta pasar tiempo juntos.					
9. Mi familia se distingue por sus relaciones armoniosas.					
10. En mi familia se buscan actividades recreativas en las que todos podamos participar.					
11. En mi familia se platican cosas entre hermanos.					
12. En mi familia los límites y reglas son poco claros.					

	1	2	3	4	5
13. En mi familia se dice una cosa y se hace otra.					
14. Los miembros de mi familia, manifestamos entre nosotros sentimientos diferentes a los que verdaderamente sentimos.					
15. En mi familia cada quien resuelve sus problemas como puede.					
16. Las reuniones de mi familia ponen en evidencia las adicciones de algunos de sus miembros.					
17. En mi familia se desconoce lo que cada uno espera del otro.					
18. Mi familia emplea el doble mensaje, se pide una cosa cuando en realidad se quiere que se haga otra.					
19. Los integrantes de mi familia, mostramos desinterés por los demás.					
20. En mi familia nadie sigue la disciplina establecida por los papás.					
21. En mi familia, acostumbramos a criticar a la persona que se encuentra ausente.					
22. En mi casa los miembros de la familia ocultamos lo que nos desagrade de los demás.					
23. Los miembros de mi familia nos criticamos unos a otros.					
24. A los miembros de mi familia nos desagrade convivir con personas ajenas a nuestra familia.					

ANEXO 10. *Escala de Desvinculación Moral*

Lee cada una de las siguientes frases y selecciona una de las cinco respuestas, la que sea más apropiada para ti. Selecciona el número que corresponde a la respuesta que elegiste y márcala. Toma en cuenta que:

1=Totalmente en desacuerdo, 2=En desacuerdo, 3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4=De acuerdo, 5=Totalmente de acuerdo

	1	2	3	4	5
1. Es correcto pelear para proteger a tus amigos.					
2. Abofetear o empujar a alguien es solo una manera de bromear.					
3. Está bien decir pequeñas mentiras porque no dañan a nadie.					
4. Algunas personas merecen ser tratadas como animales.					
5. Si los alumnos pelean y se comportan mal en la escuela es culpa de sus maestros.					
6. Es correcto golpear a alguien que insulta a tu familia.					
7. Golpear a estudiantes odiosos es solamente una manera de darles "una lección".					
8. Robar una pequeña cantidad de dinero no es tan malo comparado con aquellos que roban grandes cantidades.					
9. Un joven que solamente sugiere romper las reglas no debería ser culpado si otros lo hacen y las rompen.					
10. Si los hijos no son disciplinados en casa, no deben ser considerados culpables de su mal comportamiento.					

11. A los jóvenes no les importa que los molesten porque eso demuestra que las personas se interesan por ellos.					
12. Es correcto tratar mal a alguien que se comporta de manera extraña.					
13. Si las personas son poco cuidadosas donde dejan sus cosas, es su culpa si alguien se las roba.					
14. Es correcto pelear cuando la reputación de tu grupo es amenazada.					
15. Tomar la bicicleta de alguien sin su permiso es solamente "tomarla prestada".					
16. Está bien insultar a un compañero de clase porque golpearlo sería peor.					
17. Si en un grupo todos deciden hacer algo malo, es injusto echarle la culpa solamente a alguien del grupo por ello.					
18. A los jóvenes no se les puede culpar de usar malas palabras cuando todos sus amigos lo hacen.					
19. Burlarse de alguien no lo lastima realmente.					
20. Alguien que es odioso no merece ser tratado como un ser humano.					
21. Los jóvenes que son tratados con crueldad generalmente es porque hacen cosas que lo ameritan.					
22. Está bien mentir para mantener a tus amigos fuera de problemas.					
23. No es algo malo drogarse de vez en cuando.					
24. Los jóvenes no pueden ser culpados por comportarse mal si sus amigos los han presionado a hacerlo.					
25. Los insultos entre los jóvenes no lastiman a nadie.					
26. Algunas personas tienen que ser tratadas con crueldad porque carecen de sentimientos que pueden ser lastimados.					
27. Los hijos no tienen la culpa de comportarse mal si sus padres son demasiado estrictos con ellos.					

ANEXO II. *Depression, Anxiety and Stress Scale 21-DASS 21*

Por favor lee las siguientes afirmaciones y selecciona el número que indique en qué grado te ha ocurrido esta afirmación durante la última semana. La escala de calificación es la siguiente:

0=No me ha ocurrido, 1=Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo, 2=Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo, 3=Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo

	0	1	2	3
1. Me ha costado mucho descargar la tensión.				
2. Me di cuenta que tenía la boca seca.				
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo.				
4. Se me hizo difícil respirar.				
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas.				
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones.				
7. Sentí que mis manos temblaban.				
8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía.				
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo.				
10. He sentido que no había nada que me ilusionara.				
11. Me he sentido inquieto.				
12. Se me hizo fácil relajarme.				
13. Me sentí triste y deprimido.				
14. No toleraré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo.				

