

Universidad Veracruzana

Maestría en Ciencias de la Salud

**CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO, CONSUMO DE DROGAS Y USO DE TIC EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**

**Alumna**

Cristina Alvarez Contreras

**Directora de tesis**

Dra. Patricia Pavón León

**Co-directora**

Dra. María del Carmen Gogeascoechea Trejo

**Asesores**

Dra. Krystal Dennicé González Fajardo

Dr. Jorge Luis Arellanez Hernández

**Datos de conctacto**

Correo: cristinaa972@gmail.com

Número de celular: 2288358154

**Xalapa, Ver.**

**2 diciembre de 2024**

**ÍNDICE**

[MARCO CONCEPTUAL 2](#_Toc183714868)

[INTRODUCCIÓN 18](#_Toc183714869)

[1. ANTECEDENTES 19](#_Toc183714870)

[2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 26](#_Toc183714871)

[3. JUSTIFICACIÓN 27](#_Toc183714872)

[4. OBJETIVO GENERAL 28](#_Toc183714873)

[6. HIPÓTESIS 28](#_Toc183714874)

[METODOLOGÍA 28](#_Toc183714875)

[7. CONSIDERACIONES ÉTICAS 36](#_Toc183714876)

[8. RECURSOS 37](#_Toc183714877)

[9. CRONOGRAMA 38](#_Toc183714878)

[RESULTADOS PRELIMINARES 39](#_Toc183714879)

[10. BIBLIOGRAFÍA 40](#_Toc183714880)

[ANEXO 1 47](#_Toc183714881)

[ANEXO 2 51](#_Toc183714882)

# **MARCO CONCEPTUAL**

1. **Conducta**

La palabra conducta tienen sus raíces etimológicas provenientes del latín “conductus” cuyo significado es la acción de guiar, dirigir o conducir algo. Partiendo de lo anterior, se entiende que la conducta es en sí misma dirigida por “algo” interno o externo, es decir, por los procesos psíquicos y los del ambiente de las personas.

El concepto de conducta se puede considerar como uno de los más utilizados e investigados en la ciencia de psicología para entender al ser humano; por tanto, a lo largo de los años la definición de conducta se ha ido transformando y ampliando.

En los inicios del estudio formal de ésta, se intentaba explicar desde una perspectiva estrictamente enfocada en lo observable, es decir en las manifestaciones externas del ser humano que podían ser sometidas a un registro, verificación y medición; es decir que la conducta era el resultado de una serie de respuestas orgánicas-fisiológicas a consecuencia de estímulos ambientales, esto porque las investigaciones estaban primordialmente basadas en experimentaciones con animales (Delgado y Delgado, 2006).

Para Watson se trataba de una respuesta a los estímulos o con sus propias palabras “lo que el organismo dice o hace…hablar es hacer, esto es comportarse”. Posteriormente, se fue añadiendo a la definición de conducta, lo que respecta a los estímulos internos también, como lo que aportó el psicólogo estadounidense Leonard Hull sobre el denominado sistema de conducta de Hull, el cual describía que los organismos padecen privación, la cual crea necesidad, las necesidades estimulan la aparición de pulsiones (necesidades fisiológicas dadas por la suma de perturbaciones corporales), y estas a la aparición de comportamientos que son dirigidos a metas y éstas cumplen un rol de supervivencia para el ser humano.

Para Skinner, “la conducta se aprende por asociación de estímulos y respuestas, siempre que éstas vayan seguidas de un refuerzo” (García-Vega, 2005). Sin embargo, describía que había dos tipos de conducta: la controlada por contingencias donde el comportamiento se da como consecuencia de la interacción de una persona con su medio, es decir, por las consecuencias experimentadas en el pasado; y las conductas gobernadas por reglas, refiriéndose a aquellas que son mediadas por órdenes, reglas o indicaciones verbales y no moldeadas por la experiencia (Delgado y Delgado, 2006; Wong, 2017; Trillo-Padilla, 2018).

Por otro lado, Rubinstein definía a la conducta desde una perspectiva que tomaba en cuenta los fenómenos psíquicos y refutaba la teoría de la conducta como un estímulo-reacción. Para él, surgía y se desarrollaba dentro de la actividad psíquica del cerebro del sujeto, donde además estaba vinculada a la historia de vida de este, su vida y también su futuro, es decir que la conducta se desarrollaba con base a los procesos cognitivos de pensamientos que abarcan todos los tiempos donde se identifica el sujete a sí mismo. Añadido a esto, Sergey Leonidovich Rubinstein, un psicólogo y pedagogo ruso, consideraba el proceso de aprendizaje como un mecanismo desarrollador de la conducta, ya que, a partir de la apropiación de nuevos significados, el individuo otorgará para cada fenómeno un nuevo sentido que determinará la relación y el comportamiento que tendrá con dicho fenómeno, es decir servirán como impulsores de la conducta (Delgado y Delgado, 2006; González, 2013).

Ahora bien, con base a todo lo anterior, se puede entender que hay múltiples definiciones de las conductas y que se han venido modificando y enriqueciendo a través de los años, sin embargo, la definición más popular es la ya mencionada por Watson. Hoy en día se entiende, además, que la conducta es “una expresión de las necesidades, motivaciones, valores, ideales e intereses del sujeto” y/o que puede incluir cualquier respuesta fisiológica como premeditada, así como la relación del sujete con su medio, y además que esta respuesta puede ser o no observable (Delgado y Delgado, 2006).

**Conducta alimentaria**

La conducta alimentaria se entiende como la acción a través de la cual el individuo ingiere comida. Dicha acción incluye además distintas circunstancias que la rodean, como respuesta a estímulos biológicos, psicológicos y socioculturales, como son el placer, el hambre, disminución de la ansiedad o reuniones sociales que desencadenan el acto de comer. Es decir, las personas no ingieren alimentos únicamente por respuesta a una sensación de hambre biológica de falta de alimento, regulada por el hipotálamo, sino también por horarios, lugares, personas, recuerdos o en respuesta a condicionamiento sociales aprendidos (Santacoloma y Quiroga, 2009; Torres, A., *et al*., 2022).

**Conducta alimentaria de riesgo**

Cuando el acto de comer y sus estímulos se vuelven repetitivos y constantes, se convierten en un patrón, el cual a su vez puede verse impulsado por diversas motivaciones, aprendizajes, contextos, reglas, consejos y consecuencias que desencadenan la adquisición de conductas alimentarias alteradas (Santacoloma y Quiroga, 2009).

Por otro lado, la imagen corporal se encuentra dentro de las variables que suelen alterar considerablemente la conducta alimentaria de manera negativa cuando lo que se observa en el espejo no es agradable, permitiendo que se puedan generar las llamadas conductas alimentarias de riesgo (CAR), las cuales incluyen una amplia gama de comportamientos adversos y perjudiciales para la salud, generados de la preocupación excesiva por el peso y la comida, dirigidos a controlar el peso. Dentro de estas conductas se encuentran, por ejemplo, el hacer ayunos prolongados, el vomitar la comida, el seguimiento de dietas altamente restrictivas, el abuso de laxantes, diuréticos y los atracones de comida. (Santacoloma y Quiroga, 2009; Borengüi *et al*., 2016).

Las CAR como se puede ver son conductas similares a las que se presentan en un trastorno de conducta alimentaria (TCA), sin embargo, estas no cubren los criterios diagnósticos del DSM-5, al presentarse en menor frecuencia e intensidad que un TCA. Cabe mencionar que en la actualidad se desconoce realmente si las CAR son condiciones subclínicas, pródromos o factores de riesgo de TCA, sin embargo, son conductas perjudiciales para los individuos, que conducen a deficiencias nutricionales, problemas cardiovasculares, problemas digestivos como reflujo gastroesofágico, pérdida del cabello y reducción de la tasa metabólica basal, fatiga y pérdida de masa muscular, entre muchas otras afecciones. Así mismo, pueden desencadenar dificultades en el funcionamiento sociales y psicológico como problemas en el estado de ánimo, depresión, ansiedad, autolesiones y pensamientos suicidas (Santocini *et al.,* 2017; Mayo Clinic, 2023).

Las CAR como se puede ver afectan no sólo en la salud física sino también psicológica y social, siendo los adolescentes y jóvenes quienes más prevalencia de estas conductas y sus consecuencias presentan. No obstante, estas conductas también tienen una relación estrecha con otras conductas que pueden llegar generar problemas en los mismos niveles; el consumo de drogas. Tomando en cuenta que es en la adolescencia y juventud donde se suelen comenzar a consumir sustancias adictivas y el hecho de que el que los jóvenes tengan ciertas conductas alimentarias riesgosas con el fin controlar su peso, eso puede ser un estímulo para consumir algún tipo de drogas (Cruz-Sáez *et al*., 2013).

**Drogas**

Las drogas se pueden definir como todas aquellas sustancias de origen natural o creadas de forma sintética que al ser ingeridas, inyectadas, aspiradas o inhaladas afectan la fisióloga del organismo y su manera de comportarse, su juicio, su percepción y su estado de ánimo (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2015). Existen distintas formas de clasificar las drogas:

1. Por su origen:
2. Naturales: drogas que pueden ser consumidas como tal se encuentran en la naturaleza o al ser preparadas con simples pasos e ingredientes. En su mayoría son plantas, entre las cuales se encuentra la mariguana, el opio, hoja de coca, peyote, hongos alucinógenos y tabaco.
3. Semi-sintéticas: aquí se encuentras aquellos productos farmacéuticos derivados de un ingrediente natural que es sometido a una transformación química con fin de aumentar el efecto de la sustancia. Algunos ejemplos son: la cocaína y la morfina.
4. Sintéticas o de diseño: fabricadas en su totalidad de forma artificial en laboratorios clandestinos con diversos compuestos químicos. Algunos ejemplos de estas drogas son: las anfetaminas y los barbitúricos.
5. Por su situación legal:
6. Legales: aquellas drogas permitidas por ley en cuanto a su producción, distribución, comercialización y consumo. Entre ellas se encuentra el alcohol y el tabaco.
7. Ilegales: aquellas sustancias cuyo consumo, comercio o producción están prohibidos por ley y además se encuentran sujetas a sanciones penales.
8. Por sus efectos en el sistema nervioso central:
9. Estimulantes: aquellas que provocan una sobreexcitación y aceleración de la actividad mental, el estado de alerta y el movimiento rápido. Además, el individuo presenta euforia, bienestar exagerado y crea insensibilidad al dolor o la fatiga, generando una sensación de resistencia física. Entre estas drogas se encuentran: el alcohol, la nicotina, la cocaína, las anfetaminas y el éxtasis.
10. Depresoras o inhibidoras: aquellas que tienen como efecto disminuir la actividad mental, disminuyen el estado de alerta, la capacidad de razonamiento, la memoria y la atención, además de causar alteración en el control motor, el lenguaje y en la percepción sensorial. Ejemplos de estas drogas son: la mariguana, el alcohol, los tranquilizantes y el opio.
11. Alucinógenas: generan alteraciones en la percepción y generan sensaciones sobre elementos no presentes en la realidad o fenómenos no existentes. Así mismo, provocan cambios en la conciencia, el estado de ánimo y la conducta. Dentro de las drogas alucinógenas se encuentran el peyote, la mariguana, el LSD, hongos y raíz de ayahuasca (López, E., 2011).

Sin embargo, las drogas más consumidas por jóvenes en la actualidad son el alcohol, la mariguana y la nicotina (Miech *et al*., 2023). El alcohol es un depresor del sistema nervioso central que se encarga de inhibir distintas funciones cerebrales dependiendo de la cantidad que se consuma. El alcohol es una bebida líquida compuesta de etanol cuyo grado de concentración dependerá del proceso de elaboración de cada bebida, su forma de administración es oral, donde aquellas fermentadas como el vino, la cerveza y el pulque tienen niveles de concentración menor si se comparan con aquellas bebidas que son destiladas como el ron, vodka, tequila y mezcal. No obstante, ninguna bebida alcohólica es considerada segura. En el cerebro, el alcohol altera el balance que el sistema nervioso generando señales estimulantes e inhibitorias. Así miso, disminuye la actividad de la corteza prefrontal; a dosis bajas, da la impresión de ser un estimulante. La inhibición se presenta al consumir más alcohol, disminuyendo el estado de alerta y el equilibrio. Cabe menciona que “la afectación de las funciones depende de la cantidad, la velocidad a la que se bebe, el sexo y la vulnerabilidad de quien lo ingiere” (Centros de Integración Juvenil, s.f.).

Los efectos adversos del alcohol van desde gastritis y úlceras estomacales, a enfermedades hepáticas, cerebrales y cardiacas aumento de peso, agudización de episodios depresivos, alta probabilidad de sufrir accidentes automovilísticos, alteraciones en la memoria, impotencia sexual y problemas de fertilidad (Sánchez, *et al*., s.f; Comisión Nacional contra las Adicciones, 2024).

La nicotina es una sustancia química presente en el tabaco (planta originaria de América que se puede masticar, fumar o beber), la forma más común de consumir nicotina es a través de cigarros, puros o pipas; una vez fumada llega rápidamente a el cerebro en menos de 10 segundos, estimulando los circuitos cerebrales reguladores de sensaciones placenteras. Los efectos a largo plazo son variados, pero van desde la pérdida de apetito, náuseas, manchas en los dientes, alteraciones en el ciclo menstrual, hasta diferentes tipos de cáncer, infarto cardiaco, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Centros de Integración Juvenil, s.f.).

La mariguana es una planta color verde pardo cuyas hojas, tallos, semillas, y flores se secan y trituran para fumarse, comerse o beber en determinadas preparaciones, el nombre científico de la planta es Cannabis sativa y su principal componente químico activo es el denominado tetrahidrocannabinol (THC). Esta droga tiene como efecto el relajamiento, altera las percepciones sensoriales, disminuye la coordinación y la percepción del tiempo, así mismo, puede generar alucinaciones y problemas en la memoria y el aprendizaje. Añadido a eso puede ocasionar daños a nivel psicológico como pérdida de identidad personal, crisis de pánico, ansiedad y aumentar síntomas depresivos y trastornos de personalidad (Centro Nacional de Inteligencia para las Drogas, 2004)

**Tipos de consumo**

En términos de consumo se define éste según la OMS como “la autoadministración de una sustancia psicoactiva” que no necesariamente es problemático en automático, ya que su potencial adverso depende de distintos factores interrelacionados como son: la frecuencia, la cantidad consumida, características de la sustancia, características personales del consumidor y su contexto social. Adicional a esto, se dice que el uso de una droga se vuelve problemático cuando interfiere en el funcionamiento normal del individuo, a nivel físico, mental, académico, laboral, y social, la pérdida de control entre otros factores (Becoña, 2002).

Por tanto, igual que la clasificación de drogas, también existe una clasificación de los tipos de consumo que se puede tener.

1. Uso: se considera uso cuando las drogas son utilizadas como un caso aislado, de un solo episodio sin generar dependencia o problemas de salud. Dentro de esta misma categoría existen 3 tipos de uso:
2. Experimental: el probar una o más drogas, una o dos veces y decidir no volver a hacerlo. El consumo de todas las sustancias comienza aquí.
3. Recreativo: práctica regular de consumo en contextos de ocio con otras personas, como amistades.
4. Habitual: se tiene una droga de preferencia después de haberla consumido más de dos veces y se tiene un especial gusto por las sensaciones que produce.
5. Abuso: se genera cuando el uso de drogas se torna compulsivo, hay dependencia de la droga y de las sensaciones que genera. Se mantiene además motivado por un estilo de vida particular en torno al consumo de esta droga, como la aceptación de grupo, el reconocimiento y las amistades con las que se consume.
6. Dependencia: se presenta cuando el consumidor no puede dejar de consumir la droga pues al intentar hacerlo presenta síntomas adversos. La vida del individuo gira alrededor del consumo. En esta categoría existen 2 subtipos de dependencia:
7. Física: alteración permanente que afecta la fisiología del cerebro y del cuerpo. Ocurre cuando el organismo ha desarrollado una tolerancia a la droga, como consecuencia la persona requiere consumir más cantidad para experimentar los efectos que en un inicio obtenía con dosis menores.
8. Psicológica: profundo malestar emocional, caracterizado por sentimientos como angustia, ansiedad y depresión, que sucede ante la ausencia de la droga. El individuo desarrolla la creencia de que “no puede vivir sin la droga”, llevándolo a mantener un consumo constante para evitar estos sentimientos desagradables (Instituto Mexicano de la Juventud, 2018).

