



Horizonte sanitario

ISSN (en línea): 2007-7459

Asociación entre presión social y el uso de drogas en jóvenes mexicanos

Association of social pressure and drug use among Mexican young adults

Artículo Original DOI: 10.19136/hs.a25.2.6165

Lubia del Carmen Castillo Arcos ¹ 

Pedro Moisés Noh Moo ² 

Jesica Guadalupe Ahumada Cortez ³ 

Lucely Maas Góngora ⁴ 

Berenice Juan Martínez ⁵ 

Carolina Valdez Montero ⁶ 

Correspondencia: Carolina Valdez Montero. Dirección postal: Universidad Autónoma de Sinaloa. Prolongación Ángel Flores y Justicia Social s/n. Ciudad Universitaria. C.P. 81223. Los Mochis, Ahome. Sinaloa. México.

Correo electrónico: carolina.valdez@uas.edu.mx



Licencia CC-BY-NC-ND

¹ Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma del Carmen. Ciudad del Carmen, Campeche. México.

² Doctor en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma del Carmen. Ciudad del Carmen, Campeche. México.

³ Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Sinaloa, Los Mochis, Sinaloa. México.

⁴ Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma del Carmen, Ciudad del Carmen, Campeche, México.

⁵ Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad del Papaloapan. Tuxtepec, Oaxaca. México.

⁶ Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Sinaloa. Los Mochis, Sinaloa. México.



Resumen

Objetivo: Analizar la asociación entre la presión social percibida y el consumo de drogas legales e ilegales en jóvenes.

Materiales y métodos: Estudio transversal con diseño correlacional, realizado en 885 estudiantes universitarios de ambos sexos, seleccionados mediante un muestreo probabilístico, con edades entre 18 y 25 años. Para la recolección de información se utilizó una cédula sociodemográfica, el cuestionario de presión social percibida y el instrumento de tamizaje para implicación con el consumo de sustancias legales e ilegales.

Resultados: Los jóvenes señalaron una mayor ingesta de bebidas alcohólicas (78.4%), seguida del uso de marihuana (18.1%). En cuanto al nivel de riesgo, el 19.4% presentó riesgo moderado asociado con el uso de bebidas alcohólicas, el 10.8% mostró dicho nivel para el uso de tabaco y el 5.9% con drogas ilegales. Los hombres reportaron puntajes más elevados en presión social percibida ($p < .05$). Los modelos de regresión logística resultaron significativos tanto para el consumo de sustancias legales como ilegales ($p < .05$).

Conclusiones: La presión social percibida se asoció con el consumo de drogas en jóvenes universitarios. Con base en estos resultados, se sugiere implementar estrategias de prevención enfocadas a fortalecer las habilidades de afrontamiento frente a situaciones sociales, familiares y ambientales que los estudiantes universitarios perciben como facilitadores del consumo de drogas.

Palabras Claves: Consumo de Bebidas alcohólicas; Uso de tabaco; Adulto joven.

Abstract

Objective: To analyze the association between perceived social pressure and the consumption of legal and illegal drugs in young people.

Materials and methods: A cross-sectional correlational study was conducted with 885 university students of both sexes, selected using probabilistic sampling, aged between 18 and 25 years. Data collection involved a sociodemographic questionnaire, the Perceived Social Pressure Questionnaire, and a screening instrument for involvement with the consumption of legal and illegal substances.

Results: The young people reported higher alcohol consumption (78.4%), followed by marijuana use (18.1%). Regarding risk level, 19.4% presented moderate risk associated with alcohol use, 10.8% showed this level for tobacco use, and 5.9% for illegal drugs. Men reported higher scores on perceived social pressure ($p < .05$). Logistic regression models were significant for both legal and illegal substance use ($p < .05$).

Conclusions: Perceived social pressure was associated with drug use among university students. Based on these results, it is suggested that prevention strategies be implemented focusing on strengthening coping skills in the face of social, family, and environmental situations that university students perceive as facilitating drug use.

Keywords: Alcohol drinking, Tobacco Use, Young adult.

• Fecha de recibido: 12 de diciembre de 2026 • Fecha de aceptado: 06 de marzo de 2026
• Fecha de publicación: 11 de marzo de 2026

Introducción

El uso de drogas se ha consolidado como un problema de salud pública de creciente relevancia por las implicaciones negativas sobre la salud física y mental, así como en su bienestar social y en la dinámica familiar. En el plano biológico, se relaciona con enfermedades respiratorias, alteraciones inmunológicas, distintos tipos de cáncer, y una amplia gama de trastornos cardiovasculares y neurológicos. En el aspecto psicológico, favorece la aparición de abuso, dependencia y otros trastornos mentales, cuyos efectos se manifiestan tanto a corto como a largo plazo. Asimismo, se vincula con un mayor riesgo de accidentes de tránsito, conductas violentas y pensamientos suicidas. En la esfera social y familiar, se asocia con conflictos interpersonales, conductas antisociales y problemas legales, generando un impacto negativo no solo en la persona consumidora, sino también en su entorno cercano^{1,2,3}.

La literatura internacional indica que las personas jóvenes, especialmente aquellas entre 18 y 29 años, constituyen uno de los grupos particularmente vulnerable al consumo de drogas. En esta etapa se observa una elevada prevalencia en el empleo de sustancias legales, entre ellas el alcohol y el tabaco, además de un aumento sostenido en el uso de marihuana, cocaína, anfetaminas, inhalantes y tranquilizantes^{1,2,3}. En México, los datos muestran que la mitad de los jóvenes de 20 años o más (el 55.5%) declaró consumir alcohol en los últimos 12 meses, y el 40.4% refirió episodios de consumo excesivo en este mismo periodo de tiempo, mostrando un predominio claro en los hombres (53.4%) frente a las mujeres (28.4%)⁴. En el caso del tabaco, el 17.8% de los jóvenes señaló haber fumado alguna vez, y el 19.5% declaró fumar actualmente, con predominio masculino (29.5% frente a 10.4% en mujeres)⁵.