15. Sentí que estaba al punto de pánico.				
16. No me pude entusiasmar por nada.				
17. Sentí que valía muy poco como persona.				
18. He tendido a sentirme enfadado con facilidad.				
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.				
20. Tuve miedo sin razón.				
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido.				

ANEXO 12. Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias-ASSIST

Lee las siguientes preguntas. Se refieren a tu experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses; dichas sustancias pueden fumarse, ingerirse, inhalarse o inyectarse.

Algunas sustancias pueden ser recetadas, sin embargo, para este cuestionario, no se registrarán las recetadas por su médico, pero sí aquellas consumidas por otros motivos y/o que consume más a menudo o en dosis más altas que las recetadas.

Aunque también nos interesa conocer el consumo de diferentes drogas ilícitas que has consumido; ten la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

1=Sí, 2=No

1. CONSUMO DE SUSTANCIAS A lo largo de tu vida, ¿cuál de las siguientes sustancias has consumido alguna vez? Solo aquellas consumidas SIN receta médica.	1	2
b. Tabaco: cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.		
c. Bebidas alcohólicas: cerveza, vino, licores, etc.		
d. Cannabis: marihuana, mota, hierba, hachís, etc.		
e. Cocaína: coca, crack, etc.		
f. Estimulantes de tipo anfetamina: speed, anfetaminas, éxtasis, etc.		
g. Inhalantes: óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.		
h. Sedantes o pastillas para dormir: diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.		
i. Alucinógenos: LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.		
j. Opiáceos: heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.		
k. Otras (especifica):		

***Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, se detiene el cuestionario.**

1=Nunca, 2=Una o dos veces, 3=Mensualmente, 4=Semanalmente, 5=Diariamente o casi diario.

2. FRECUENCIA DE CONSUMO					
En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó anteriormente? (primera droga, segunda droga, etc.)	1	2	3	4	5
a. Tabaco: cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.					
b. Bebidas alcohólicas: cerveza, vino, licores, etc.					
c. Cannabis: marihuana, mota, hierba, hachís, etc.					
d. Cocaína: coca, crack, etc.					
e. Estimulantes de tipo anfetamina: speed, anfetaminas, éxtasis, etc.					
f. Inhalantes: óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.					
g. Sedantes o pastillas para dormir: diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.					
h. Alucinógenos: LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.					
i. Opiáceos: heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.					
j. Otras (especifica):					
*Si la respuesta es nunca para todas las secciones de la pregunta 2, se envía a la pregunta 6.					

3. NECESIDAD DE CONSUMO					
En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia has sentido un fuerte deseo o ansias de consumir? (primera droga, segunda droga, etc.)	1	2	3	4	5
a. Tabaco: cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.					
b. Bebidas alcohólicas: cerveza, vino, licores, etc.					
c. Cannabis: marihuana, mota, hierba, hachís, etc.					
d. Cocaína: coca, crack, etc.					
e. Estimulantes de tipo anfetamina: speed, anfetaminas, éxtasis, etc.					
f. Inhalantes: óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.					
g. Sedantes o pastillas para dormir: diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.					
h. Alucinógenos: LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.					
i. Opiáceos: heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.					
j. Otras (especifica):					
4. PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL CONSUMO					
En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	1	2	3	4	5
a. Tabaco: cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.					
b. Bebidas alcohólicas: cerveza, vino, licores, etc.					
c. Cannabis: marihuana, mota, hierba, hachís, etc.					
d. Cocaína: coca, crack, etc.					
e. Estimulantes de tipo anfetamina: speed, anfetaminas, éxtasis, etc.					
f. Inhalantes: óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.					
g. Sedantes o pastillas para dormir: diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.					
h. Alucinógenos: LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.					
i. Opiáceos: heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.					
j. Otras (especifica):					

5. MODIFICACIÓN DE RUTINA En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejaste de hacer lo que habitualmente se esperaba de ti por el consumo (primera droga, segunda droga, etc.)?	1	2	3	4	5
Tabaco: cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.					
Bebidas alcohólicas: cerveza, vino, licores, etc.					
Cannabis: marihuana, mota, hierba, hachís, etc.					
Cocaína: coca, crack, etc.					
Estimulantes de tipo anfetamina: speed, anfetaminas, éxtasis, etc.					
Inhalantes: óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.					
Sedantes o pastillas para dormir: diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.					
Alucinógenos: LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.					
Opiáceos: heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.					
Otras (específica):					

1=No, nunca, 2=Sí, en los últimos 3 meses, 3=Sí, pero no en los últimos 3 meses.