Por otro lado, existen otra categoría dentro de la clasificación de tipo uso de drogas, como lo es el consumo de riesgo, que se define como un patrón de uso de drogas que aumenta el riesgo de sufrir consecuencias adversas a nivel físico, mental y social del consumidor. En esta categoría el individuo aún no presenta algún trastorno actual por consumo, pero no por eso debe ser considerado bueno, seguro o divertido (Organización Mundial de la Salud, 1994).

Ahora bien, para que el tipo de uso de drogas se vuelve una dependencia, el individuo pasa por distintas fases, iniciando por el conocimiento de la existencia de la droga y sus efectos, sin embargo, el que la conozca no significa que automáticamente va a comenzar a consumirla y tendrá dependencia a ella. Esto depende de factores como la disponibilidad cercana de droga, las personas con las que se relaciona, es decir; sus familiares y/o amigos que lo pueden inducir al consumo.

Y finalmente, la edad en la que forja el interés y el primer contacto con la droga, siendo la adolescencia el periodo de mayor riesgo, por el hecho de que el individuo desarrolla más autonomía, sale a la calle sin padres que lo estén vigilando, la presión de pares y la facilidad actual de conseguir distintas drogas, especialmente el alcohol y el tabaco; así como, las propias características del desarrollo del adolescente: inmadurez emocional, fracaso escolar, incompetencia social, influencias hereditarias, problemas familiares y el fácil acceso económico a la compra de drogas o las invitaciones gratis a probar de estas. La fase de consolidación del consumo se puede entender como una fase donde se puede pasar fácilmente del uso al abuso y dependencia, donde el factor que determinará esa transición serán las consecuencias negativas o positivas que refuercen o no el consumo; por ejemplo, el que sus pares, familiares o amigos acepten sus cambios de conducta, la castigue o la refuercen; o los propios cambios en su cuerpo o en el de aquellos que también consumen, es decir el que tanto la persona percibe el riesgo físico y mental del consumo (Becoña, 2002).

**Consumo de drogas y apetito**

Actualmente, las tasas de prevalencia de trastornos de conducta alimentaria parecen ser mayores en población que consume drogas; en este sentido, la línea donde el consumo de drogas y las CAR se tocan se puede ver desde distintos puntos, por ejemplo, se ha identificado que los individuos que tienen preocupaciones por engordar buscan mecanismos para suprimir el apetito y por ende la ingesta de comida, un ejemplo de esto sucede al consumir tabaco, ya que la nicotina de éste suprime la sensación de apetito , la ingesta de alimento y por ende la pérdida de peso, esto a través de la activación a nivel cerebral de neuronas POMC (pro-opio melanocortina) en el hipotálamo. Siendo esta una de las razones por las cuales mujeres se niegan a dejar de fumar, ya que sienten que al hacerlo van a subir de peso por consecuencia del aumento de apetito (Mineur *et al*., 2011 y Flores-Fresco *et al*., 2018).

De manera contraria, también el consumir ciertas drogas puede incentivar la ingesta de comida de manera descontrolada, por ejemplo lo que pasa al consumir mariguana, ya que su principio activo, el tetrahidrocannabinol (THC), atravesar la barrera hematoencefálica y al unirse con receptores específicos en las neuronas del hipotálamo, desencadena una cascada de señalización que da como resultado la disminución de la liberación de péptidos anoxigénicos (los que suprimen el hambre), promoviendo así el aumento del apetito (Pertwee, 2008; Campos *et al*., 2012). Añadido a lo anterior se sabe que a mayores niveles de THC, mayores niveles de grelina (hormona que estimula el hambre) en el estómago y además se inhibe la liberación de colecistoquinina (una de las hormonas reguladoras de saciedad) y genera un aumento de la liberación de dopamina, lo cual en conjunto genera tanto el potenciamiento del apetito, el aumento de la sensación placentera de consumo de alimentos y el reforzamiento de esta.

En la misma línea, el consumo de mariguana continúo genera en el organismo una mayor sensibilidad a la hiperpalatabilidad de alimentos denso-calóricos, los cuales son ricos en grasas y/o azúcares (Morales y Poveda, 2017). Por tanto, no es extraño ver consumidores de mariguana que suelen tener atracones de comidas al menos 1 vez por semana (Wilkinson, et al., 2024; Maynard, *et al*., 2023; Rolland, *et al.,* 2017).

Otro ejemplo del aumento de la ingesta de comida, relacionada con las sustancias es el consumo de alcohol, donde una vez ingerido y a consecuencia de la dopamina liberada en el cerebro, se promueve la señalización de recompensa y se aumenta el valor gratificante de los alimentos generando que el alcohol estimule la ingesta de alimentos. Al mismo tiempo, también se encarga de inhibir los efectos de la hormona leptina (responsable de la saciedad) a través de ciertos mecanismos cerebrales (Higuera-Sainz, et al., 2017; Nutt *et al.,* 2015). Añadido a lo anterior, el consumo crónico de alcohol puede alterar la expresión de genes relacionados con la regulación del apetito y la saciedad a largo plazo, llevando a los consumidores a reducir su capacidad de sentirse satisfechos con la comida, y por ende a la posibilidad de desarrollar conductas alimentarias de riesgo como atracones de comida (Olney *et al*., 2014; Guardian Recovery Center, s.f.).

Es evidente que el desarrollo de trastornos de atracón surge de la interacción de diversos factores como los genes, el entorno familiar, el contexto social y los aspectos psicológicos de los individuos, sin embargo, el uso de alcohol tiene una relación directa también con los episodios de comer excesivamente en periodos de tiempo cortos mediado por cambios a nivel cerebral ya expuestos anteriormente (Guardian Recovery Center, s.f.).

Ahora bien, también de manera contraria el hecho de presentar atracones de comida puede desencadenar conductas de consumo excesivo de alcohol, esto se puede explicar desde la teoría de que ambas situaciones son resultado de un patrón de comportamiento compulsivo-adictivo que más adelante se describirá (Escrivá-Martínez *et al.,* 2020)

**Tecnologías de Información y comunicación**

Las Tecnologías de Información y comunicación (TIC) son un conjunto innovador y creativo de servicios, redes y herramientas que permiten el acceso, producción, tratamiento, almacén e intercambio de información a través de diferentes códigos como texto, imágenes, video y sonidos. Las TIC representan un mecanismo innovador de procesar la información que integra dos elementos esenciales: por una parte, las tecnologías de la comunicación (TC), que abarca los medios tradicionales como la radio, los sistemas telefónicos y la televisión; y por otra parte, las tecnologías de la información (TI), enfocadas en crear versiones digitales los diversos sistemas de contenido, como convertir documentos en papel a pdf, digitaliza música de cassettes a MP3. Todo esto forma parte los objetivo de las TIC, orientado todo hacía ocupar menos espacio físico, mayor accesibilidad y para mejorar la calidad de vida de las personas; así como mejorar la comunicación entre ellas términos de tiempo, precisión, seguridad y comodidad, en ámbitos desde lo educativo hasta lo interpersonal, la salud, lo financiero, cultural y político (Belloch, s.f.; Fundación para la prevención de riesgos laborales, 2015; Ukisi, 2023; Instituto Provincia de Administración Pública de Mendoza, 2017).

**Tipos de TIC**

Existen tres tipos de TIC: a) las redes; b) terminales y equipos; c) servicios. Las redes son sistemas de comunicación que permite intercambiar y compartir información conectando varios equipos que se componen de un usuario, el hardware y el software. Esto lo hace a través de redes telefónicas (telefonía fija, banda ancha y telefonía móvil), redes de televisión (terrestre, satelital, cableado y por internet). Las terminales y equipos corresponden a los elementos a los que tienen acceso los individuos a la información y engloban desde las computadoras, televisiones, navegador de internet, consolas de videojuegos, los teléfonos inteligentes, las tabletas electrónicas, sistemas operativos para ordenadores, dispositivos de audio y video. Y finalmente los servicios, comprenden todas las funciones como correo electrónico, educación a distancia, juegos en línea, comercio electrónico, blogs, banca móvil, almacenamiento en la nube y servicios de *streaming* (Netflix, MAX, Disney+…) y entretenimiento (Ukisi, 2023).

**Características de las TIC**

Las Tecnologías de la Información y Comunicación representan un sostén importante en la sociedad actual, caracterizándose de una serie de elementos específicos que las hacen únicas los cuales son:

1. Inmaterialidad: permite la creación y transmisión de información de forma digital, no física, que podrá ser enviada de forma inmediata a cualquier lugar sin importar las distancias.
2. Interactividad: establecen una comunicación bidireccional entre el usuario (humano) y la computadora.
3. Interconexión: representa la capacidad de combinar distintas tecnologías a fin de crear nuevas herramientas a favor de la necesidad del usuario, por ejemplo, al unirse la informática con las comunicaciones, surgió el e-mail.
4. Instantaneidad: permite enviar y recibir información a cualquier distancia de forma rápida.
5. Digitalización: toda información (texto, sonido, imagen, video…) la convierte en forma de un lenguaje especial universal digital (código).
6. Amplio alcance: las TIC impactan a todas las áreas del ser humano y de la sociedad como conjunto, desde la educación, hasta las finanzas, la salud y la política.
7. Mayor influencia en proceso: se permite que los individuos colaboren entre sí a través de internet para la creación de conocimiento nuevo usando la información almacenada y disponible en la red
8. Innovación: creación de cambios, mejoras y novedades sobre la forma en la que se comunican, relacionan y conectan los seres humanos (Instituto Provincia de Administración Pública de Mendoza, 2017.

**Tipo de uso de TIC**

Según la manera en la que el individuo interactúa con las TIC va a determinar su impacto negativo o positivo en la vida de este, ya que por sí solas las tecnologías no suponen un riesgo, únicamente son instrumentos al servicio de las personas y que dependen del tipo de uso que el ser humano, donde se pueden identificar los siguientes:

1. Uso recreativo: uso de las TIC en situaciones de ocio, diversión en el contexto social. El uso que se le da es controlado y esporádico (Torres, 2022)
2. Uso positivo: existe cuando el usuario establece espacios y tiempos adecuados durante el día, sin dejar de lado sus demás actividades laborales, sociales ni académicas, y sin dejar de lado su salud. Es decir, mantiene un equilibrio (Marsden, 2020)
3. Uso habitual: el usuario comenzó haciendo un uso recreativo de alguna de las tecnologías, sin embargo, por diversas razones, su uso ha aumentado tomando un papel importante en su vida cotidiana (Torres, 2022).
4. Uso problemático: se presenta cuando se usa de manera casi sin interrupciones en el día y comienza a impactar negativamente en diferentes ámbitos de la vida cotidiana del usuario, como sus actividades académicas, laborales y domésticas, al punto donde la persona pasa más tiempo en el mundo “virtual” que en el “real, que lo pueden llevar al aislamiento, alteraciones en su conducta, estado de ánimo, ritmo de sueño y el descuido hacia las relaciones personales cara a cara (Díaz-Vicario, 2019).
5. Abuso: este nivel corresponde a el uso problemático llevado a largo plazo, al menos durante 1 año, que le está generando al usurario malestar clínicos significativos en varios aspectos de su vida. El usuario incumple sus actividades y responsabilidades académicas, laborares y familiares de forma consiente (Torres, 2022)
6. Dependencia: ocurre cuando el usuario genera un apego psicológico y físico al uso de alguna o algunas TIC, más allá de la frecuencia de uso y de las manifestaciones adversas en su vida cotidiana y social, el individuo desarrolla una motivación compulsiva por usar las tecnologías, con pérdida de control respecto al uso. Incluso presentan síntomas adversos al no poder utilizarlas como irritabilidad, disforia y malestar emocional. Además, la persona presenta negación de su situación, la trata de ocultar o miente al respecto (Real Academia Española, 2023.; Torres, 2022).

**Teoría de la Conducta adictiva**

Se puede explicar el fenómeno de la comorbilidad de las CAR, el abuso de drogas y el uso problemático de TIC a través del modelo teórico de la conducta adictiva. Primero que nada, se debe entender que, las bases teóricas del concepto de adicción se han relacionado primordialmente al consumo de drogas y a la dependencia química de las sustancias, sin embargo, en la última actualización del Manual de diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, herramienta de clasificación de trastornos mentales elaborada por Asociación Americana de Psiquiatría en 2013, se incluye la definición de los trastornos adictivos no relacionados a sustancias. Aunque solo menciona dentro de esta categoría, al trastorno por juego de apuestas, años después en 2018, la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, incluyó el trastorno por videojuegos, lo cual abre paso a reconocer nuevas formas de adicción (Díaz *et al.,* 2023).

Ahora bien, cuando se habla de la adicción a las drogas existe una dependencia química, pero también una dependencia psicológica, la cual también se encuentra presente en las adicciones no relacionadas con drogas. En esta última, se presenta el síndrome de abstinencia cuando no se puede llevar a cabo determinada conducta. Este está definido como una serie de síntomas que general malestar en la persona, como angustia, insomnio, irritabilidad e inquietud; además los comportamientos adictivos están impulsados por estímulos emocionales intensos y falta de autocrítica sobre el fenómeno, es decir el individuo en cuestión niega su situación, se encuentra renuente a aceptar que su comportamiento le trae consecuencias negativas y se resiste a recibir ayuda. Otra característica de este tipo de adicción es la falta de control, que se puede identificar como el hecho de haber aumentado la frecuencia en el que se efectúa la conducta en un grado mayor en el que se deseaba en un principio. Como se puede ver, el problema radica en la relación patológica que el individuo establece con la conducta y no la conducta como tal, ya que este comienza a dejar de lado sus actividades sociales, laborales y personales para ocupar su tiempo en una conducta con la que ha desarrollado una relación obsesiva (Cía, 2014; Alvarez *et al.,* 2011).

Algunos autores consideran la adicción como la dependencia a una sustancia o a una actividad a tal intensidad que perturba al individuo en su plano físico, emocional y comportamental (Alvarez et al., 2011). Una persona normal puede escribir un mensaje o conectarse a la red por placer (refuerzo positivo); por el contrario, una persona adicta lo hace para aliviar su disforia o malestar emocional (aburrimiento, soledad, rabia, o excitación), lo mismo que ocurre con las conductas alimentarias de riesgo como la conducta compulsiva de comer alimentos o de vomitar o hacer ejercicio; o en el caso del consumo de drogas. Estas conductas pueden volverse anormales según la frecuencia, intensidad, dinero y tiempo invertidos en ellas y en función que tanto afecta a las relaciones familiares, sociales, laborales y el autocontrol de una persona (Cía, 2014; Alvarez *et al*., 2011).

Conductas como las CAR, la adicción a las drogas y a las TIC pueden presentarse al mismo tiempo en una sola persona se pueden englobar y explicarse desde perfil patológico de adicción. De hecho, cualquier conducta que se considere placentera tiene potencial de convertirse en una conducta adictiva (Alvarez *et al.,* 2011; Echebrúa y De Corral, 1994).

Ahora bien, una parte primordial a la hora de identificar el posible desarrollo de un perfil de adicción conductual, es el hecho de que son controladas inicialmente por estímulos reforzadores (lo placentero de la conducta) y controladas al final por estímulos negativos (alivio del malestar); es decir, en una fase inicial, la conducta de la persona se ve motivada por el placer que le genera meramente, y con el paso del tiempo y de la frecuencia de repetición de la conducta, esta se ve motivada por el simple hecho de aliviar el malestar emocional (ansiedad, angustia..). Por tanto, se puede entender que este tipo de conductas son activadas finalmente de forma emocional y automática por lo que no existe un control racional sobre ellas (Alvarez *et al.,* 2011).

Por otro lado, existen ciertos factores que aumentan la probabilidad de desarrollar este tipo de adicción, los cuales son:

1. Baja autoestima
2. Impulsividad
3. Baja tolerancia a la frustración
4. Búsqueda de sensaciones
5. Estilo de afrontamiento inadecuado ante las dificultades de la vida
6. Conflictos familiares
7. Presión de pares
8. Exposición a estresores (fracaso escolar y laboral, frustraciones afectivas…)

Factores que casualmente se encuentran presenten en los perfiles de individuos con CAR, consumo problemático de drogas y de uso de TIC. Y específicamente las adicciones conductuales tienen mayor prevalencia en poblaciones adolescentes y jóvenes. Esto fundamentado por que el nivel de maduración del cerebro de estos grupos los hace vulnerables a desarrollar estos patrones conductuales adversos, específicamente por la falta de maduración de la corteza prefrontal (Díaz *et al*., 2023).