6. REDES DE APOYO			
¿Un amigo, familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por tus hábitos de consumo? (primera droga, segunda droga, etc.)	1	2	3
a. Tabaco: cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.			
b. Bebidas alcohólicas: cerveza, vino, licores, etc.			
c. Cannabis: marihuana, mota, hierba, hachís, etc.			
d. Cocaína: coca, crack, etc.			
e. Estimulantes de tipo anfetamina: speed, anfetaminas, éxtasis, etc.			
f. Inhalantes: óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.			
g. Sedantes o pastillas para dormir: diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.			
h. Alucinógenos: LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.			
i. Opiáceos: heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.			
j. Otras (especifica):			

7. LÍMITES DE CONSUMO			
¿Has intentado alguna vez reducir o eliminar tu consumo? (primera droga, segunda droga, etc.)	1	2	3
Tabaco: cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.			
Bebidas alcohólicas: cerveza, vino, licores, etc.			
Cannabis: marihuana, mota, hierba, hachís, etc.			
Cocaína: coca, crack, etc.			
Estimulantes de tipo anfetamina: speed, anfetaminas, éxtasis, etc.			
Inhalantes: óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.			
Sedantes o pastillas para dormir: diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.			
Alucinógenos: LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.			
Opiáceos: heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.			
Otras (específica):			
8. Inyecciones			
¿Alguna vez has consumido alguna droga por vía inyectada? Solo considerando aquellas consumidas SIN receta médica			

***Solo para los usuarios cuya respuesta es positiva para la pregunta 8.**

1=Sí, 2=No

8.1 HÁBITOS DE INYECTARSE		
¿Con qué frecuencia sueles inyectarte la sustancia antes referida?	1	2
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos		
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses		

ANEXO 13

Conclusión del cuestionario “Factores Psicosociales y su Impacto en el Bienestar de Jóvenes Universitarios”

Agradecemos mucho tu valiosa colaboración

REFERENCIAS

- Agreda, L., Carmiña, J. y Mendieta, G. (2020). Representaciones sociales del consumo de bebidas energéticas en estudiantes de enfermería. *Revista Cubana de Salud Pública*, 26(2). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97519>
- Ahumada-Cortez, J., Gámez-Medina, M. y Valdez-Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Revista Ra Ximhai*, 13(2), 13-24. <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
- Álvarez-López, A., Carmona-Valencia, N., Pérez-Rendón, A. y Jaramillo-Roa, A. (2019). Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de Pereira, Colombia. *Universidad y Salud*, 22(3), 213-222. <https://doi.org/10.22267/rus.202203.193>
- Aranguren, M. e Irrazábal, N. (2015). Diseño de una escala para la evaluación del comportamiento creativo en diferentes dominios. *Ciencias Psicológicas*, 29-41. <https://doi.org/10.22235/cp.v6i1.60>
- Arnett, J. (2003). Conceptions of the Transition to Adulthood Among Emerging Adults in American Ethnic Groups. *New Directions for the Child and Adolescent Development*, 100, 63-75. <https://doi.org/10.1002/cd.75>
- Arnett, J. (2014). Presidential Address: The Emergence of Emerging Adulthood: A Personal History. *Emerging Adulthood*, 2(3), 155-162. <https://doi.org/10.1177/2167696814541096>
- Asociación Mexicana de Psicología (2009). *Código Ético del Psicólogo*. Editorial Trillas
- Ávila, J. (2014). El estrés es un problema de salud del mundo actual. *Revista Con-Ciencia*, 1(2), 115-124. http://www.scielo.org.bo/pdf/rcfb/v2n1/v2n1_a13.pdf
- Bances, R. (2019). *Habilidades Sociales: Una Revisión Teórica del Concepto* [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional de la Universidad Señor de Sipán. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/6098>
- Bandura, A., Barbaranelli, C., Vittorio, G. y Pastorelli, C. (1996). Mechanisms of Moral Disengagement in the Exercise of Moral Agency. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(2), 364-374. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.2.364>
- Baños, J. (2022). Síntomas depresivos y ansiedad como predictores de ideación suicida en adultos. *MediSur*, 20(4), 675-682. <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5391>

- Barahona-Meza, L., Amemiya-Hoshi, I., Sánchez-Tejada, E., Oliveros-Donohue, M., Pinto-Salinas, M. y Cuadro-Tairo, R. (2018). Asociación entre violencia, estrés y rendimiento académico en alumno de medicina del primero y sexto año de una universidad pública, 2017. *Anales de la Facultad de Medicina*, 279(4), 307-311. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i4.15635>
- Barraza, R., Muñoz, N., Alfaro, M., Álvarez, A., Araya, V., Villagra, J. y Contreras, A. (2015). Ansiedad, depresión, estrés y organización de la personalidad en estudiantes novatos de medicina y enfermería. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 53(4), 251-260. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272015000400005>
- Becoña, E. y Míguez, M. (2004). Consumo de tabaco y psicopatología asociada. *Piscooncología*, 1(1), 99-112. https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/piscooncologia/numero1_vol1/capitulo7.pdf
- Berger, K. S. (2009). *Psicología del desarrollo: Adulthood y vejez*. Editorial Médica Panamericana.
- Bermúdez, V. (2018). Ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia. Relación, implicaciones y consecuencias en la educación privada. *Cuestiones pedagógicas*, 26, 37-42. <https://hdl.handle.net/11441/83493>
- Bezanilla, J. y Miranda, M. (2013). La familia como grupo social: una re-conceptualización. *Alternativas en Psicología*, 17(29), 58-73. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v17n29/n29a05.pdf>
- Brizuela, C., González, C., González, Y. y Sánchez, D. (2021). La educación en valores desde la familia en el contexto actual. *MEDISAN*, 25(4), 982-1000. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368468848015>
- Burcusa, S. e Iacono, W. (2007). Risk for recurrence in depression. *Clinical Psychology Review*, 27(8), 959-985. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.02.005>
- Cerezo, T., Casanova, P., García, M. y Carpio, M. (2017). Prácticas educativas paternas y agresividad en estudiantes universitarios. *Revista INFAD de Psicología*, 1(1), 69-75. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v1.899>
- Chacón, E., Xatruch, D., Fernández, M. y Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Chappa, H. J. (2003). *Distimia y otras Depresiones Crónicas*. Editorial Médica Panamericana.
- Clark, D. y Beck, A. (2012). *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad*. Ciencia y Práctica. Editorial Desclée de Brouwer.
- Contini, E. (2015). *Agresividad y habilidades sociales en la adolescencia*.

- Una aproximación conceptual. *Psicodebate*, 15(2), 31-54. https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/533/pdf_12
- Corea Del Cid, M. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(1), 1-68. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>
- Corrales, A., Quijano, N. y Góngora, E. (2017). Empatía, comunicación asertiva y seguimiento de normas. Un programa para desarrollar habilidades para la vida. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(1), 58-65. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29251161005>
- Correa-López, L., Morales-Romero, A., Olivera-Ruiz, J., Segura-Márquez, C., Cedillo-Ramírez, L. y Luna-Muñoz, C. (2020). Factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes universitarios de Lima metropolitana. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 227-232. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2872>
- Davó, J. (2022). Análisis descriptivo de las variables ira y ansiedad en jugadores de pádel: propuesta de un programa de intervención [Tesis para obtener el Máster en Psicología General Sanitaria, Universidad Miguel Hernández]. Repositorio digital Universitas Miguel Hernández. <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/28891/1/Davó%20García%20Jessica%20TFM.pdf>
- Díaz, V. y Justel, N. (2019). Creatividad: Una revisión descriptiva sobre nuestra capacidad de invención e innovación. *Rev. CES Psicología*, 12(3), 35-49. <https://doi.org/10.21615/cesp.12.3.3>
- Díaz-Dumont, J., Ledesma-Cuadros, M., Díaz-Tito, L. y Tito-Cárdenas, J. (2019). Importancia de la familia: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. *Horizonte de la Ciencia*, 10(18). <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2020.18.416>
- Díaz-Kuaik, I. y De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y delimitación Conceptual. *SUMMA Psicológica*, 16(1), 42-50. <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>
- Elisondo, R. y Donolo, D. (2021). Cuestionario de Acciones Creativas: Propiedades psicométricas de la versión abreviada (CAC42). *Revista Evaluar*, 21(3), 81-94. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v21.n3.36308>
- Emiro, J., Castañeda, T. y Zambrano, R. (2022). Sintomatología de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios colombianos durante la pandemia Covid-19. *Ciencia y Enfermería*, 28(19), 1-13. <http://dx.doi.org/10.29393/ce28-19sdr30019>
- Estrada, E. (2019). Habilidades sociales y agresividad de los estudiantes del nivel secundaria. *SCIÉNDO*, 22(4), 299-305. <https://doi.org/10.17268/sciendo.2019.037>
- Fabelo, J. (2000). Los valores y la familia. *Revista Magistralis*, 18, 93-114. <https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/490/>