Por otro lado, en cuanto a los mecanismos neurofisiológicos que comparten CAR, el abuso de sustancias, el uso problemático de la tecnología, diversos autores argumentan existen alteraciones en la neurotransmisión dopaminérgica, serotoninérgica y en el sistema opiáceo endógeno, los cuales son mecanismos activados en respuesta a las sensaciones gratificantes y la recompensa. Y que, si bien el aumento de dopamina es mayor ante el consumo de drogas que ante conductas no relacionadas con sustancias, investigaciones confirman que si esta últimas se presentan en un contexto de vulnerabilidad psicológica y son reforzadas constantemente la liberación de dopamina en el cerebro puede igualar y superar a la capacidad adictiva de drogas (Díaz *et al*., 2023).

**Rasgos de personalidad impulsiva**

Otra teoría que puede explicar la comorbilidad de estas problemáticas es la presencia rasgos de personalidad impulsiva, que a su vez interactuar con determinadas variables biológicas, psicológicas y ambientales predispondrían al sujeto a desarrollar (Soria, I., 2011). Los rasgos de personalidad son “patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales” (Bolinches *et al.,* 2002, p.25). Los rasgos de personalidad impulsiva se pueden entender como el actuar precipitadamente sin reflexionar, sin evaluar conscientemente el contexto ni las consecuencias negativas, así como incapacidad para sostener la atención por periodos largos de tiempo y dificultad para planear acciones (Bolinches *et al.,* 2002; Rueda *et al.,* 2016).

# **INTRODUCCIÓN**

Los estudiantes universitarios se enfrentan a diversos desafíos y cambios significativos en su estilo de vida, tanto académicos como sociales y emocionales al ingresar a la educación superior (Sánchez *et al*., 2014, Dyson y Renk, 2006). Estos cambios pueden aumentar su vulnerabilidad a problemas de salud, como las conductas alimentarias de riesgo (CAR), el consumo de drogas y el uso problemático de tecnologías de la información y la comunicación (TIC). Estudios realizados en población universitaria han identificado prevalencias preocupantes de CAR, consumo de alcohol, tabaco y mariguana, así como un uso problemático de TIC (González *et al*., 2019, Red Veracruzana de Investigación en Adicciones-REVIVA, 2022 y Hernández *et a*l., 2016). Por otro lado, se sabe que cada una de estas conductas (CAR, TIC y consumo de drogas) pueden desencadenar sentimientos de ansiedad, depresión, baja autoestima y aislamiento social, afectando la salud mental y la capacidad para enfrentar los desafíos propios de la vida universitaria (Benítez *et al*., 2016, Paredes, 2020 y Cuesta *et al*., 2022). Por tanto, la presente investigación tiene como objetivo principal identificar la asociación entre el nivel de conductas alimentarias de riesgo, el nivel de consumo de riesgo de alcohol y marihuana, el nivel de dependencia a la nicotina y el tipo de uso de TIC en estudiantes universitarios. A pesar de la existencia de estudios que han abordado estas problemáticas de manera individual, hasta la fecha no se ha explorado la posible relación entre ellas de manera conjunta en esta población. Por tanto, la relevancia de tu tema de investigación radica en su enfoque novedoso e integral, su potencial para generar evidencia científica que respalde intervenciones futuras enfocadas en la prevención y el tratamiento oportuno de la población universitaria. Finalmente, este documento se estructura de la siguiente manera: primero, se presenta una revisión de los antecedentes seleccionados , a continuación, se plantea el problema de investigación y se justifica la relevancia del estudio; posteriormente, se detallan los objetivos,, la hipótesis, la metodología propuesta, las consideraciones éticas y el cronograma que se plantea seguir presenta la respectiva bibliografía y una sección de anexos donde se encuentra el instrumento que se utilizará para recolección de datos y la carta de consentimiento informado que se les dará a los estudiantes que participen en la investigación.

# **ANTECEDENTES**

Para la presente investigación, se realizó un protocolo de búsqueda en inglés y español en las bases de datos PubMed, SciElo, y ScienceDirect con los filtros de años entre 2013 y 2023, utilizando varias combinaciones de las siguientes palabras clave: “*risk eating behavior”, “drugs”, “TIC”, “eating disorders”, “students”, “instagram”, “twitter”, “comportamiento alimentario de riesgo”, “consumo tabaco”, “alcohol”, “mariguana”, “consumo de drogas”, “uso de redes”, “uso móvil”, “videojuegos”, “uso problemático de internet” y “riesgo a trastorno de conducta alimentaria”*. Cabe mencionar que se tomaron algunos estudios que habían evaluado trastornos de conducta alimentaria con el fin de brindarle mayor evidencia relacionada a la investigación, puesto que los estudios que evaluaban conductas alimentarias de riesgo fueron escasos.

Posteriormente, se seleccionaron 16 estudios indirectos, mediante la elaboración de la matriz de análisis, los cuales asociaban la variable conductas alimentarias de riesgo con consumo de drogas, y por otro lado con el uso de TIC; éstos fueron tomados para sustentar esta investigación, ya que no se encontraron estudios directos que evaluaran las 3 variables con conjunto.

**Estudios indirectos sobre conductas alimentarias de riesgo y consumo de drogas**

En España, Cruz-Sáez *et al*. (2013) llevaron a cabo un estudio nombrado “Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, consumo de sustancias adictivas y dificultades emocionales en chicas adolescentes”, cuyo objetivo era estimar la prevalencia de trastornos de conducta alimentaria (TCA) en adolescentes comparándola con diferentes variables; en el cual los resultados obtenidos mostraron que un 15% de las mujeres evaluadas presentó alto riesgo de TCA. Añadido a lo anterior, un porcentaje significativamente mayor dentro de este grupo, habían comenzado a consumir alcohol a una edad más tempranas del resto (mujeres sin riesgo a trastorno de conducta alimentaria) y habían probado drogas sintéticas alguna vez a la semana o diariamente.

Ahora bien, en 2015, Hidalgo-Rasmussena *et al*., publicaron el estudio transversal analítico denominado “Conductas alimentarias de riesgo y consumo de tabaco, alcohol y mariguana por género en universitarios chilenos”; donde se incluyeron 1,087 universitarios de primer año de la Universidad de Playa Ancha en Chile. Como parte de la metodología se utilizó un cuestionario autoadministrado en línea basado en el *Youth Risk Behavior Survey* (YRBS) para evaluar CAR y consumo de sustancias; se realizaron análisis descriptivos y regresiones logísticas para analizar las asociaciones entre las variables, obteniendo odds ratios (OR) e intervalos de confianza de 95%, además de usar el coeficiente Phi para medir la fuerza de asociación. Los resultados obtenidos fueron que en mujeres se encontraron diferencias significativas entre quienes presentaron CAR y no, en la mitad de los comportamientos de uso de tabaco, alcohol y marihuana. Ya que, por ejemplo, con base al OR obtenidos se identificó que las mujeres con CAR tuvieron 2.1 veces mayor probabilidad de haber tomado al menos una bebida alcohólica en los últimos 30 días en comparación con las que no tenían CAR o que los hombres con CAR tuvieron 2.5 veces mayor probabilidad de haber consumido marihuana alguna vez en la vida en comparación con quienes no tenían CAR.

De forma similar, en 2018, un estudio de diseño ex post facto, retrospectivo elaborado por Flores-Fresco *et al*., en España, denominado “Alteraciones de la conducta alimentaria en pacientes con trastorno por abuso de sustancias”; buscaba estudiar e identificar la prevalencia de trastornos de conducta alimentarios, en pacientes que buscaban ayuda por desórdenes por abuso de sustancias. Se utilizaron tres instrumentos para evaluar a los participantes. En primer lugar, se empleó la escala de impulsividad de Barrat (BIS-11), que mide los niveles de impulsividad de los sujetos. En segundo lugar, se aplicó el Inventario de Trastornos Alimenticios (EDI), diseñado para detectar la presencia de trastornos de la conducta alimentaria. Por último, se utilizó el Cuestionario Valencia de Adicción a la Restricción (CVAR), que sirve para evalúa la adicción a la restricción alimentaria, un síntoma nuclear de la anorexia nerviosa. Finalmente, demostraron que las mujeres del grupo experimental (con trastorno por uso de sustancias) obtuvieron una puntuación total en el EDI significativamente mayor que las mujeres del grupo control (p < .001) y que los varones experimentales (p < .001), indicando una mayor presencia de trastornos alimentarios en este subgrupo.

Por otro lado, una revisión sistemática elaborada en Canadá en el 2018 por Bahji *et al*., denominada “Prevalencia de la comorbilidad del trastorno por uso de sustancias entre personas con trastornos alimentarios: una revisión sistemática y un metaanálisis” donde se incluyeron 43 estudios de meta-análisis, se identificó una prevalencia significativamente mayor de trastorno por abuso de sustancias (entre las cuales el tabaco, la cafeína y el alcohol eran las sustancias de mayor uso) en mujeres diagnosticadas con bulimia nerviosa (con conductas de purga compulsiva) en comparación con quienes tenían anorexia nerviosa.

De igual importancia en 2021 en Estados Unidos, se publicó el artículo nombrado “Asociación entre desórdenes alimenticios y el uso de drogas ilícitas entre estudiantes universitarios”, elaborado por Ganson *et al*., cuyo objetivo fue estimar la asociación entre el riesgo de trastorno de conducta alimentaria (TCA), que son conductas alimentarias de riesgo, y el uso de drogas ilícitas en estudiantes universitarios. Como parte de la metodología, se analizaron datos de la encuesta nacional *Healthy Minds Study* 2018-2019, que recopiló información sobre la salud física, mental y social de estudiantes universitarios. La muestra consistió en 42,618 participantes y se utilizaron análisis de regresión logística múltiple para estimar la asociación entre un resultado positivo en el cuestionario de riesgo a trastornos alimentarios, así como cualquier diagnóstico de trastorno alimentario autoadministrado a lo largo de la vida, y el consumo de drogas ilícitas en los últimos 30 días. Finalmente, se obtuvo como resultados que los participantes que dieron positivo en el cribado de trastornos alimentarios y los que informaron cualquier diagnóstico de trastorno alimentario a lo largo de la vida tuvieron aproximadamente entre 2 y 4 veces más probabilidades de consumir varias drogas ilícitas, siendo las asociaciones más fuertes con el uso de metanfetaminas, benzodiacepinas y opioides.

**Estudios indirectos sobre conductas alimentarias de riesgo y uso problemático de TIC**

En España una investigación denominada “Uso problemático de internet en estudiantes universitarios: factores asociados y diferencias de género”, elaborado por Fernández-Villa *et al*., en 2015, cuyo objetivo fue realizar un análisis descriptivo del uso problemático de internet en estudiantes universitarios, evaluando la asociación de esto con problemas de salud y conductas adictivas; demostró que los estudiantes universitarios con uso problemático de internet tuvieron una probabilidad 1.94 veces mayor de presentar riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en comparación con los estudiantes sin uso problemático de internet; esta asociación fue estadísticamente significativa (p<0.001).

Ahora bien, otro estudio que confirma de manera indirecta la relación entre uso de TIC con conductas alimentarias de riesgo es uno elaborado en España por Lozano-Muñoz *et al*., en el año 2022, que lleva por nombre “Influencia de las redes sociales sobre la anorexia y la bulimia en las adolescentes: una revisión sistemática”. En ese estudio buscaban confirmar una revisión sistemática de los estudios que han investigado la influencia de las redes sociales (RRSS) sobre las adolescentes con relación a la anorexia y bulimia nerviosa. Y encontraron que el uso de redes sociales (principalmente Facebook e Instagram) influía en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, promoviendo la extrema delgadez, estereotipos de belleza, fomentando la comparación y la preocupación por engordar; lo que provoca una alta vulnerabilidad en las mujeres de entre 13 y 24 años, en comparación con los hombres.

El mismo año, en Alemania, Mader *et al*., elaboraron la investigación “¿Es el uso (desordenado) de sitios de redes sociales un factor de riesgo para conductas disfuncionales de alimentación y ejercicio?”; cuyo objetivo era evaluaron si el uso desordenado de redes sociales representa un factor de riesgo para insatisfacción con imagen corporal y trastornos alimentarios asociados. Realizaron una encuesta online que incluyó preguntas sobre el uso regular de redes sociales, trastornos alimentarios y comportamiento excesivo de ejercicio. La muestra incluyó 71 mujeres y 51 hombres de entre 12 y 61 años que reportaron uso regular de redes sociales. Midieron síntomas de trastorno por uso de redes sociales (SMDS), comportamiento alimentario y preocupación por imagen corporal (EDE-Q), y dependencia al ejercicio (EDS-21). Finalmente, se obtuvo como resultado que el uso desordenado de redes sociales estaba asociado significativamente con patologías de conducta alimentarias e insatisfacción corporal, ya que los síntomas de trastorno por uso de redes sociales (SMDS) correlacionaron fuertemente (r=0.52, p<0.001) con el puntaje global de trastorno alimentario (EDE-Q).

De igual forma en 2023, en Irán un estudio transversal de Mohsenpour *et al*., que lleva por nombre “Modelado de ecuaciones estructurales de asociaciones directas e indirectas de la adicción a las redes sociales con la conducta alimentaria en adolescentes y adultos jóvenes”; evaluaron, a través de un cuestionario online, a adolescentes y jóvenes iranís, con el objetivo de determinar, una vez más, la asociación entre el uso de redes sociales con el comportamiento alimentario; encontraron que la adicción a las redes sociales está asociada positiva significativamente con niveles altos de preocupación corporal, comer restringido y alimentación emocional, los cuales son parte de comportamiento alimentario de riesgo; esto debido a que los coeficientes β encontrados fueron entre 0.06 y 0.17 con sus respectivos valores de p menores a 0.001, lo que sugiere asociaciones de fuerza moderada entre la adicción a redes sociales y los comportamientos alimentarios.

**Estudios indirectos sobre consumo de drogas y uso de TIC**

Por otra parte, un estudio transversal en Francia, elaborado por Coëffec *et al*., igualmente en 2015, nombrado “Consumo temprano de sustancias y uso problemático de videojuegos en la adolescencia”; tuvo como objetivo explorar asociaciones entre uso de videojuegos y consumo de sustancias en adolescentes (principalmente alcohol, tabaco y cannabis). Usaron una muestra de 1423 estudiantes franceses de 11 a 17 años, a quienes les aplicaron un aplicaron un cuestionario autoadministrado que incluyó preguntas sobre uso de videojuegos, consumo de alcohol (AUDIT-C), tabaco (HSI) y cannabis (CAST). Demostró que los adolescentes que juegan videojuegos consumen significativamente más alcohol (p=0.04) que los que no lo hacen, además que los adolescentes que presentan uso problemático de videojuegos tienden a tener un uso más frecuente y peligroso de substancias (alcohol r = -0.12, p = 0.005, tabaco r = -0.19, p = 0.001; y cannabis r= -0.28, p < 0.001).

Posteriormente en 2016, con el estudio transversal “El uso problemático de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en adolescentes por el estudio transversal JOITIC”, elaborado por Muñoz-Miralles *et al*., en España, dónde el objetivo fue determinar la prevalencia del uso problemático de las TIC, entre adolescentes de secundaria y examinar factores asociados. No midieron un riesgo específico, sino que exploraron asociaciones entre el uso problemático de estas tecnologías y otras variables. Utilizaron una muestra de 5538 estudiantes de educación secundaria obligatoria (ESO) entre 12-20 años de la región de Vallès Occidental, Barcelona. Aplicaron un cuestionario autoadministrado que incluyó información sociodemográfica y cuestionarios validados sobre experiencias relacionadas con el uso de Internet (CERI), teléfonos móviles (CERM) y videojuegos (CERV). Para analizar sus resultados utilizaron el análisis de regresión logística multivariada con sus respectivos valores de Odds Ratio (OR) ajustados con intervalos de confianza del 95% para cuantificar la fuerza de las asociaciones. De este modo, se confirmó que el uso problemático de TIC está asociado con el consumo de drogas, el bajo rendimiento académico y la mala relación familiar. Ya que, por ejemplo, los estudiantes que consumían tabaco tenían una probabilidad 1.55 veces mayor de presentar un uso problemático de Internet en comparación con los estudiantes que no consumían tabaco.