- Magistralis18 - Fabelo. pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Flores-Galaz, M. y Díaz-Loving, R. (2004). Escala Multidimensional de Asertividad. Manual Moderno.
- Freiberg, A., Stover, J., de la Iglesia, G. y Fernández, M. (2013). Correlaciones policóricas y tetracóricas en estudios factoriales exploratorios y confirmatorios. *Prensa Médica Latinoamericana*, 7(2), 151-164. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v7n2/v7n2a05.pdf>
- Fuente-Martín, R. (2022). El florecimiento en la adultez emergente [Tesis doctoral]. Universidad de Sevilla. <https://hdl.handle.net/11441/138107>
- Gaibor-González, I. y Moreta-Herrera, R. (2020). Optimismo disposicional, ansiedad, depresión y estrés en una muestra de Ecuador. *Análisis inter-género y de predicción. Actualidades en Psicología*, 34(129), 17-31. <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i129.35148>
- García-Méndez, M., Méndez-Sánchez, M., Rivera-Aragón, S. y Peñaloza-Gómez, R. (2017). Escala de funcionamiento familiar: Propiedades psicométricas modificadas en una muestra mexicana. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 10, 19-27. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.10103>
- Gaviria, A. M., Vinaccia, S., Quiceno, J. M., Taborda, M., Ruiz, N., y Francis, L. J. (2009). Emociones negativas en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. *Diversitas*, 5(1). <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2009.0001.03>
- Georgette, H. (2020). Estrés académico y agresividad en estudiantes de secundaria de una institución educativa particular de la provincia de Tarma [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Insitucional de la Universidad Señor de Sipán <https://hdl.handle.net/20.500.12802/8705>
- Gómez A. y Narváez, M. (2019). Mecanismos de desconexión moral y su relación con la empatía y la prosocialidad en adolescentes que han tenido experiencias delictivas. *Revista de Psicología*, 37(2), 603-641. <https://doi.org/10.18800/psico.201902.010>
- Gómez-Tabares, A. y Narváez-Marín, M. (2020). Tendencias Prosociales y su Relación con la Empatía y la Autoeficacia Emocional en Adolescentes en Vulnerabilidad Psicosocial. *Revista Colombiana de Psicología*, 29(2), 125-147. <https://doi.org/10.15446/rcp.v29n2.78430>
- Gujral, S., Aizenstein, H., Reynolds, C., Butters, M. y Erickson, K. (2017). Exercise effects on depression: Possible neural mechanisms. *General Hospital Psychiatry*, 49, 2-10. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2017.04.012>
- Gurrola-Peña, G., Balcázar-Nava, P., Bonilla-Muños, M. Virseda-Heras, J. (2006). Estructura factorial y consistencia interna de la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en una muestra no clínica. *Psicología y Ciencia Social*, 8(2), 3-7. <https://www.redalyc.org/pdf/314/31480201.pdf>

- Guzmán, M. y Trabucco, C. (2014). Estilos de Apego y Empatía Diádica en Relaciones de Pareja en Adultos Emergentes. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 23(3), 61-69. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281943266007.pdf>
- Hamano, J., Masukawa, K., Tsuneto, S., Shima, Y., Morita, T., Kizawa, Y., y Miyashita, M. (2021). Are family relationships associated with family conflict in advanced cancer patients? *Psycho-oncology*, 31(2), 260-270. <https://doi.org/10.1002/pon.5801>
- Hochberg, Z. y Konner, M. (2019). Emerging Adulthood, a Pre-adult Life-History Stage. *Frontiers in Endocrinology*, 10, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fendo.2019.00918>
- Holst-Morales, C., Galicia-Barrera, Y., Gómez-Veytia, G. y Degante-González, A. (2017). Las habilidades sociales y sus diferencias en estudiantes universitarios. *Vertientes Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 20(2), 22-29. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/67164>
- Hölzel, L., Härter, M., Reese, C. y Kriston, L. (2011). Risk factors for chronic depression - A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 129, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.03.025>
- Hyde, L. W., Shaw, D. S., y Moilanen, K. L. (2009). Developmental precursors of moral disengagement and the role of moral disengagement in the development of antisocial behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(2), 197-209. <https://doi.org/10.1007/s10802-009-9358-5>
- Irueste, P., Guatrochi, M., Pacheco, S. y Delfederico, F. (2020). Nuevas configuraciones familiares: tipos de familia, funciones y estructura familiar. *Redes. Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales*, 41, 11-18. <https://www.redesdigital.com/index.php/redes/article/view/44/28>
- Labarrere, A. (2005). Creatividad, Aprendizaje Creativo y Desarrollo del Sujeto Creador. *SUMMA Psicológica*, 1(2), 37-47. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4808703.pdf>
- Lachira-Estrada, D., Luján-Vera, P., Mogollón-Taboada, M. y Silva-Juárez, R. (2020). La comunicación asertiva: una estrategia para desarrollar las relaciones interpersonales. *Revista Latinoamericana de Difusión Científica*, 2(3), 72-82. <https://doi.org/10.38186/difcie.23.06>
- Lacunza, A., de González, N. y Solano, A. (2010). Las habilidades cognitivas en niños preescolares: Un estudio comparativo en un contexto de pobreza. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(1), 25-34. <https://psycnet.apa.org/record/2011-03384-002>
- Lazcano-Ponce E., Reynales-Shigematsu LM., Guerrero-López CM., Vallejo-Mateos A, Muñoz-Hernández JA., Barrientos-Gutiérrez T., Thrasher-La Fontaine J., Arillo-Santillán E., Pérez-Hernández R., Sáenz-de-Miera-Juárez B. (2012). Encuesta Nacional de Adicciones 2011: tabaco. Instituto

- Leira, M. (2012). Manual de bases biológicas del comportamiento humano. Comisión Sectorial de Enseñanza de la Universidad de la República.
- León, A., González, S., González, N. y Barcelata, B. (2019). Estrés, autoeficacia, rendimiento académico y resiliencia en adultos emergentes. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 17(1), 129-148. <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/7605/2226-7059-1-PB.pdf?sequence=1>
- Llanos, M. (2020). Arte, creatividad y resiliencia: Recursos frente a la pandemia. *Avances en Psicología*, 28(2), 191-204. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2020.v28n2.2248>
- López-Rodríguez, J., Rigabert, A., Gómez-Llano, M., Rubio, G. y Grupo ASSIST. (2019). Cribado de riesgos derivados del consumo de drogas utilizando la herramienta ASSIT (Alcohol, smoking and substance involvement screening test) en pacientes de atención primaria: estudio transversal. *Atención Primaria*, 51(4), 200-207. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.03.021>
- Martínez, H. (2015). La familia: una visión interdisciplinaria. *Revista Médica Electrónica*, 37(5), 523-534. <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v37n5/rme110515.pdf>
- Martínez-González, M., Robles-Haydar, C. y Alfaro-Alvarez, J. (2020). Concepto de desconexión moral y sus manifestaciones contemporáneas. *Utopía y Práxis Latinoamericana*, 25(11), 349-359. <https://doi.org/10.5281/>
- Martínez-Lanz, P., Medina-Mora, M. y Rivera, E. (2005). Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes. *Revista de la Facultad de Medicina*, 48(5), 191-197. https://www.researchgate.net/profile/Patricia-Martinez-Lanz/publication/306161001_Adicciones_depresion_y_estres_en_medicos_residentes/links/59f208a4aca272cdc7d00e70/Adicciones-depresion-y-estres-en-medicos-residentes.pdf
- Medina-Mora, E., Carreño, S., y De La Fuente, J. R. (1998). Experience with the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in Mexico. En Springer eBooks (pp. 383-396). https://doi.org/10.1007/0-306-47148-5_19
- Mendoza-Deza, Y., Vásquez-Gastelumendi, D., Ríos-Campos, C., Camacho-Delgado, F. y Gutiérrez-Valverde, K. (2020). Estrategias motivacionales para mejorar relaciones interpersonales en los docentes de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Universidad de Chiclayo. *Revista de la Universidad de Zulia*, 30(11), 415-437. <https://produccion-cientificaluz.org/index.php/rluz/article/view/32838/34386>
- Momeñe, J., Estévez, A., Pérez-García, A., Jiménez, J., Chávez-Vera, M., Olave, L. e Iruarizaga, I. (2021). El consumo de sustancias y su relación con la dependencia emocional, el apego y la regulación emocional en adolescentes. *Anales de*

- Psicología, 37(1), 121-132. <https://doi.org/10.6018/analesps.404671>
- Morales, I., Barrera, Y. G., Veytia, G. y González, A. R. (2018). Las habilidades sociales y sus diferencias en estudiantes universitarios. *Vertientes. Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 20(2), 22-29. <http://www.journals.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/67164>
- Morales-Méndez, A., Espinoza-Céspedes, M., Franz-Chacón, M., Solano-Garita, N., Campos-Arroyo, X. y Alfaro-Mora, R. (2019). Prevalencia del consumo de estimulantes por parte de estudiantes universitarios y factores asociados. *Revista Salud Pública*, 21(3), 281-286. <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n3.67280>
- Moreta-Herrera, R., Lara-Salazar, M., Camacho-Bonilla, P. y Sánchez-Guevera, D. (2019). Análisis factorial, fiabilidad y validez de la escala de auto eficiencia general (EAG) en estudiantes ecuatorianos. *Psychology, Society & Education*, 11(2), 193-204. <https://doi.org/10.25115/psye.v11i2.2024>
- Moscoso, M. (2007). La expresión y supresión de la cólera: sus efectos en la salud y su medición psicométrica en América Latina Expression and suppression of anger: Effects on health and psychometric measurements in Latin America. *Rev Psicol Herediana*, 2(2), 104-114. <https://estrescancer.files.wordpress.com/2008/06/expression-suppression-of-anger-upch1.pdf>
- Moscoso, M. (2015). Medición psicométrica de la expresión de la ira y hostilidad. *Revista de psicología / Journal of Psychologist*, 16(2), 41-53. <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revpsi/article/view/489>
- Moscoso, M. S. (2014). Avances en la medición psicométrica de la depresión. *Revista de Psicología*, 20(1), 29-39. <http://dev.scielo.org.pe/pdf/liber/v20n1/a04v20n1.pdf>
- Muntané, M. (2012). La maté porque era mía: psicobiología de la ira, de la violencia y agresividad, y de la sexualidad. Editorial Díaz de Santos.
- Naranjo-Pereira, M. (2008). Relaciones interpersonales adecuadas mediante una comunicación y conductas asertivas. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 8(1), 1-27. <https://www.redalyc.org/pdf/447/44780111.pdf>
- Nava-Quiroz, C., Orihuela-Rivera, L. y Vega-Valero, C. (2016). Relación entre estrés laboral y estrés cotidiano. *Revista Electrónica de Psicología Itzacala*, 19(2), 558-568. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsi-psicologia/epi-2016/epi162e.pdf>
- Ohly, S., y Fritz, C. (2009). Work characteristics, challenge appraisal, creativity, and proactive behavior: a multi-level study. *Journal of Organizational Behavior*, 31(4), 543-565. <https://doi.org/10.1002/job.633>
- Oliva-Mendoza, F., Hernández-Pozo, M. y Calleja-Bello, N. (2010). Validación de la versión mexicana del Inventario de expresión de ira estado-rasgo (STAXI-2). *Acta Colombiana de Psicología*, 13(2),