Y en cuanto al uso de internet, que es uno de los elementos más representativos de las TIC, se publicó igualmente en España en 2017 el estudio “Relación entre el consumo de alcohol y otras drogas y el uso problemático de Internet en adolescentes” elaborado por Golpe *et al*., cuyo objetivo era analizar la relación entre el consumo de alcohol y otras drogas y el uso problemático de Internet. Para realizar este estudio, los investigadores utilizaron una muestra de 3882 adolescentes de entre 12 y 18 años que cursaban Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato en Coruña y Pontevedra, España. El instrumento que utilizaron fue un cuestionario sobre los hábitos de uso de internet, prácticas de riesgo, consumo de alcohol y otras drogas, que incluía herramientas de cribado estandarizadas como el AUDIT, CAST, CRAFFT y la Escala de Uso Problemático de Internet (EUPI-a). Finalmente, dentro de los resultados reportaron niveles de consumo significativamente mayores entre los participantes de uso problemático de internet; además identificaron que la probabilidad de desarrollar un consumo de riesgo de drogas llega a ser incluso 3 veces mayor entre quienes tienen un uso problemático de internet.

Por otra parte, se elaboró una investigación en España con el nombre de “Relación entre autoconcepto, consumo de sustancias y uso problemático de videojuegos en universitarios: un modelo de ecuaciones estructurales”, realizado por Chacón *et al*., en 2017. En dónde buscaban la relación entre uno de los recursos informáticos de las TIC, los videojuegos, con el uso de sustancias. Como parte de los resultados obtenidos, se encontraron que el consumo específicamente de alcohol se asociación positiva y significativamente con el uso de videojuegos. Esto último según el coeficiente de regresión estandarizado que fue de 0.161, que, a pesar de no ser muy alto, sugiere una asociación positiva pequeña-moderada entre mayor consumo de alcohol y mayor uso problemático de videojuegos.

El año siguiente, 2018, en Xalapa, Veracruz, se publicó la investigación “Percepción de estudiantes de bachillerato sobre contenidos relacionados con el consumo de alcohol y mariguana en las redes sociales”, realizada por Montero-Domínguez *et al.,* que tuvo como objetivo explorar la percepción de los estudiantes de bachillerato sobre los contenidos sobre el consumo de alcohol y mariguana que surgen dentro de las redes sociales, que es uno de los recursos telemáticos de las TIC. Aquí, los resultados obtenidos fueron que los jóvenes perciben que el contenido sobre el consumo de drogas en las redes sociales genera presión para iniciarse en el consumo de alcohol y mariguana.

En el mismo sentido, en cuanto a uso de redes sociales, el estudio “#TurntTrending: una revisión sistemática de las representaciones del uso de sustancias en la plataforma de redes sociales”, realizado en Australia por Rutherford *et al*., en 2022, tuvo como objetivo identificar a través de la revisión de diversos estudios, cómo se presenta el contenido sobre drogas en diversas plataformas de redes sociales. Aquí se encontró que el contenido en las redes sociales tiene influencias preocupantes en las actitudes, comportamientos y percepciones de riesgo asociadas con el uso de sustancias, particularmente entre los adolescentes y jóvenes.

Como se puede observar, existen estudios que asociaron por separado las variables que en esta investigación se pretenden estudiar, no obstante, a la fecha no existen estudios que identifiquen y expliquen el tipo de asociación entre el consumo de drogas y el uso de TIC, con las conductas alimentarias de riesgo, en población universitaria.

1. **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Los estudiantes universitarios enfrentan diversos desafíos y cambios significativos en su estilo de vida, nuevas presiones académicas y mayor autonomía para la toma de decisiones. (Sánchez *et al*., 2014). Estos cambios pueden aumentar su vulnerabilidad a problemas de salud, como las conductas alimentarias de riesgo (CAR), el consumo de drogas y el uso problemático de tecnologías de la información y la comunicación (TIC). En un estudio realizado en estudiantes de la Universidad Veracruzana (UV) se encontró que las CAR presentaron una prevalencia del 17.8% como riesgo moderado y 6.1% como riesgo alto (Gonzáles *et al*., 2019). Cabe mencionar que las CAR pueden desencadenar trastorno de ansiedad, deficiencias nutricionales, reflujo gastroesofágico, úlceras, estreñimiento o incontinencia fecal (Unikel *et al*., 2017 y Sato *et al.,* 2015). Por otro lado, un estudio realizado igualmente estudiantes de la UV, identificó que el alcohol, el tabaco y la mariguana fueron las drogas de mayor consumo, teniendo el alcohol una prevalencia de 49.4%, el tabaco 15.1% y la mariguana un 7.2% (Red Veracruzana de Investigación en Adicciones-REVIVA, 2022). Tanto el consumo de riesgo alto de alcohol como el de mariguana están asociado a enfermedades cardiovasculares y neurológicas. Mientras que la dependencia alta a la nicotina está asociado a cáncer de pulmón, enfermedad coronaria y periodontal (Organización Mundial de la Salud-OMS-, 2018, Instituto Nacional de Abuso de Drogas, 2020 y Department of Health and Human Services, 2014). Por otro lado, el uso problemático de TIC es una preocupación creciente también en universitarios, ya que, por ejemplo, un estudio realizado en México sobre los trastornos de adicción a Internet encontró que más del 50% de la muestra analizada presentó un exceso en el tiempo de uso de internet. (Hernández *et al*., 2016). El uso problemático de las TIC puede trastornos del sueño, aislamiento social y un menor rendimiento académico (Echeburúa & Corral, 2010). No obstante, aún no existen estudios que muestren evidencia de asociación en conjunto del consumo de drogas, el uso de TIC y las CAR, en estudiantes universitarios. Por lo tanto, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la asociación entre el nivel de conductas alimentarias de riesgo, el nivel de consumo de riesgo de alcohol y marihuana, el nivel de dependencia a la nicotina y el tipo de uso de TIC en estudiantes universitarios?

# **JUSTIFICACIÓN**

La prevalencia de conductas alimentarias de riesgo, el consumo de alcohol, mariguana y tabaco, así como el uso problemático de TIC continúa incrementando en la población universitaria (Gonzáles *et al*., 2019, REVIVA, 2022 y Hernández *et al*., 2016). Así mismo, cada una de estas problemáticas puede afectar negativamente el rendimiento académico, provocando dificultades de concentración, disminución de la motivación y compromiso con los estudios, así como un mayor riesgo de ausentismo y deserción escolar (Peralta, 2017; Muñoz *et al*., 2023; Gutiérrez *et al*., 2022). Además, cada una de ellas pueden desencadenar sentimientos de ansiedad, depresión, baja autoestima y aislamiento social, afectando la salud mental y la capacidad para enfrentar los desafíos propios de la vida universitaria, obstaculizando a largo plazo el desarrollo académico y profesional de los jóvenes (Benítez *et al*., 2016; Paredes, 2020; Cuesta *et al*., 2022). La conveniencia de esta investigación recae en que generará evidencia científica sobre la asociación entre el tipo de consumo de riesgo de drogas (alcohol, mariguana y tabaco), el tipo de uso de TIC y el nivel de CAR en estudiantes universitarios, con el fin de cubrir el vacío de conocimiento existente y servir de punto de partida para desarrollar futuras investigaciones y programas de intervención hacía la prevención y abordaje integral a la salud de los universitarios. Cabe mencionar que esta población se encuentra en una etapa de mayor madurez cognitiva y emocional, así como una mayor autonomía a diferencia de las poblaciones adolescentes, lo que la coloca como una población receptiva a intervenciones educativas y terapéuticas a futuro.

Los principales beneficiados de la investigación serán los estudiantes universitarios, ya que a través de esta investigación se podrán emitir recomendaciones específicas a las facultades y áreas específicas de la Universidad Veracruzana para llevar a cabo intervenciones para los estudiantes. La difusión de los resultados se llevará a cabo a través de carteles y presentaciones orales en diversos medios académicos donde podrán asistir. De esta manera esta investigación servirá de evidencia científica también para que nutriólogos, psicólogos y psiquiatras puedan mejorar sus métodos diagnósticos e intervenciones terapéuticas hacia una mirada más integral, preventiva y oportuna.

# **OBJETIVO GENERAL**

Analizar la asociación entre conductas de riesgo alimentarias, consumo de drogas y uso de TIC en estudiantes universitarios.

1. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS** 
   1. Identificar las características sociodemográficas (sexo, edad y género) y escolares (región, facultad y semestre) de la población de estudio.
   2. Identificar el nivel de consumo de riesgo de alcohol y mariguana, así como el nivel de dependencia a nicotina, en la población de estudio.
   3. Identificar el tipo de uso (inexistencia de problema, uso problemático, abuso y dependencia) de TIC (internet, celular, videojuegos, mensajería instantánea y redes sociales) en la población de estudio.
   4. Identificar el nivel de conductas alimentarias de riesgo (sin riesgo, riesgo moderado y alto riesgo) en la población de estudio.
   5. Cuantificar la asociación entre el nivel de conductas alimentarias de riesgo, el nivel de consumo de riesgo de alcohol y mariguana, el nivel de dependencia a la nicotina y tipo de uso de TIC en la población de estudio.
2. **HIPÓTESIS**

En la población universitaria estudiada, existen asociaciones significativas y patrones de coocurrencia entre los niveles de conductas alimentarias de riesgo, los niveles de consumo de riesgo de alcohol y marihuana, los niveles de dependencia a la nicotina y los tipos de uso de TIC. Estas asociaciones varían en función de las características sociodemográficas y escolares de los estudiantes, formando perfiles de riesgo multidimensionales.

1. **METODOLOGÍA**

**Lugar y tiempo de estudio**

La Universidad Veracruzana es una institución de educación superior pública ubicada en el estado de Veracruz. Se encuentra entre las cinco universidades públicas estatales de educación superior más grandes de México, extendiéndose a través de sus cinco regiones universitarias y presente en 27 municipios a lo largo del territorio veracruzano. Las regiones son: Xalapa, Veracruz-Boca del Río, Coatzacoalcos-Minatitlán, Tuxpan-Poza Rica y Córdoba-Orizaba. La institución abarca seis áreas académicas: Artes, Biológico-Agropecuarias, Ciencias de la Salud, Económico-Administrativa, Humanidades y Técnica. Con un total de 56,321 alumnos matriculados en nivel licenciatura (Series Estadísticas Históricas, 2022, Información estadística institucional, 2023). Tiempo de estudio: septiembre 2024 a junio 2025.

* 1. **Diseño de estudio:** cuantitativo, transversal analítico.
  2. **Población de estudio:** estudiantes de licenciatura, de todas las áreas y regiones académicas de la Universidad Veracruzana.
  3. **Muestra:**  se propone realizar la asignación de la muestra calculada mediante una asignación proporcional al total de cada región tomando en cuenta los siguientes datos:

**7.4.1 Fórmula a utilizar:**

**7.4.2 Cálculo del tamaño de muestra para un B de 0.04:**

**7.4.3 Asignación del tamaño de muestra por región**

Tomando en cuenta la cantidad de alumnos que alberga cada región, se asignará el tamaño de muestra calculado de manera proporcional al total de toda la universidad.

Se muestra el tamaño de muestra calculado y asignado para cada una de las regiones con un B de 0.04:

| **Error B** | **Tamaño de muestra** | **XALAPA** | **VERACRUZ** | **ORI-COR** | **POZA-TUXP** | **COATZ-MINA** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0.04 | 594 | 241 | 141 | 79 | 79 | 53 |

El tipo de muestreo será aleatorio simple, asumiendo máxima varianza con el total de estudiantes de todas las regiones. Los estudiantes que se requieren por región no serán seleccionados individualmente para contestar los cuestionarios, sino que se pretende difundir el cuestionario ampliamente por región hasta alcanzar el número de muestra.

* 1. **Criterios de inclusión, de exclusión y de eliminación**

**7.5.1**Inclusión: estudiantes mayores de 18, con inscripción vigente en la Universidad Veracruzana de nivel licenciatura.

**7.5.2** Exclusión: estudiantes que no deseen participar en el estudio.

**7.5.3** Eliminación: estudiantes cuyos cuestionarios estén incompletos.

* 1. **Variables**
     1. Sociodemográficas: edad, sexo, género.
     2. Escolares: región, facultad, semestre.
     3. Conductas alimentarias de riesgo.
     4. Consumo de drogas: alcohol, tabaco y mariguana.
     5. Uso de TIC
  2. **Cuadro de variables**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la variable** | **Definición conceptual** | **Definición operacional** | **Tipo de variable** | **Instrumento de medición** | **Escala de medición** |
| **Variables Sociodemográficas** | | | | |  |
| **Edad** | Tiempo que ha vivido una persona  ciertos animales o vegetales.  (RAE, 2022) | Número de años cumplidos reportado por los estudiantes | Cuantitativa  Discreta | Cuestionario  (CARDIS-1) Características sociodemográficas | Años |
| **Sexo** | Condición orgánica,  masculina o femenina, de los animales y las plantas. (RAE, 2022) | El reportado por el estudiante al momento de realizar la encuesta | Cualitativa  Nominal | Cuestionario  (CARDIS-1) Características sociodemográficas | Hombre  Mujer  Otro |
| **Género** | Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico. (RAE, 2022). | El expresado por el estudiante al momento de realizar la encuesta | Cualitativa  Nominal | Cuestionario  (CARDIS-1) Características sociodemográficas | Masculino  Femenino  Otro |
| **Variables Escolares** | | | | |  |
| **Región** | La Universidad Veracruzana determina por caracteres geográficos y  administrativos, sus servicios de educación superior en las siguientes regiones del  estado: Xalapa, Veracruz, Córdoba-Orizaba, Poza Rica-Tuxpan, y Coatzacoalcos-Minatitlán. (Dirección de planeación institucional UV, 2012) | La reportada por el estudiante al momento de realizar la encuesta. | Cualitativa  Nominal | Cuestionario  (CARDIS-1) Características académicas | 1=Xalapa  2=Veracruz  3=Córdoba-Orizaba  4= Poza Rica-Tuxpan  5=Coatzacoalcos-Minatitlán |
| **Facultad** | Cada una de las divisiones  académicas de una universidad, en la que se agrupan los estudios de una carrera determinada (RAE, 2022) | Es la entidad escolar en la que se encuentren inscritos los estudiantes | Cualitativa  Nominal | Cuestionario  (CARDIS-1) Características académicas | Nombre de la facultad |
| **Semestre** | Es una unidad pedagógica de seis meses en la que se lleva a cabo un ciclo completo de enseñanza aprendizaje a partir de inscripciones y mediante cursos, seminarios, exámenes, etc. (Dirección de Planeación Institucional de la Universidad Veracruzana, 2012) | Periodo académico que cursan los estudiantes al momento de la aplicación del instrumento | Cuantitativa  Ordinal | Cuestionario  (CARDIS-1) Características académicas | Número de semestre |
| **Conductas alimentarias** | | | | |  |
| **Conductas alimentarias de riesgo** | Incluyen todas las manifestaciones de los trastornos de la conducta alimentaria, como son conductas restrictivas, purgativas y atracones, pero con menor intensidad y frecuencia. (ENSANUT, 2018) | Conjunto de acciones y comportamientos relacionados con la alimentación, el ejercicio y la ingestión de medicamentos para adelgaza, realizados por los estudiantes en un día habitual dentro de los últimos 3 meses. | Cualitativa  Ordinal | Cuestionario (CARDIS-1) Sección Conductas alimentarias de riesgo.: Cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo (Unikel-Santocini et al., 2004) | 0-6 puntos = sin riesgo  7-10 puntos = riesgo moderado  >10 puntos = alto riesgo |
| **Consumo de drogas** | | | | |  |
| **Consumo de drogas** | Uso de sustancias con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia, y el comportamiento).  (secretaria de Salud, sin fecha) | Conductas referentes al consumo de alcohol, mariguana y nicotina realizadas por los estudiantes en el último año. | Variable cualitativa  Nominal | Cuestionario  (CARDIS-1)  Sección:  Consumo de drogas | Nivel de riesgo de consumo  Nivel de dependencia |
| **Indicadores** | | | | |  |
| **Alcohol** | El alcohol es una droga depresora del Sistema Nervioso Central que inhibe progresivamente las funciones cerebrales. Afecta a la capacidad de autocontrol, produciendo inicialmente euforia y desinhibición, por lo que puede confundirse con un estimulante.  (Ministerio de Sanidad, sin fecha). | Ingesta de bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses, evaluada a través de la frecuencia, cantidad y consecuencias negativas asociadas al consumo, y expresadas por los estudiantes. | Variable cualitativa  Nominal | Cuestionario (CARDIS-1) Sección Consumo de drogas: Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) (OMS,1982) | 0 a 7= riesgo bajo  8 a 15= riesgo medio,  16 a 19= riesgo alto  20 a 41= adicción |
| **Tabaco** | El tabaco es una droga estimulante del sistema nervioso central. Uno de sus componentes, la nicotina, posee una enorme capacidad adictiva, y es la causa por la que su consumo produce dependencia.  (Ministerio de Sanidad, sin fecha). | Uso de cigarrillos en los estudiantes según los últimos 12 meses, evaluado a través de la dependencia a la nicotina, que incluye el tiempo hasta el primer cigarrillo, la dificultad para abstenerse, la cantidad y frecuencia de consumo. | Variable cualitativa  Nominal | Cuestionario (CARDIS-1) Sección Consumo de drogas: Test de Fagerstrom: dependencia del tabaco (Fagerstrom, 1978) | < 4 = dependencia baja  Entre 4 y 7= dependencia moderada  > 7= dependencia alta |
| **Mariguana** | Es una droga que se extrae de la planta Cannabis sativa, con la trituración de hojas, tallos y flores. Sus efectos sobre el cerebro son debidos principalmente a uno de sus principios activos, el Tetrahidrocannabinol o THC.  (Ministerio de Sanidad, sin fecha). | Uso de marihuana expresado por los estudiantes respecto a los últimos 12 meses, evaluado a través de la frecuencia de consumo en diferentes situaciones y las consecuencias negativas asociadas | Variable cualitativa  Nominal | Cuestionario (CARDIS-1) Sección Consumo de drogas: Escala “CAST” por sus siglas en inglés (Cannabis Abuse Screening Test) (Legleye et al., 2007) | 0 a 1= bajo riesgo  2 a 3 = riesgo moderado  4 a 6 = alto riesgo |
| **Uso de TIC** | | | | |  |
| **TIC** | Las tecnologías de la información y comunicación (TIC) son el resultado de poner en interacción la informática y las telecomunicaciones. Todo, con el fin de mejorar el procesamiento, almacenamiento y transmisión de la información (economipedia, 2020). | Expresado por los estudiantes en cuanto al nivel de uso y abuso de: internet, celular, videojuegos, mensajería instantánea, redes sociales.  E interpretado contando el número de respuestas afirmativas. | Cualitativa  Ordinal | Cuestionario (CARDIS-1) Sección Uso de TIC: Cuestionario MULTICAGE-TIC (Pedrero-Pérez et al., 2018) | 0-1= Inexistencia del problema  2= Uso problemático  3= Abuso  4 o más= Dependencia |

* 1. **Procedimiento de recopilación de datos**

El protocolo de la investigación se someterá a revisión por parte del comité de investigación, comité de ética en investigación del Instituto de Ciencias de la Salud y el comité tutorial. Se utilizará como instrumento de medición un cuestionario de 58 ítems, el cual se pretende aplicar en línea. Primero se realizará un estudio piloto del instrumento de medición denominado CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO, DROGAS Y TIC (CARDIS-1), en estudiantes de la Universidad Cuauhtémoc de la ciudad de Xalapa, ubicada en la Av. Ávila Camacho N.º 129, la cual está dedicada a la formación y desarrollo integral de profesionales nivel licenciatura. Se tomará una muestra de 60 estudiantes que corresponden al 10% de la muestra total estimada (Connelly, 2008). Posterior a eso, se someterá el cuestionario a un proceso de validación a través de pruebas de confiabilidad por Alfa de Cronbach y Kunder-Richardson. Después, se procederá a solicitar el permiso y apoyo para la difusión del cuestionario en línea CARDIS-1, a la Dirección General de Investigaciones de la Universidad Veracruzana. Así mismo, también se contactará a la coordinadora de divulgación y a la directora de medios de comunicación de la Universidad Veracruzana para que gestionen la difusión de cuestionario en línea (a través de una liga de Google Forms) por las redes sociales de Facebook “Luzio”. En el cuestionario se les informará a los estudiantes sobre el objetivo del estudio y sobre su participación voluntaria y anónima; en caso de aceptar participar darán clic y se desplegará el cuestionario para contestar las preguntas. En consecuencia, se irá generando una base de datos en Excel con los datos que seguidamente se analizarán para obtener los resultados y verificar el cumplimiento de las hipótesis. Finalmente, se procederá a elaborar la discusión y las conclusiones del proyecto.

* 1. **Instrumento de medición**

Para la investigación se elaboró un instrumento al cual se le denominó CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO, DROGAS Y REDES (CARDIS-1), el cual contiene 5 secciones y 58 ítems:

1. **Sección 1:** variables sociodemográficas; constituida por 3 ítems donde se le pregunta al evaluado su sexo, edad y género.
2. **Sección 2:** variables escolares; conformada por 3 ítems donde se le pregunta al evaluado la región, facultad y semestre al que pertenece.
3. **Secciones 3:** consumo de drogas; para este apartado se utilizó el cuestionario denominado “Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de

Alcohol” (AUDIT) elaborado en 1982 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y posteriormente estandarizado por Saunders et al., como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol en el último año; consta de 10 preguntas, cada una tiene una serie de respuestas a elegir y cada respuesta tiene una escala de puntuación de 0 a 4. Las puntuaciones en un rango de 0 a 7 se consideraron como riesgo bajo, de 8 a 15 riesgo medio, de 16 a 19 riesgo alto y de 20 a 41 como adicción.

En cuanto al consumo de mariguana se utilizó la escala “CAST” por sus siglas en inglés (Cannabis Abuse Screening Test), desarrollado en 2007 por Legleye *et al.,* en Francia, con el objetivo de detectar el abuso de cannabis entre los consumidores, que contiene una serie de preguntas dirigidas a medir las características del consumo de mariguana en el último año. Consta de 6 preguntas las cuales según la respuesta se obtiene una puntuación, cuyo total clasifica a los individuos en distintas categorías de riesgo de abuso de mariguana, de acuerdo con la puntuación que obtengan. Se considera de 0 a 1 punto como bajo riesgo, de 2 a 3 como riesgo moderado y de 4 a 6 puntos como alto riesgo.

Finalmente, en cuanto al consumo de tabaco se utilizó el “Test de Fagerstrom: dependencia a la nicotina”, elaborado por Fagerstrom en 1978. Se trata de una escala de 6 ítems cuyas respuestas van sumando una puntuación que valora la dependencia de los individuos al tabaco. Los puntos de corte son 4 y 7, donde una puntuación total de menos de 4 es una dependencia baja, entre 4 y 7 es una dependencia moderada y más de 7 es una dependencia alta.

1. **Sección 4**: TIC; para esta sección se utilizó el cuestionario MULTICAGE-TIC, elaborado por Pedrero-Pérez *et al*., en 2018, conformado por 20 ítems, que se tomaron en su totalidad, divididos en 5 categorías que permiten identificar conductas problemáticas del uso de internet, celular, videojuegos, mensajería instantánea y redes sociales. Conformada cada categoría por cuatro preguntas relacionadas a cada conducta problema: A) valoración de exceso temporal respecto a su utilización; B) valoración respecto a un uso excesivo por parte de otros agentes; C) reconocimiento de dificultad para no realizar la conducta; D) reconocimiento de dificultad para dejar de realizar voluntariamente la conducta. Todas las preguntas son respondidas de forma dicotómica con SÍ/NO; generando la interpretación a partir de su agrupación por categoría, y contabilizando el número de respuestas afirmativas para poder valorar el nivel de uso problemático en cada TIC. Por tanto; los resultados van de A) inexistencia de problemas, con una o ninguna respuesta afirmativa; B) uso problemático, con dos respuestas afirmativas; C) abuso, con tres respuestas afirmativas; D) dependencia, con cuatro respuestas afirmativas.
2. **Sección 5**: conductas alimentarias de riesgo; para esta sección se utilizó el Cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo, elaborado por Unikel-Santocini *et al*. en 2004, constituido por 10 preguntas acerca de la preocupación por engordar, la práctica de atracones, la sensación de falta de control al comer y las conductas alimentarias de tipo restrictivo (dietas, ayunos, ejercicio excesivo y uso de pastillas para bajar de peso) y purgativo (vómito autoinducido, uso de laxantes, diuréticos y enemas) para perder peso corporal en los últimos tres meses. Cuenta con 4 opciones de respuesta tipo Likert que van de “nunca o casi nunca”, “algunas veces”, “frecuentemente (dos veces en una semana)” o “muy “frecuentemente (más de dos veces en una semana)”, los cuales se califican de 0 a 3, y en donde una mayor puntuación en el cuestionario corresponde a una mayor intensidad de alteración en la conducta alimentaria. El resultado que arroja el instrumento es en tres niveles: nivel 1; Sin riesgo (de 0 a 6 puntos). Nivel 2; Riesgo moderado (7 a 10 puntos). Y nivel 3; Riesgo alto (> 10 puntos). Del cual se tomó en su totalidad sin ninguna modificación a los ítems, pues se consideró adecuado y pertinente para la investigación.

El instrumento final será piloteado en la Universidad Cuauhtémoc de la ciudad de Xalapa como ya se mencionó anteriormente.

Anexo 1: Conductas Alimentarias de Riesgo, Drogas y TIC (CARDIS-1)

* 1. **Análisis estadístico**

Se realizará un análisis descriptivo de las características sociodemográficas de la población, empleando medidas de tendencia central (media, mediana, moda), con sus respectivas tablas de frecuencias y gráficos; así como medidas de dispersión (rango, desviación estándar y varianza). Los cuales permitirán conocer la dispersión de los datos, identificar diferencias y justificar la utilización de las pruebas estadísticas siguientes. Se utilizará el software IBM SPSS versión 29 para cumplir el objetivo de identificación de asociación entre las variables (conductas alimentarias de riesgo, consumo de drogas y uso de TIC) primero se realizará un análisis inferencial bivariado mediante la prueba Chi cuadrada, con un emparejamiento de variables, esto con el fin de darle un mayor sustento y significancia estadística al posterior análisis multivariado que se realizará.

Dicho lo anterior, se someterán las 3 variables a un análisis de correspondencias múltiples para la obtención de los gráficos de dispersión y tablas de valores, que permitirá identificar y describir la distribución de grupos de asociaciones o patrones entre el conjunto de variables estudiadas. Conjuntamente, se examinarán las dimensiones retenidas y sus cargas factoriales para la correcta interpretación final.

Conjuntamente se realizará un modelo de ecuaciones estructurales, que permitirá analizar simultáneamente múltiples relaciones entre las variables, proporcionando evidencia estadística.

# **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

De acuerdo con el artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud (2014) en materia de investigación; el presente estudio se considera en la categoría de “riesgo mínimo”, ya que se utilizará un cuestionario cuyas preguntas pueden incomodar a los participantes, al abordar temas delicados como el consumo de drogas, uso de TIC y conductas alimentarias de riesgo. Así mismo, se va a respetar la autonomía de los estudiantes ya que la participación será libre y voluntaria. Mediante un consentimiento informado (anexo 2) claro y detallado que encontrarán al entrar a la liga o QR del cuestionario, el cual si declaran (a través de un botón) que sí aceptan participar en el estudio, les permitirá continuar con la sección del cuestionario. En dicho consentimiento se les informará sobre el nombre de la investigación, la justificación, los objetivos, los riesgos, los beneficios y su derecho a retirarse en cualquier momento. Además, se les garantizará que no se podrá vincular sus respuestas con su identidad, ya que el cuestionario será por diseño anónimo (la única información que proporcionarán será sexo, género, edad, región, facultad y semestre). Sin embargo, aun cuando no se recopile información de identificación personal como nombre o correo electrónico, la información recopilada será utilizara únicamente para los fines descritos en el estudio y no se compartirá con terceros sin el consentimiento de los participantes. Los archivos de Excel que contengan los datos del estudio se protegerán con contraseñas seguras para evitar el acceso no autorizado. Solo los investigadores autorizados tendrán acceso a estos archivos.

Por otro lado, en cuanto al principio de beneficencia, se colocará a lado de cada respuesta posible un puntaje (del 0 al 4) para que los chicos vayan sumando y al finalizar cada sección del cuestionario se desplegará una tabla para autoevaluar esos puntajes de riesgo obtenidos y puedan conocer su resultado inmediatamente, además encontrarán ahí mismo una pequeña sección informativa de qué hacer con cada resultado (recomendaciones). Al finalizar el cuestionario, encontrarán una página con un directorio de teléfonos y direcciones de centros de salud gratuitos de cada región dentro la Universidad Veracruzana como el CEnDHIU. Para la comunicación de los resultados de la investigación, se pretende hacerlo a través de eventos académicos dentro de la Universidad Veracruzana. Se emitirán recomendaciones específicas con las direcciones de las áreas académicas de cada una de las regiones correspondientes de la universidad. La difusión de los resultados se realizará a través de carteles y presentaciones orales en diversos medios académicos a los cuales podrán asistir de forma libre los estudiantes. Asimismo, se elaborará un artículo para ser publicado en una revista indexada, cuidando en todo momento las consideraciones éticas que apliquen.

1. **RECURSOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Recurso** | |
| **Humanos** | Estudiante de maestría  Director de tesis  Codirector de Tesis  Asesores |
| **Materiales** | Acceso a Internet  Equipo de cómputo portátil y de escritorio |
| **Financieros** | No se requieren, sin embargo, si es necesario se cuenta con el apoyo del departamento y del instituto para solventar gastos |

# **CRONOGRAMA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2024** | | | | | | | | | | | | **2025** | | | | | | |
| Actividad | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio |
| Revisión de bibliografía |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Revisión del protocolo por parte del comité de investigación |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Revisión del protocolo por parte del comité de ética |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Prueba piloto |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Difusión del cuestionario |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aplicación del instrumento |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Análisis estadístico |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Elaboración final del documento de tesis |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# **RESULTADOS**