- 107-117. <https://www.redalyc.org/pdf/798/79819279010.pdf>
- Olivari-Medina, C. y Urra-Medina, E. (2007). Autoeficacia y conductas de salud. *Ciencia y Enfermería*, 13(1), 9-15. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532007000100002>
- Organización Mundial de la Salud (2003). *La Salud Mental en las Emergencias*. Departamento de Salud Mental y Toxicomanías. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/91767/WHO_MSD_MER_03.01_spa.pdf?isAllowed=y&sequence=1
- Organización Panamericana de la Salud (2011). *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIT) - Manual para uso en la atención primaria*. Organización Mundial de la Salud.
- Papalia, D., Feldman, R. y Martorell, G. (2017). *Desarrollo Humano*. McGraw Hill.
- Paulino-Arana, S. y Romero-Jaimes, F. (2021). Agresividad y estrés académico en estudiantes de contabilidad del primer ciclo de una universidad pública, Tingo María, Huánuco, 2021. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo <https://hdl.handle.net/20.500.12692/70181>
- Pérez-Nieto, M., Redondo-Delgado, M. y León, L. (2008). Aproximaciones a la emoción de ira: de la conceptualización a la intervención psicológica. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, (28)11. <http://reme.uji.es/articulos/numero28/article6/article6.pdf>
- Petrucelli, I., Simonelli, C., Barbaranelli, C., Grilli, S., Tripodi, M. y D'Urso, G. (2017). Moral Disengagement Strategies in Sex Offenders. *Psychiatry, Psychology and Law*, 24(3), 470-480. <http://dx.doi.org/10.1080/13218719.2016.1252291>
- Puchaicela, S., Loza, J., Fiallo, I., Benítez, A. y Amaya, A. (2022). Evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador durante la pandemia de COVID-19. *La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición*, 13(1), 13-25. <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/667>
- Quiceno, J. y Vinaccia, S. (2014). Calidad de vida, fortalezas personales, depresión y estrés en adolescentes según sexo y estrato. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(2), 155-170. <https://www.redalyc.org/pdf/560/56031293002.pdf>
- Ramos, M. y Plata, W. (2015). Correlación policórica en el análisis de factores con variables ordinales. *Matemática ESPOL - FCNM Journal*, 13(1), 37-42. <http://www.revistas.espol.edu.ec/index.php/matematica/article/view/487>
- Restrepo, J. Sánchez, O. y Castañeda, T. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Revista Psicoespacios*, 14(24), 23-47. <https://doi.org/10.25057/21452776.1331>
- Reyes, M. (2016). Relación entre Habilidades Sociales y Desempeño Docente desde la percepción de

- estudiantes adultos de universidad privada en Lima, Perú. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 10(2), 17-31. <http://dx.doi.org/10.19083/ridu.10.465>.
- Ricci, P. (2020). Una revisión general sobre la creatividad. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 5, 1-12. <https://doi.org/10.32351/rca.v5.201>
- Rivera, F. (2023). Estudio de caso: ansiedad e ira desde la Terapia Cognitivo Conductual [Tesis para obtener el grado de Máster de Psicología General Sanitaria, Universidad Europea Madrid]. Repositorio digital de la Universidad Europea Madrid <https://hdl.handle.net/20.500.12880/4924>
- Roca, E. (2014). *Cómo mejorar tus habilidades sociales* (4.ª edición). ACDE Ediciones.
- Rodríguez-Hidalgo, A. J., Pincay, A. A., Payán, A. M., Herrera-López, M., y Ortega-Ruiz, R. (2021). Los predictores psicosociales del bullying discriminatorio debido al estigma ligado a las necesidades educativas especiales (NEE) y la discapacidad. *Psicología Educativa: Revista de los Psicólogos de la Educación*, 27(2), 187-197. <https://doi.org/10.5093/psed2020a22>
- Rubio, V., Redondo, S., López, G., Muñoz, M. y Velázquez, A. (2016). Urgencias hospitalarias asociadas al consumo de hipnóticos y sedantes, Castilla y León, 2009-2013. *Revista Española de Salud Pública*, 90. <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v90/1135-5727-resp-90-e40021.pdf>
- Rueda, E. y Navarro, J. (2022). La respuesta placebo en el consumo de cocaína: una revisión sistemática. *Psiquiatría Biológica*, 29(3). <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2022.100370>
- Salgado Espinosa, M. L., y Álvarez Bermúdez, J. (2020). Autoeficacia: Relación con los hábitos de salud y la calidad de vida en universitarios del noreste de México. *Revista española de comunicación en salud*, 11(1), 53-64. <https://doi.org/10.20318/recs.2020.5166>
- Salk, R., Hyde, J. y Abramson, L. (2017). Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychological Bulletin*, 143(8), 783-822. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/bul0000102>
- San Juan, P. (2019). Trastorno por consumo de sustancias. *Medicine*, 12(85), 4984-4992. <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.09.003>
- Sánchez, A. E., y Ramos, D. C. (2022). Funcionalidad familiar y asertividad en estudiantes de educación general básica superior y bachillerato. *Ciencia latina*, 6(6), 10206-10223. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4127
- Secretaría de Salud. (2014). El estrés provoca ansiedad y depresión. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/prensa/el-estrés-provoca-ansiedad-y-depresion>

- Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-Estar e Subjetividades*, 3(1), 10-59. <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Silvia, P. J., Cotter, K. N., y Christensen, A. P. (2017). The creative self in context: experience sampling and the ecology of everyday creativity. En Elsevier eBooks (pp. 275-288). <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-809790-8.00015-7>
- Spielberger, C. D. (1999). STAXI-2: State-Trait Anger Expression Inventory-2: Professional Manual. <https://ci.nii.ac.jp/ncid/BA52762163>
- Tacca, D., Cuarez, R., y Quispe, R. (2020). Habilidades Sociales, Autoconcepto y Autoestima en Adolescentes Peruanos de Educación Secundaria. *International Journal of Sociology of Education*, 9(3), 293-324. <https://hdl.handle.net/20.500.12867/3496>
- Tan, C., Tan, S., Hashim, I. H. M., Lee, M., Ong, A. W., y Yaacob, S. N. (2019). Problem-Solving ability and stress mediate the relationship between creativity and happiness. *Creativity Research Journal*, 31(1), 15-25. <https://doi.org/10.1080/10400419.2019.1568155>
- Tiburcio, M., Rosete-Mohedano, G., Rey, G. N., Vélez, N. A. M., García, S. C., y Cisneros, D. P. (2016). Validez y confiabilidad de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) en estudiantes universitarios Validity and Reliability of the Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in University Students. *Adicciones*, 28(1), 19-27. <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289144321003.pdf>
- Ticona, M., Zela, N. y Vázquez, L. (2021). Ansiedad y estrés en la educación virtual en el periodo de emergencia sanitaria por el COVID-19. *Revista Científica de Sistemas e Informática*, 1(2), 27-37. <https://doi.org/10.51252/rcsi.v1i2.161>
- Torres, V. y Chávez, A. (2013). Ansiedad. *Revista de Actualización Clínica*, 35, 1788-1792. http://revistasbolivianas.umsa.bo/pdf/raci/v35/v35_a01.pdf
- Uriarte-Arciniega, J. (2005). En la transición a la edad adulta, los adultos emergentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 145-160. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832310013.pdf>
- Valero, J. (2019). La creatividad en el contexto educativo: adiestrando capacidades. *Tecnología, Ciencia y Educación*, 13, 150-171. <https://doi.org/10.51302/tce.2019.289>
- Vargas, A., López, G. C., Muñoz, A. L., y Reyes, U. A. (2022). Validez factorial de la escala de desvinculación moral de Bandura en población mexicana. *Psicumex*, 12, 1-26. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.445>
- Velastegui-Mendoza, M., Touriz-Bonifaz, M., Cando-Caluña, W. y Herrera-Tutiven, J. (2022). Depresión y Ansiedad en Universitarios por Covid-29. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 7(2), 2324-2334. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8354943>

- Villena, A., Morena, S., Párraga, I., González, M., Soriano, H. y López-Torres, J. (2009). Factores asociados al consumo de tabaco en adolescentes. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2(7), 320-35. <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v2n7/original1.pdf>
- Vivar, J., Fernández, y Esquivel, O., Damián, E. y Ocaña, Y. (2023). Anger and anxiety in athletes aged 18 to 39 years in Metropolitan Lima and Callao during the covid-19 pandemic. *AVFT Venezuelan Archives of Pharmacology and Therapeutics*, 41(1). http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/26037
- Volkow, N. y Ting-Kai, L. (2004) Drug addiction: the neurobiology of behavior gone awry. *Nature reviews. Neuroscience*, 5(12), 963-970. <https://doi.org/10.1038/nrn1539>
- Yevilao-Alarcón, A. (2019). Autoeficacia: un acercamiento al estado de la investigación en Latinoamérica. *Revista Reflexión e Investigación Educativa*, 2(2), 91-102. <https://revistas.ubiobio.cl/index.php/REINED/article/view/4124>
- Zuñiga, A. y Rodríguez, I. (2021). Depresión, ansiedad y estrés de universitarios en tiempos de COVID-19: Uso de escala DASS-21. *Espíritu Emprendedor*, 5(3), 45-61. <https://doi.org/10.33970/eetes.v5.n3.2021.263>