# **BIBLIOGRAFÍA**

1. Aguilar-Morales, J. y Canseco, G. (s.f). ¿Qué es conducta? Soy analista Conductual.
2. Altamirano Martínez, M. B., Vizmanos Lamotte, B., & Unikel Santoncini, C. (2011). Continuo de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de México. Revista Panamericana de Salud Pública, 30, 401-407.
3. Álvarez Romero, M. (2011). Adicciones psicológicas: perspectiva psicosomática. Psiquiatria.com, 15(33).
4. Amengual, M. (2023). Determinación del riesgo trastorno de conducta alimentaria en población universitaria y su relación con los estilos de vida [Tesis doctoral, Universidad de les Illes Balears]. CORATDX. https://www.tdx.cat/handle/10803/688415#page=1
5. Amengual, M. (2023). Determinación del riesgo trastorno de conducta alimentaria en población universitaria y su relación con los estilos de vida [Tesis doctoral, Universidad de les Illes Balears]. CORATDX.  https://www.tdx.cat/handle/10803/688415#page=1
6. American Psychological Association (2014).Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.
7. American Psychological Association (2014).Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.
8. Attia, E.(s.f.). Trastorno de atracón. En Manual MSD. Recuperado el 15 de abril de 2023.
9. Attia, E.(s.f.). Trastorno de atracón. En Manual MSD. Recuperado el 15 de abril de 2023.
10. Becoña Iglesias, E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y Secretaría General Técnica.
11. Bermejo, D. J. (2022). Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC). Economipedia. https://economipedia.com/definiciones/tecnologias-de-la-informacion-y-comunicacion-tic.html
12. Bermejo, D. J. (2022). Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC). Economipedia. https://economipedia.com/definiciones/tecnologias-de-la-informacion-y-comunicacion-tic.html
13. Bisetto Pons, D., Botella Guijarro, Á. y Sancho Muñoz, A. (2015). Trastornos de la conducta alimentaria y consumo de drogas en población adolescente. Adicciones, 24(1), 9-16.
14. Cárdenas, G. (2019, 23 junio). Apantallados por el celular. UNAM Global Revista. https://unamglobal.unam.mx/global\_revista/apantallados-por-el-celular/
15. Cárdenas, G. (2019, 23 junio). Apantallados por el celular. UNAM Global Revista. https://unamglobal.unam.mx/global\_revista/apantallados-por-el-celular/
16. Cárdenas, X. D. S. J., Sustaeta, P. B., García, B. S., Juárez, A. C., Cubaque, M. A. R., & Díaz, G. H. R. (2017). Drogas y rendimiento académico en estudiantes del área de salud de dos universidades latinoamericanas. Pensando Psicología, 13(22), 51-60.
17. Cárdenas, X. D. S. J., Sustaeta, P. B., García, B. S., Juárez, A. C., Cubaque, M. A. R., & Díaz, G. H. R. (2017). Drogas y rendimiento académico en estudiantes del área de salud de dos universidades latinoamericanas. Pensando Psicología, 13(22), 51-60.
18. Castejón, M. A., & Torregrosa, M. S. (2016). Insatisfacción corporal, conductas de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria en universitarios. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios, 7(1), 1-8.
19. Castro Barea, J., & Castro Zamudio, S. (2017). Consumo de tabaco en población escolarizada y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria. Escritos de Psicología (Internet), 10(1), 41-50.
20. Castro Barea, J., & Castro Zamudio, S. (2017). Consumo de tabaco en población escolarizada y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria. Escritos de Psicología (Internet), 10(1), 41-50.
21. Centros de Integración Juvenil. (s.f.). Drogas legales: Saber sobre drogas.<http://www.cij.gob.mx/SaberSobreDrogas/DrogasLegales.html>
22. Chacón, R., Zurita, F., Castro, M., Espejo, T., Martínez, A., Ruiz-Rico, G. (2017). Relación entre autoconcepto, consumo de sustancias y uso problemático de videojuegos en universitarios: un modelo de ecuaciones estructurales. Adicciones, 30(3), 179-188. doi: http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.872
23. Chacón, R., Zurita, F., Castro, M., Espejo, T., Martínez, A., Ruiz-Rico, G. (2017). Relación entre autoconcepto, consumo de sustancias y uso problemático de videojuegos en universitarios: un modelo de ecuaciones estructurales. Adicciones, 30(3), 179-188. doi: http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.872
24. Choquette, E. M., Ordaz, D. L., Melioli, T., Delage, B., Chabrol, H., Rodgers, R., & Thompson, J. K. (2018). Food and Alcohol Disturbance (FAD) in the US and France: Nationality and gender effects and relations to drive for thinness and alcohol use. Eating behaviors, 31, 113-119.
25. Choquette, E. M., Ordaz, D. L., Melioli, T., Delage, B., Chabrol, H., Rodgers, R., & Thompson, J. K. (2018). Food and Alcohol Disturbance (FAD) in the US and France: Nationality and gender effects and relations to drive for thinness and alcohol use. Eating behaviors, 31, 113-119.
26. Cía, A. H. (2013). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. Revista de Neuropsiquiatría, 76(4), 210-217.
27. Coëffec A, Romo L, Cheze N, Riazuelo H, Plantey S, Kotbagi G and Kern L (2015) Early substance consumption and problematic use of video games in adolescence. Front. Psychol. 6 (501), 1-8. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00501
28. Coëffec A, Romo L, Cheze N, Riazuelo H, Plantey S, Kotbagi G and Kern L (2015) Early substance consumption and problematic use of video games in adolescence. Front. Psychol. 6 (501), 1-8. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00501
29. Comisión Nacional contra las Adicciones. (2024). Hablemos sobre alcohol, tabaco y otras drogas: Guía para padres y maestros. Gobierno de México.
30. Connelly, L. M. (2008). Pilot studies. Medsurg Nursing, 17(6), 411-2.
31. Connelly, L. M. (2008). Pilot studies. Medsurg Nursing, 17(6), 411-2.
32. Cruz-Sáez, M. S., Pascual, A., Etxebarria, I., & Echeburúa, E. (2013). Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, consumo de sustancias adictivas y dificultades emocionales en chicas adolescentes. Anales de Psicología/Annals of Psychology, 29(3), 724-733.
33. Cruz-Sáez, M. S., Pascual, A., Etxebarria, I., Echeburúa, E. (2013). Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, consumo de sustancias adictivas y dificultades emocionales en chicas adolescentes. Anales de Psicología/Annals of Psychology, 29(3), 724-733.
34. Cruz-Sáez, S., Pascual, A., Etxebarria & I. Echeburúa, E. (2013). Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, consumo de sustancias adictivas y dificultades emocionales en chicas adolescentes. *Anales de Psicología*, *29*(3), 724-733. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.151041>
35. Delgado, J. & Delgado, Y. M. (2006, 22 de diciembre). Conducta o comportamiento. Más allá de lo terminológico. Revista PsicologiaCientifica.com, 8(20). https://pscient.net/3uydo
36. Díaz-Vicario, A., Mercader J., Gairín S. (2019). Uso problemático de las TIC en adolescentes. Revista electrónica de investigación educativa, 21(7), 1-11
37. Díaz-Vicario, A., Mercader J., Gairín S. (2019). Uso problemático de las TIC en adolescentes. Revista electrónica de investigación educativa, 21(7), 1-11
38. Díaz-Vicario, Anna, Mercader Juan, Cristina, & Gairín Sallán, Joaquín. (2019). Uso problemático de las TIC en adolescentes. *Revista electrónica de investigación educativa*, *21*, e07. Epub 15 de abril de 2020.<https://doi.org/10.24320/redie.2019.21.e07.1882>
39. Díaz, J. (2023). Guía de prevención e intervención breve en el uso problemático de las nuevas tecnologías de la información y comunicación y otras conductas adictivas en colectivos vulnerabilizados: Una herramienta para Médicos del Mundo. Médicos del Mundo.
40. Díaz, M. (10 de septiembre de 2020) Los pacientes con trastorno de la conducta alimentaria presentan alta tasa de depresión y suicidio. ConSalud.es.
41. Díaz, M. (10 de septiembre de 2020) Los pacientes con trastorno de la conducta alimentaria presentan alta tasa de depresión y suicidio. ConSalud.es.
42. Echeburúa Odriozola, E., & de Corral Gargallo, P. (1994). Adicciones psicológicas: Más allá de la Metáfora. Clínica y Salud, 5(3), 251-258.
43. Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH). (2022). INEGI. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/encued/eneued2022\_nal.pdf
44. Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH). (2022). INEGI. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/encued/eneued2022\_nal.pdf
45. Fernández-Villa, T., Alguacil Ojeda, J., Almaraz Gómez, A., Cancela Carral, J., Delgado-Rodríguez, M., García-Martín, M., Jiménez-Mejías, E., Llorca, J., Molina, A., Ortíz Moncada, R., Valero-Juan, L., Martín, V. (2015). Uso problemático de internet en estudiantes universitarios: factores asociados y diferencias de género. Adicciones, 27(4), 265-275.
46. Fernández-Villa, T., Alguacil Ojeda, J., Almaraz Gómez, A., Cancela Carral, J., Delgado-Rodríguez, M., García-Martín, M., Jiménez-Mejías, E., Llorca, J., Molina, A., Ortíz Moncada, R., Valero-Juan, L., Martín, V. (2015). Uso problemático de internet en estudiantes universitarios: factores asociados y diferencias de género. Adicciones, 27(4), 265-275.
47. Flores-Fresco, M., Blanco-Gandía, M., & Rodríguez-Arias, M. (2018). Alteraciones de la conducta alimentaria en pacientes con trastorno por abuso de sustancias. Clínica y Salud.
48. Flores-Fresco, M., Blanco-Gandía, M., & Rodríguez-Arias, M. (2018). Alteraciones de la conducta alimentaria en pacientes con trastorno por abuso de sustancias. Clínica y Salud.
49. Fundación para la Ciencia y la Sociedad (FCSZ). (2022). Jóvenes y videojuegos: espacio, significación y conflictos. https://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/238.pdf
50. Fundación para la Ciencia y la Sociedad (FCSZ). (2022). Jóvenes y videojuegos: espacio, significación y conflictos. https://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/238.pdf
51. Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales. (2015). Convocatoria 2015 Fundación Prevención Riesgos Laborales: IMPLEMENTA-T15 Gabinete de Asistencia Técnica. Modelo Nuevas Tecnologías aplicadas a la PRL.
52. Gabler, G., Olguín, P., y Rodríguez, A., (2017). Complicaciones médicas de los trastornos de la conducta alimentaria. Revista Médica Clínica las Condes.
53. Gabler, G., Olguín, P., y Rodríguez, A., (2017). Complicaciones médicas de los trastornos de la conducta alimentaria. Revista Médica Clínica las Condes.
54. Ganson K., Murray S., Nagata JM. (2021). Associations between eating disorders and illicit drug use among college students. Int J Eat Disord,54(7):1127-1134. doi: 10.1002/eat.23493.
55. Ganson K., Murray S., Nagata JM. (2021). Associations between eating disorders and illicit drug use among college students. Int J Eat Disord,54(7):1127-1134. doi: 10.1002/eat.23493.
56. García-Vega, L., & García-Vega Redondo, L. (2005). Conducta y conciencia. Origen histórico de dos alternativas contrapuestas en los comienzos de la psicología científica. Universitas Psychologica, 4(3), 385-391.
57. Gobierno de Mendoza, Instituto Provincial de Administración Pública. (2019). Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC): La guía definitiva. Mendoza, Argentina.
58. Golpe, S., Gómez, P., Braña, T., Varela, J., & Rial, A. (2017). Relación entre el consumo de alcohol y otras drogas y el uso problemático de Internet en adolescentes. Adicciones, 29(4), 268-277. doi:http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.959
59. Golpe, S., Gómez, P., Braña, T., Varela, J., & Rial, A. (2017). Relación entre el consumo de alcohol y otras drogas y el uso problemático de Internet en adolescentes. Adicciones, 29(4), 268-277. doi:http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.959
60. González Serra, D. J. (2013). La dialéctica materialista: contribuciones de S. L. Rubinstein a la teoría Histórico Cultural [Entrevista]. Perspectiva, 31(1), 213-232.
61. Guardian Recovery Center. (s.f.). Atracones de comida y alcohol. Guardian Recovery Network.
62. Hacón, R., Zurita, F., Castro, M., Espejo, T., Martínez, A., & Ruiz-Rico, G. (2018). The association of Self-concept with Substance Abuse and Problematic Use of Video Games in University Students: A Structural Equation Model. Relación entre autoconcepto, consumo de sustancias y uso problemático de videojuegos en universitarios: un modelo de ecuaciones estructurales. Adicciones, 30(3), 179–188. https://doi.org/10.20882/adicciones.872
63. Hacón, R., Zurita, F., Castro, M., Espejo, T., Martínez, A., & Ruiz-Rico, G. (2018). The association of Self-concept with Substance Abuse and Problematic Use of Video Games in University Students: A Structural Equation Model. Relación entre autoconcepto, consumo de sustancias y uso problemático de videojuegos en universitarios: un modelo de ecuaciones estructurales. Adicciones, 30(3), 179–188. https://doi.org/10.20882/adicciones.872
64. Hidalgo-Rasmussen, Carlos, Franco, Karina, Díaz Reséndiz, Felipe de Jesús, Rojas, María J., & Vilugrón, Fabiola. (2015). Comportamientos alimentarios de riesgo y consumo de tabaco, alcohol y mariguana según género en estudiantes universitarios chilenos. Revista mexicana de trastornos alimentarios, 6(1), 30-37.
65. Hidalgo-Rasmussen, Carlos, Franco, Karina, Díaz Reséndiz, Felipe de Jesús, Rojas, María J., & Vilugrón, Fabiola. (2015). Comportamientos alimentarios de riesgo y consumo de tabaco, alcohol y mariguana según género en estudiantes universitarios chilenos. Revista mexicana de trastornos alimentarios, 6(1), 30-37.
66. Higuera-Sainz, J. L., Pimentel-Jaimes, J. A., Mendoza-Catalán, G. S., Rieke-Campoy, U., Ponce y Ponce de León, G., & Camargo-Bravo, A. (2017). El consumo de alcohol como factor de riesgo para adquirir sobrepeso y obesidad. Ra Ximhai, 13(2), 53-62.

https://doi.org/10.24320/redie.2019.21.e07.1882

1. https://doi.org/10.24320/redie.2019.21.e07.1882
2. Ikusi. (2023, 13 de abril). Tecnologías de la información y comunicación: La guía definitiva.
3. Instituto Mexicano de la Juventud. (2018). Conoce las diferencias entre uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas. Gobierno de México.<https://www.gob.mx/imjuve/articulos/conoce-las-diferencias-entre-uso-abuso-y-dependencia-de-sustancias-psicoactivas>
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). Censo de Población y Vivienda 2020: Presentación de resultados. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/cpv2020\_pres\_res\_ver.pdf
5. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). Censo de Población y Vivienda 2020: Presentación de resultados. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/cpv2020\_pres\_res\_ver.pdf
6. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaria de Salud. (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017, Reporte de drogas.
7. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaria de Salud. (2017).  Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017, Reporte de drogas.
8. Instituto Veracruzano de la Juventud. (2021). Cuadernillo informativo. <https://www.imjuventud.gob.mx/imgs/transparencia/transparencia_proactiva/cuadernillo/Veracruz.pdf>
9. Instituto Veracruzano de la Juventud. (2021). Cuadernillo informativo.<https://www.imjuventud.gob.mx/imgs/transparencia/transparencia_proactiva/cuadernillo/Veracruz.pdf>
10. López G. Carolina, Treasure Janet. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. Revista Médica Clínica Las Condes. Volume 22, (1), 85-97.
11. López G. Carolina, Treasure Janet. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. Revista Médica Clínica Las Condes. Volume 22, (1), 85-97.
12. López, E. (2011). [Drogas: Entre el Derecho y el Drama](https://vlex.es/source/drogas-derecho-drama-6932). Editorial Universitaria Ramón Areces.
13. López, I. (2009, 1 junio).La vulnerabilidad de los jóvenes. Misión jóven. https://pastoraljuvenil.es/misionjoven/la-vulnerabilidad-de-los-jovenes/
14. López, I. (2009, 1 junio).La vulnerabilidad de los jóvenes. Misión jóven. https://pastoraljuvenil.es/misionjoven/la-vulnerabilidad-de-los-jovenes/
15. Losada, A.V., Leonardelli, E., y Magliola, M. (2015) Influencia sociocultural y los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 18, (1), 380-416.
16. Losada, A.V., Leonardelli, E., y Magliola, M. (2015) Influencia sociocultural y los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 18, (1), 380-416.
17. Lozano-Muñoz, N, Borrallo-Riego, Á, Guerra-Martín, M. (2022). Influencia de las redes sociales sobre la anorexia y la bulimia en las adolescentes: una revisión sistemática. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 45(2), 1137-6627 .https://dx.doi.org/10.23938/assn.1009
18. Lozano-Muñoz, N, Borrallo-Riego, Á, Guerra-Martín, M. (2022). Influencia de las redes sociales sobre la anorexia y la bulimia en las adolescentes: una revisión sistemática. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 45(2), 1137-6627 .https://dx.doi.org/10.23938/assn.1009
19. Mader L, Müller KW, Wölfling K, Beutel ME, Scherer L. Is (Disordered) Social Networking Sites Usage a Risk Factor for Dysfunctional Eating and Exercise Behavior? Int J Environ Res Public Health. 16;20(4), 1-11. doi: 10.3390/ijerph20043484.
20. Mader L, Müller KW, Wölfling K, Beutel ME, Scherer L. Is (Disordered) Social Networking Sites Usage a Risk Factor for Dysfunctional Eating and Exercise Behavior? Int J Environ Res Public Health. 16;20(4), 1-11. doi: 10.3390/ijerph20043484.
21. Marsden, P. (2020, julio 17). What is Digital Wellbeing? A List of Definitions. Digital Wellbeing.<https://digitalwellbeing.org/what-is-digital-wellbeing-a-list-of-definitions/>
22. Maynard, M., Burr, E. K., Allen, Q., Dvorak, R. D., & Paulson, D. (2023). Loss-of-Control-Eating Mediates the Relationship between Cannabis-Related Problems and Eating Pathology. *Psychological Reports*, *0*(0).
23. Mayo Clinic. (2023.). Trastornos de la alimentación. Mayo Clinic <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/eating-disorders/symptoms-causes/syc-20353603#:~:text=Los%20trastornos%20alimentarios%20pueden%20da%C3%B1ar,los%20pensamientos%20y%20comportamientos%20suicidas>.
24. Miech, R. A., Johnston, L. D., Patrick, M. E., O'Malley, P. M. y Bachman, J. G. (2023). Resultados de la encuesta nacional de Monitoreo del Futuro sobre el uso de drogas, 1975–2023: Estudiantes de secundaria. Serie monográfica de Monitoreo del Futuro. Ann Arbor, MI: Instituto de Investigación Social, Universidad de Míchigan.
25. Mohsenpour MA, Karamizadeh M, Barati-Boldaji R, Ferns GA, Akbarzadeh M. (2023) Structural equation modeling of direct and indirect associations of social media addiction with eating behavior in adolescents and young adults. Sci Rep. 13(1), 3044. doi: 10.1038/s41598-023-29961-7.
26. Mohsenpour MA, Karamizadeh M, Barati-Boldaji R, Ferns GA, Akbarzadeh M. (2023) Structural equation modeling of direct and indirect associations of social media addiction with eating behavior in adolescents and young adults. Sci Rep. 13(1), 3044. doi: 10.1038/s41598-023-29961-7.
27. Molero Chamizo, A., & Muñoz Negro, J. E. (2005). Psicofarmacología de la nicotina y conducta adictiva. Trastornos Adictivos, 7(3), 137-152.
28. Montero-Domínguez, F., Cruz-Juárez, A., Tiburcio-Sainz, M.,García-González, J. (2018). Percepción de estudiantes de bachillerato sobre contenidos relacionados con el consumo de alcohol y mariguana en las redes sociales. CienciaUAT, 13(1), 50-64. <https://doi.org/10.29059/cienciauat.v13i1.870>
29. Montero-Domínguez, F., Cruz-Juárez, A., Tiburcio-Sainz, M.,García-González, J.  (2018). Percepción de estudiantes de bachillerato sobre contenidos relacionados con el consumo de alcohol y mariguana en las redes sociales. CienciaUAT, 13(1), 50-64.<https://doi.org/10.29059/cienciauat.v13i1.870>
30. Morales Basto, J. y Poveda, E. (2017). Efectos del consumo de marihuana en adultos sobre la ingesta y el metabolismo de los nutrientes: una revisión. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, *21*(3), 280-292.
31. Muñoz López, J. y Vargas Pérez, M. K. (s.f.). Tabaquismo y trastornos de la alimentación. Dirección de Prevención, Centros de Integración Juvenil.
32. Muñoz-Miralles, R., Ortega-González, R., López-Morón, M. R., Batalla-Martínez, C., Manresa, J. M., Montellà-Jordana, N., Lusar, A. C., Carbonell, X., & Torán-Monserrat, P. (2016). The problematic Use of Information and Communication Technologies (ICT) in Adolescents by the cross sectional JOITIC study. BMC Pediatrics, 16(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0674-y>
33. Muñoz-Miralles, R., Ortega-González, R., López-Morón, M. R., Batalla-Martínez, C., Manresa, J. M., Montellà-Jordana, N., Lusar, A. C., Carbonell, X., & Torán-Monserrat, P. (2016). The problematic Use of Information and Communication Technologies (ICT) in Adolescents by the cross sectional JOITIC study. BMC Pediatrics, 16(1), 1-11.
34. National Drug Intelligence Center. (2004). La heroína: Abuso y efectos. Departamento de Justicia de los Estados Unidos.
35. Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de términos de alcohol y drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo de España, Centro de Publicaciones.
36. Piqueras-Rodríguez, J., García-Oliva, C., Marzo, J. (2019). Uso problemático de Internet en adolescentes: relación con sexo, edad, nivel socioeconómico y frecuencia de uso de Internet. Acción Psicológica, 16(2), 129-141.<https://dx.doi.org/10.5944/ap.16.2.22382>
37. Piqueras-Rodríguez, J., García-Oliva, C., Marzo, J. (2019). Uso problemático de Internet en adolescentes: relación con sexo, edad, nivel socioeconómico y frecuencia de uso de Internet. Acción Psicológica, 16(2), 129-141.<https://dx.doi.org/10.5944/ap.16.2.22382>
38. Pulido, N., Berrenchea, A., Hugues, J.,Quiroz, F., Velazquez, M., Yunes, C. (2013). Uso problemático de las nuevas tecnologías de la información en estudiantes universitarios. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 16 (4), 119-1140. https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/43692
39. Pulido, N., Berrenchea, A., Hugues, J.,Quiroz, F., Velazquez, M., Yunes, C. (2013). Uso problemático de las nuevas tecnologías de la información en estudiantes universitarios. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 16 (4), 119-1140. https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/43692
40. Ramírez, M. P., Luna, J. F., & Velázquez, D. D. (2021). Conductas Alimentarias de Riesgo y su asociación con el exceso de peso en adolescentes del Istmo de Tehuantepec, Oaxaca: un estudio transversal. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética, 25(2), 246-255.
41. Real Academia Española. (s.f.). Dependencia. En Diccionario de la lengua española. Recuperado el 1 de noviembre de 2024.
42. Real Academia Española. (s.f.). Edad. En Diccionario de la lengua española. Recuperado el 15 de abril, 2023
43. Real Academia Española. (s.f.). Edad. En Diccionario de la lengua española. Recuperado el 15 de abril, 2023
44. Real Academia Española. (s.f.). Facultad. En Diccionario de la lengua española. Recuperado el 15 de abril, 2023.
45. Real Academia Española. (s.f.). Facultad. En Diccionario de la lengua española. Recuperado el 15 de abril, 2023.
46. Real Academia Española. (s.f.).Género. En Diccionario de la lengua española. Recuperado el 15 de abril, 2023.
47. Real Academia Española. (s.f.).Género. En Diccionario de la lengua española. Recuperado el 15 de abril, 2023.
48. Real Academia Española. (s.f.).Red social. En Diccionario de la lengua española. Recuperado el 15 de abril, 2023.
49. Real Academia Española. (s.f.).Red social. En Diccionario de la lengua española. Recuperado el 15 de abril, 2023.
50. Real Academia Española. (s.f.).Sexo. En Diccionario de la lengua española. Recuperado el 15 de abril, 2023.
51. Real Academia Española. (s.f.).Sexo. En Diccionario de la lengua española. Recuperado el 15 de abril, 2023.
52. Real Academia Española. (s.f.).Teléfono celular. En Diccionario de la lengua española. Recuperado el 15 de abril, 2023.
53. Real Academia Española. (s.f.).Teléfono celular. En Diccionario de la lengua española. Recuperado el 15 de abril, 2023.
54. Real Academia Española. (s.f.).Videojuego. En Diccionario de la lengua española. Recuperado el 15 de abril, 2023.
55. Real Academia Española. (s.f.).Videojuego. En Diccionario de la lengua española. Recuperado el 15 de abril, 2023.
56. Real Academia Nacional de Medicina de España. (s.f.). Anorexia nerviosa. En Diccionario de Términos Médicos. Recuperado el 15 de abril de 2023.
57. Real Academia Nacional de Medicina de España. (s.f.). Anorexia nerviosa. En Diccionario de Términos Médicos. Recuperado el 15 de abril de 2023.
58. Real Academia Nacional de Medicina de España. (s.f.). Bulimia nerviosa. En Diccionario de Términos Médicos. Recuperado el 15 de abril de 2023.
59. Real Academia Nacional de Medicina de España. (s.f.). Bulimia nerviosa. En Diccionario de Términos Médicos. Recuperado el 15 de abril de 2023.
60. Rivas, T., Bersabé, R., Jiménez, M., & Berrocal, C. (2010). The eating attitudes test (EAT-26): reliability and validity in Spanish female samples. The Spanish journal of psychology, 13(2), 1044-1056.
61. Rivas, T., Bersabé, R., Jiménez, M., & Berrocal, C. (2010). The eating attitudes test (EAT-26): reliability and validity in Spanish female samples. The Spanish journal of psychology, 13(2), 1044-1056.
62. Rolland, B., Naassila, M., Duffau, C., Houchi, H., Gierski, F., & André, J. (2017). Binge eating, but not other disordered eating symptoms, is a significant contributor of binge drinking severity: Findings from a cross-sectional study among French students. Frontiers in Psychology, 8, 1878.
63. Rueda, F. J. M., Pinto, L. P., y Ávila-Batista, A. C. (2016). Impulsividad y facetas de la personalidad: relación entre instrumentos de medida. Ciencias Psicológicas, 10(1), 7-16.
64. Ruiz-Palmero, J., Colomi-Magaña, E., Sánchez-Rivas, E., Linde-Valenzuela, T. (2021). Estudio del uso y consumo de dispositivos móviles en universitarios. Digital Education Review, (39), 89-106. <https://revistes.ub.edu/index.php/der/article/view/33083>
65. Ruiz-Palmero, J., Colomi-Magaña, E., Sánchez-Rivas, E., Linde-Valenzuela, T. (2021). Estudio del uso y consumo de dispositivos móviles en universitarios. Digital Education Review, (39), 89-106.
66. Rull, M., Velasco, A., Meraz, J., Estrada, F., Terrazas, M., Yunes, C. (2013). Uso problemático de las nuevas tecnologías de la información en estudiantes universitarios. Revista electrónica de psicología Iztacala, 16(4), 1119.
67. Rull, M., Velasco, A., Meraz, J., Estrada, F., Terrazas, M., Yunes, C. (2013). Uso problemático de las nuevas tecnologías de la información en estudiantes universitarios. Revista electrónica de psicología Iztacala, 16(4), 1119.
68. Rutherford, B., Lim, C. C. W., Johnson, B., Cheng, B., Chung, J., Huang, S. H., Sun, T., Leung, J., Stjepanović, D., Chan, G. (2022). #TurntTrending: A systematic review of substance use portrayals on social media platforms. Addiction, 118(2), 206-217. <https://doi.org/10.1111/add.16020>
69. Rutherford, B., Lim, C. C. W., Johnson, B., Cheng, B., Chung, J., Huang, S. H., Sun, T., Leung, J., Stjepanović, D., Chan, G. (2022). #TurntTrending: A systematic review of substance use portrayals on social media platforms. Addiction, 118(2), 206-217. <https://doi.org/10.1111/add.16020>
70. San-Molina, L. (5 de septimbre de 2020) Debemos poner el acento sobre las estrategias de protección y prevención del suicidio porque es una conducta evitable. Salud Mental 360.
71. San-Molina, L. (5 de septimbre de 2020) Debemos poner el acento sobre las estrategias de protección y prevención del suicidio porque es una conducta evitable. Salud Mental 360.
72. Sánchez Guerrero, A., León Parra, B., Ruiz Hernández, A. R., Caro del Castillo Guerrero, R. N., & Ruiz González, M. O. (s.f.). Manual para promover nuestras fortalezas: Para vivir sin adicciones. Centros de Integración Juvenil, A.C.
73. Sandí Esquivel, L. E., & Castillo Araya, H. (2021). La conducta adictiva, un trastorno de inhabilitación mental. Revista de Ciencias Sociales (Cr), 1(171), 213-232.
74. Santacoloma, A. M., Quiroga, L. A. (2009). Perspectivas de estudio de la conducta alimentaria. Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología, 2(2), 7-15.
75. Santos-de Pascual, A., Saura-Garre, P. & López-Soler, C. (2020). Salud mental en personas con trastorno por consumo de sustancias: aspectos diferenciales entre hombres y mujeres. *Anales de Psicología*, *36*(3), 443-450.
76. Saucedo-Molina, T., Unikel-Santoncini, C. (2010). Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalguenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada. Salud mental, 33(1), 11-19. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0185-33252010000100002&lng=es&tlng=es.
77. Saucedo-Molina, T., Unikel-Santoncini, C. (2010). Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalguenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada. Salud mental, 33(1), 11-19. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0185-33252010000100002&lng=es&tlng=es.
78. Secretaria de la Rectoria. Dirección de Planeación Institucional (2012). Glosario. Universidad Veracruzana.
79. Secretaria de la Rectoria. Dirección de Planeación Institucional (2012). Glosario. Universidad Veracruzana.
80. Shamah-Levy, T., Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, Santaella-Castell JA, Rivera-Dommarco J. (2020).Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
81. Shamah-Levy, T., Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, Santaella-Castell JA, Rivera-Dommarco J. (2020).Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
82. Sierra, V., Martínez, J., González, B., Cárdenas, F., Narváez, Y., Ramos, L., Aranda, O. (2016). Adicción y factores determinantes en el uso problemático del internet, en una muestra de jóvenes universitarios. Edutec. Revista Electrónica de Tecnología Educativa, (56), 1135-9250
83. Sierra, V., Martínez, J., González, B., Cárdenas, F., Narváez, Y., Ramos, L., Aranda, O. (2016). Adicción y factores determinantes en el uso problemático del internet, en una muestra de jóvenes universitarios. Edutec. Revista Electrónica de Tecnología Educativa, (56), 1135-9250
84. Sierra, V., Narváez, Y., González, B., Cárdenas, F., Ramos, L. (2021). Uso y características de conductas problemáticas de TIC en estudiantes universitarios. EDUCATECONCIENCIA, 29(33),185-208. https://doi.org/10.58299/edu.v29i33.481
85. Sierra, V., Narváez, Y., González, B., Cárdenas, F., Ramos, L. (2021). Uso y características de conductas problemáticas de TIC en estudiantes universitarios. EDUCATECONCIENCIA, 29(33),185-208.
86. Soria Salas, I. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria, ¿una adicción?. Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia, 1(1), 1-24.
87. Soria Salas, I. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria, ¿una adicción?. Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia, 1(1), 1-24.
88. Tapia, R. (2016, 2 de agosto). Preocupante la deserción escolar en nivel medio superior. UNIVERSO.https://www.uv.mx/prensa/general/preocupante-la-desercion-escolar-en-nivel-medio-superior/
89. Tapia, R. (2016, 2 de agosto). Preocupante la deserción escolar en nivel medio superior. UNIVERSO.
90. Thelen, M. H., Farmer, J., Wonderlich, S., & Smith, M. (1991). A revision of the Bulimia Test: The BULIT—R. Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology, 3(1),119-124.
91. Thelen, M. H., Farmer, J., Wonderlich, S., & Smith, M. (1991). A revision of the Bulimia Test: The BULIT—R. Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology, 3(1),119-124.
92. Torres, A., Cisneros-Herrera, J., & Guzmán-Díaz, G. (2022). Comportamiento alimentario: Revisión conceptual. Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula, 9(17), 38-44.
93. Torres, C. (2022). Adicción a las nuevas tecnologías: Diferencias entre uso, abuso y dependencia. Psicología Torres.
94. Trillo Padilla, F. (2018). Condicionamiento operante: Cómo nos va en la vida. La importancia de las consecuencias de los actos [Capítulo]. ResearchGate.
95. Unikel, C., Díaz de León, C., & Rivera, J. A. (2017). Conductas alimentarias de riesgo y factores de riesgo asociados: desarrollo y validación de instrumentos de medición. Universidad Autónoma Metropolitana.
96. Unikel, C., Díaz de León, C., y Rivera, J.( 2017). Conductas alimentarias de riesgo y factores de riesgo asociados: desarrollo y validación de instrumentos de medición. Universidad Autonoma Metropolitana.
97. Unikel, C., Díaz de León, C., y Rivera, J.( 2017). Conductas alimentarias de riesgo y factores de riesgo asociados: desarrollo y validación de instrumentos de medición. Universidad Autonoma Metropolitana.
98. United States government (s.f). Conozca el riesgo de consumir drogas. Substance Abuse and Mental Health Service Administratio. https://www.samhsa.gov/conoce-los-ries
99. United States government (s.f). Conozca el riesgo de consumir drogas. Substance Abuse and Mental Health Service Administratio. https://www.samhsa.gov/conoce-los-ries
100. Universidad Veracruzana Región Veracruz (2020). Tercer Informe de actividades.
101. Universidad Veracruzana Región Veracruz (2020). Tercer Informe de actividades.
102. Universidad Veracruzana. (2022). Series Históricas 2022-2023. <https://www.uv.mx/informacion-estadistica/files/2022/01/Series-Historicas-2022_2023.pdf>
103. Universidad Veracruzana. (2022). Series Históricas 2022-2023.<https://www.uv.mx/informacion-estadistica/files/2022/01/Series-Historicas-2022_2023.pdf>
104. Universidad Veracruzana. (2023). UV en Números. Universidad Veracruzana. <https://www.uv.mx/informacion-estadistica/uv-en-numeros/>
105. Universidad Veracruzana. (2023). UV en Números. Universidad Veracruzana.<https://www.uv.mx/informacion-estadistica/uv-en-numeros/>
106. UNODC, CONALTID, Ministerio de Gobierno, y Delegación de la Unión Europea en Bolivia. (2015). Problemática de las drogas: Orientaciones generales. Prevención del uso indebido de drogas [Drug issues: General guidelines. Prevention of drug abuse]. Editorial Quatro Hnos.
107. Wilkinson, M. L., Trainor, C., Lampe, E., Presseller, E. K., & Juarascio, A. (2024). Cannabis use and binge eating: Examining the relationship between cannabis use and clinical severity among adults with binge eating. *Experimental and Clinical Psychopharmacology, 32*(4), 392–397.
108. Wong, C. (2017, 21 de enero). ¿Reglas o contingencias? La conducta humana según Skinner. Liceo Contextual.
109. Yann S. Mineur, Alfonso Abizaid, Yan Rao, Ramiro Salas, Ralph J. DiLeone, Daniela Gündisch, Sabrina Diano, Mariella De Biasi, Tamas L. Horvath, Xiao-Bing Gao, Marina R. Picciotto. “Nicotine Decreases Food Intake Through Activation of POMC Neurons”. Science, Vol. 332, 10 de junio de 2011. DOI: 10.1126/science.1201889
110. Yanovski SZ, Marcus MD, Wadden TA, Walsh BT. (2014). The Questionnaire on Eating and Weight Patterns-5: an updated screening instrument for binge eating disorder. Int J Eat Disord, 11, (2), 817-824.
111. Yanovski SZ, Marcus MD, Wadden TA, Walsh BT. (2014). The Questionnaire on Eating and Weight Patterns-5: an updated screening instrument for binge eating disorder. Int J Eat Disord, 11, (2), 817-824.
112. Zsolt Horváth, Nóra Román, Zsuzsanna Elekes, Mark D. Griffiths, Zsolt Demetrovics, Róbert Urbán. (2020). Alcohol consumption and risk for feeding and eating disorders in adolescence: The mediating role of drinking motives. Addictive Behaviors, 107, 106431.
113. Zsolt Horváth, Nóra Román, Zsuzsanna Elekes, Mark D. Griffiths, Zsolt Demetrovics, Róbert Urbán. (2020). Alcohol consumption and risk for feeding and eating disorders in adolescence: The mediating role of drinking motives. Addictive Behaviors, 107, 106431.

# ANEXO 1

**UNIVERSIDAD VERACRUZANA**

**INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD**

Buenos días (tardes), mi nombre es Cristina Alvarez Contreras y soy estudiante de Maestría en Ciencias de la Salud del Instituto de Ciencias de la Salud Xalapa. Estoy realizando una encuesta sobre asociación entre trastornos de conducta alimentaria, consumo de drogas y uso de TIC en estudiantes universitarios. Tus respuestas serán de gran ayuda para este estudio, el cual busca maneras para mejorar la salud física y mental de los universitarios en México.

La información que nos proporciones será estrictamente confidencial y solamente será utilizada para fines del presente estudio**.**

|  |  |
| --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS** | |
| ¿Cuál es tu sexo? | 1. Hombre 2. Mujer 3. Otro |
| Género | 1. Maculino 2. Femenino 3. Otro |
| ¿Cúantos años cumplidos tienes? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| **CARACTERÍSTICAS ACADÉMICAS** | |
| ¿A qué región de la Universidad Veracruzana perteneces? | 1. Xalapa 2. Veracruz 3. Córdoba-Orizaba 4. Poza Rica-Tuxpan 5. Coatzacoalcos-Minatitlán |
| ¿A qué facultad perteneces? | 1. Antropología Histórica 2. Antropología Lingüística 3. Antropología Social 4. Arqueología 5. Derecho 6. Filosofía 7. Historia 8. Lengua Francesa 9. Lengua Inglesa 10. Lengua y literatura hispánicas 11. Pedagogía 12. Sociología 13. Trabajo Social 14. Odontología 15. Enfermería 16. Medicina 17. Nutrición 18. Psicología 19. Bioanálisis 20. Antropología lingüstica 21. Antropología histórica 22. Antropología social 23. Arqueología 24. Ciencias de la Comunicación 25. Fotografía 26. Cirujano dentista 27. Educación física, deporte y recreación 28. Química clínica 29. TSU radiología 30. TSU histotecnólogo y embalsamador 31. Agronegocios internacionales 32. Biología marina 33. Medicina veterinaria y zootecnia 34. Administración 35. Contaduria 36. Gestión y dirección de negocios 37. Logistica internacional y aduanas 38. Tecnología de información y comunicación 39. Ingeniería industrial 40. Ingeniería de software 41. Ingeniería en ciencia de datos 42. Ingeniería en sistemas y tecnologías de la información 43. Publicidad y relaciones públicas 44. Sistemas computacionales administrativos 45. Estadística 46. Enseñanza de lengua y cultura francesa 47. Lengua y didáctica del inglés 48. Física 49. Ingeniería en instrumentación electrónica 50. Químico farmacéutico biológo 51. Enseñanza de las artes 52. Trabajo social 53. Ingeniería petrolera 54. Ingeniería en biotecnología |
| ¿Qué semestre cursas? | 1. Primero 2. Segundo 3. Tercero 4. Cuarto 5. Quinto 6. Sexto 7. Septimo 8. Octavo 9. Noveno 10. Otro |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO** | | | | |
| **Responde las preguntas conforme a tu sentir en los úlltimos 3 meses** | Nunca o casi nunca (0) | A veces  (1) | Con frecuencia Dos veces en una semana  (2) | Con mucha frecuencia Más de dos veces en una semana  (3) |
| 1. Me ha preocupado engordar. |  |  |  |  |
| 1. He hecho dietas para tratar de bajar de peso. |  |  |  |  |
| 1. He hecho ejercicio en exceso para tratar de bajar de peso. |  |  |  |  |
| 1. En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida. |  |  |  |  |
| 1. He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer). |  |  |  |  |
| 1. He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso. |  |  |  |  |
| 1. He hecho ayunos (dejar de comer por 12 hrs o más) para tratar de bajar de peso. |  |  |  |  |
| 1. He usado pastillas para tratar de bajar de peso Especifica cuál(es)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |
| 1. He tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso Especifica cuál(es)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |
| 1. He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso Especifica cuál(es)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **USO DE TIC** | | |
| **Responde las preguntas conforme a tu sentir en los últimos 3 meses** | **SÍ** | **NO** |
| ¿Dedicas más tiempo del que cree que deberías a estar conectado a Internet con objetivos distintos a los de tu trabajo? |  |  |
| ¿Se han quejado tus familiares de las horas que dedicas a Internet? |  |  |
| ¿Le cuesta trabajo permanecer alejado de Internet varios días seguidos? |  |  |
| ¿Tienes problemas para controlar el impulso de conectarte a Internet o has intentado sin éxito reducir el tiempo que dedicas a estar conectado? |  |  |
| ¿Utilizas el teléfono móvil más a menudo o por más tiempo del que debería? |  |  |
| ¿Te han comentado en alguna ocasión, familiares o amigos, que utilizas mucho el móvil para hablar o enviar mensajes? |  |  |
| Si algún día no tienes tu móvil ¿te siente incómodo o como si te faltara algo muy importante? |  |  |
| ¿Has intentado reducir el uso de tu móvil sin conseguirlo de forma satisfactoria? |  |  |
| ¿Dedicas más tiempo del que crees que debería a jugar a la videoconsola o juegos de ordenador o del móvil? |  |  |
| ¿Se queja tu familia de que pasas demasiado tiempo jugando con la videoconsola o el ordenador o el móvil? |  |  |
| ¿Te cuesta trabajo estar varios días sin usar tu videoconsola o sus juegos de ordenador o el móvil? |  |  |
| ¿Has intentado sin éxito reducir el tiempo que dedica a jugar con tu videoconsola o tu ordenador o tu móvil? |  |  |
| ¿Dedicas más tiempo del que cree que deberías a chatear con tus contactos por WhatsApp (u otro programa similar) a través del móvil? |  |  |
| ¿Te han dicho sus familiares o amigos qué pasa demasiado tiempo chateando a través del WhatsApp (u otro programa similar)? |  |  |
| ¿Le cuesta trabajo pasar tiempo sin consultar el WhatsApp (u otro programa similar) para comprobar si hay nuevos mensajes? |  |  |
| ¿Ha intentado alguna vez sin éxito reducir el tiempo que dedica al WhatsApp (u otro programa similar)? |  |  |
| ¿Dedica más tiempo del que cree que debería a participar en redes sociales, como Facebook, Twitter, Instagram o similares? |  |  |
| ¿Le han dicho sus familiares o amigos qué pasa demasiado tiempo consultando y comunicándose a través del Facebook (o Twitter, o Instagram o similares)? |  |  |
| ¿Le cuesta trabajo pasar tiempo sin consultar el Facebook (o Twitter, o Instagram o similares) para comprobar si hay nueva información? |  |  |
| ¿Ha intentado alguna vez sin éxito reducir el tiempo que dedica al Facebook (o Twitter, o Instagram o similares)? |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONSUMO DE DROGAS** | | | | | |
| **Alcohol**  Marque una **X** en el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta respecto a su consumo los últimos 12 meses | | | | | |
| **Preguntas** | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| **¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?** | Nunca | Una o menos veces al mes | De 2 a 4 veces al mes | De 2 a 3 veces a la semana | 4 o más veces a la semana |
| **¿Cuántas veces consumes bebidas alcohólicas en un día de consumo normal?** | 1 o 2 | 3 o 4 | 5 o 6 | De 7 a 9 | 10 o más |
| **¿Con qué frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?** | Nunca | Menos de una vez al mes | Mensualmente | Semanalmente | A diario o casi a diario |
| **¿Con qué frecuencia en el curso del último año has sido incapaz de parar de beber una vez habías empezado?** | Nunca | Menos de una vez al mes | Mensualmente | Semanalmente | A diario o casi a diario |
| **¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudiste hacer lo que se esperabas porque habías bebido?** | Nunca | Menos de una vez al mes | Mensualmente | Semanalmente | A diario o casi a diario |
| **¿Con qué frecuencia en el curso del último año has necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?** | Nunca | Menos de una vez al mes | Mensualmente | Semanalmente | A diario o casi a diario |
| **¿Con qué frecuencia en el curso del último año has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?** | Nunca | Menos de una vez al mes | Mensualmente | Semanalmente | A diario o casi a diario |
| **¿Con qué frecuencia en el curso del último año no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?** | Nunca | Menos de una vez al mes | Mensualmente | Semanalmente | A diario o casi a diario |
| **¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque tu habías bebido?** | No |  | Sí, pero no en el curso del último año |  | Sí, el último año |
| **¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por tu consumo de bebidas alcohólicas o te ha sugerido que dejes de beber?** | No |  | Sí, pero no en el curso del último año |  | Sí, el último año |
| **Mariguana**  Marque una **X** en el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta respecto a su consumo los últimos 12 meses | | | | | |
| **Preguntas** | **Nunca** | **Rara vez** | **De vez en cuando** | **A menudo** | **Muy a menudo** | |
| **¿Fumaste mariguana antes del mediodía?** | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | |
| **¿Fumaste mariguana estando solo / a?** | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | |
| **¿Tuviste problemas de memoria al fumar mariguana?** | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | |
| **¿Te dijeron amigos o alguien de la familia que deberías reducir el consumo de mariguana?** | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | |
| **¿Intentaste reducir el consumo de mariguana sin conseguirlo?** | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | |
| **¿Tuviste problemas debido a tu consumo de mariguana?** | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | |
| **Tabaco**  Marque una **X** en el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta respecto a su consumo los últimos 12 meses | | | | | | |
| **¿Cuánto tiempo pasa entre que te levantas y fumas tu primer cigarrillo?** | Hasta 5 minutos | | | | 3 | |
| Entre 6 y 30 minutos | | | | 2 | |
| 31-60 minutos | | | | 1 | |
| Más de 60 minutos | | | | 0 | |
| **¿Encuentras difícil no fumar en lugares donde está prohibido, como la biblioteca o el cine?** | Sí | | | | 1 | |
| No | | | | 0 | |
| **¿Qué cigarrillo te molesta más dejar de fumar?** | En primero de la mañana | | | | 1 | |
| Cualquier otro | | | | 0 | |
| **¿Cuántos cigarrillos fumas cada día?** | 10 o menos | | | | 0 | |
| 11-20 | | | | 1 | |
| 21-30 | | | | 2 | |
| 31 o más | | | | 3 | |
| **¿Fumas con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarte que durante el resto del día?** | Sí | | | | 1 | |
| No | | | | 0 | |
| **¿Fumas aunque estés tan enfermo que tengas que guardar cama la mayor parte del día?** | Sí | | | | 1 | |
| No | | | | 0 | |

**Total de ítems de todo el instrumento: 58**

# ANEXO 2

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Veracruz, Ver. a \_\_\_\_ de \_\_\_ del año 2024

Por favor lee esta información cuidadosamente antes de decidir tu participación en el estudio:

**Título de la investigación: CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO, CONSUMO DE DROGAS Y USO DE TIC EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.**

**Investigador**: L. en N. Cristina Alvarez Contreras

**Justificación del proyecto:**

La prevalencia de conductas alimentarias de riesgo, el consumo de alcohol, mariguana y tabaco, así como el uso problemático de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) continúa incrementando en la población universitaria. Estudios recientes han identificado que estas problemáticas pueden afectar negativamente el rendimiento académico, provocando dificultades de concentración, disminución de la motivación y compromiso con los estudios, así como un mayor riesgo de ausentismo y deserción escolar. Además, cada una de ellas puede desencadenar sentimientos de ansiedad, depresión, baja autoestima y aislamiento social, afectando la salud mental y la capacidad para enfrentar los desafíos propios de la vida universitaria, obstaculizando a largo plazo el desarrollo académico y profesional de los jóvenes. La relevancia de esta investigación radica en que generará evidencia científica sobre la asociación entre el tipo de consumo de riesgo de algunas drogas (alcohol, mariguana y tabaco), el tipo de uso de TIC y el nivel de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios, con el fin de cubrir el vacío de conocimiento existente y servir de punto de partida para desarrollar futuras investigaciones y programas de intervención hacia la prevención y abordaje integral de la salud de los universitarios. Asimismo, esta investigación servirá como evidencia científica para que profesionales de la salud, como nutriólogos, psicólogos y psiquiatras, puedan mejorar sus métodos diagnósticos e intervenciones terapéuticas hacia un enfoque más integral, preventivo y oportuno.

**Objetivo de esta investigación:** Analizar la asociación de conductas alimentarias de riesgo, consumo de drogas y uso TIC (tecnologías de información y comunicación), en estudiantes universitarios.

**Tu participación** consistirá en proporcionar información de forma anónima, no se requiere tu nombre ni tu correo electrónico, a través de tus respuestas en el cuestionario en línea, el cual se calcula lo podrás contestar en 15 minutos.

**Riesgos de la investigación:** No te preocupes, el riesgo es mínimo. Las preguntas en el cuestionario podrían remover algunas emociones, pero no te vamos a poner en una posición incómoda y puedes abandonar el cuestionario en cualquier momento simplemente cerrando la ventana.

**Beneficios:** al finalizar cada sección del cuestionario se desplegará el resultado que obtuviste en esa sección, es decir podrás saber qué nivel de riesgo tienes (de conductas alimentarias de riesgo, consumo de drogas y uso de TIC mientras vas respondiendo). Además, al participar, te damos un directorio con recursos de apoyo, como teléfonos y direcciones útiles. Y al final de cada sección del cuestionario te aparecerá una impresión diagnóstica de acuerdo con tus respuestas y algunas recomendaciones.

**Confidencialidad:** Si bien, no se recopilará información de identificación personal, los investigadores tenemos la responsabilidad de mantener la confidencialidad de los datos recopilados, eso significa que la información que proporciones solo será utilizada para los fines descritos en el estudio y no se compartirá con terceros.

**Participación voluntaria:** Si cambias de opinión y ya no deseas participar, no hay problema, puedes salir del estudio cuando quieras cerrando la página del cuestionario.

**Contacto:** si tienes alguna duda o preocupación puedes hablar conmigo, L. en N. Cristina Alvarez Contreras al correo zS2300737@estudiantes.uv o al siguiente número: 22 88 35 81 54. También puedes contactar al Comité de Ética en Investigación del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Veracruzana ([ceiics@uv.mx](mailto:ceiics@uv.mx)) que aprobó este estudio en caso de que consideres que no se están respetando tus derechos como participante.

**Comunicación de los resultados:** vamos a publicar los resultados globales del estudio por medio de un código QR en la página “Instituto de Ciencias de la Salud” de Facebook para que puedas consultarlo. Además, se realizarán difusión de los resultados a través carteles y presentaciones orales en diversos medios académicos de la Universidad Veracruzana a los cuales podrás asistir de forma libre, así como consultar el artículo que se planea publicar.

Antes de empezar con las preguntas, ¿estás dispuesto a participar con el cuestionario? Si es sí, selecciona aquí según tu decisión.

|  |  |
| --- | --- |
| ACEPTO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO (participante es dirigido al cuestionario) | **NO** ACEPTO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO (usuario es redirigido a la página de inicio de typeform) |