En relación con las drogas ilegales, la evidencia reporta un incremento sostenido en jóvenes de 18 años o más, siendo la marihuana, cocaína, crack, inhalables y metanfetaminas las más consumidas⁶. De hecho, los estimulantes de tipo anfetamínico han pasado a ocupar el primer lugar en demanda de tratamiento entre personas jóvenes, incrementándose de 9.5% en 2013 a 49.1% en 2023. Este cambio evidencia una modificación relevante en los patrones de consumo y una creciente necesidad de atención especializada⁷.

Estos datos evidencian un incremento progresivo en el uso y abuso de sustancias, aun cuando se han implementado diversas estrategias institucionales para su prevención y reducción estas conductas⁷. Las consecuencias del consumo se reflejan en múltiples dimensiones de la vida juvenil, afectando su bienestar físico, emocional y social, además de comprometer su proyecto de vida. Por lo tanto, resulta fundamental analizar los factores que intervienen en este comportamiento, particularmente la presión social percibida, debido a que influye directamente en la formación de conductas que facilitan el inicio y la continuidad en el consumo¹.

La presión social percibida se considera un factor clave dentro de la Teoría de la Conducta Planeada⁸. Este constructo se define como el razonamiento que realiza el individuo sobre si las personas significativas de su entorno aprueban o esperan que lleven a cabo determinado comportamiento, determina-



da conducta, así como el nivel de motivación para satisfacer esas expectativas. Se compone por dos dimensiones: las creencias normativas, relacionadas con la percepción de que los demás aprueban el comportamiento, y la motivación de ajuste, que refleja la disposición del joven a adecuarse a dichas expectativas⁹.

Diversos estudios han demostrado que la presión social percibida desempeña un papel relevante favoreciendo el establecimiento de comportamientos riesgo, especialmente en lo referente al consumo de drogas. En universitarios de India, este constructo se identificó como un predictor significativo de la intención de usar drogas ilegales¹⁰. En estudiantes de Etiopía, mostró una asociación positiva con el consumo de tabaco en el último mes¹¹. En Australia, se observó que, por cada incremento en la presión social percibida, los jóvenes tenían 1.6 veces más probabilidad de involucrarse en episodios de ingesta excesiva de alcohol en los últimos quince días¹². En México, se ha demostrado que la presión social percibida predice significativamente el uso de sustancias legales (tabaco y alcohol) alguna vez en la vida; sin embargo, no mostró influencia significativa sobre el uso de drogas ilegales¹³.

En la última década, el consumo de drogas ilegales en México ha mostrado un incremento notable, cuyas repercusiones trascienden la esfera individual e impactan ámbitos sociales, económicos y culturales, afectando a hombres y mujeres de diferentes sectores y entornos, tanto urbanos como rurales⁷. Frente a esta realidad, resulta prioritario analizar el papel que desempeña la presión social percibida y su capacidad para predecir el consumo de drogas en población universitaria, sector que en corto tiempo serán modelos que seguir en su vida personal y profesional. Generar evidencia en torno a este fenómeno permitirá orientar el diseño de estrategias preventivas dirigidas a mejorar la toma de decisiones y a minimizar la exposición de los jóvenes a circunstancias que favorezcan el consumo de sustancias. Por lo anterior, la investigación se plantea analizar la asociación entre la presión social percibida y el consumo de drogas en jóvenes universitarios.

Materiales y Métodos

Se llevó a cabo un estudio con enfoque cuantitativo con diseño transversal correlacional. La población objetivo estuvo integrada por 4,200 estudiantes universitarios matriculados en una institución pública ubicada en Los Mochis, Ahome, Sinaloa. El tamaño muestral se determinó mediante el programa *nQuery Advisor*, considerando un nivel de confianza del 95%, significancia estadística de 0.05, error máximo permanente de 0.05 y una potencia del 80%. Con estos parámetros se obtuvo un tamaño requerido de 885 participantes.

El marco muestral estuvo constituido por el padrón oficial de estudiantes con matrícula activa y elegibles (18–25 años, de ambos sexos) de las facultades participantes, proporcionado por las coordinaciones académicas, a partir del cual se realizó la selección aleatoria simple, garantizando igualdad de probabilidad de selección. De los 885 universitarios que participaron en el estudio, 506 eran mujeres (57.2%) y 379 hombres (42.8%), con un promedio de edad 20.42 años (DE= 1.595). La distribución

por facultades fue la siguiente: Enfermería (26.4%, $f = 234$), Derecho (20%, $n = 177$), Ingeniería (19.9%, $n = 176$), Negocios Internacionales (19.7%, $f = 174$), Trabajo Social (8.4%, $f = 74$) y Medicina (5.6%, $f = 50$).

Con el propósito de caracterizar a las y los jóvenes, se aplicó una ficha sociodemográfica que recopiló información como edad, sexo y facultad a la que pertenece. Para medir la presión social percibida se empleó el instrumento de intencionalidad y Uso de Drogas (EMIUD), el cual se fundamenta en la Teoría de la Conducta Planeada e integra las dimensiones de actitud, norma subjetiva, control conductual e intención. En esta investigación únicamente se analizó la dimensión norma subjetiva, entendida como presión social percibida hacia el consumo de drogas. Esta dimensión está conformada por 8 ítems distribuidos en dos subescalas. Los primeros cuatro reactivos evalúan la percepción sobre la aprobación o desaprobación de amigos o familiares respecto al consumo de drogas (por ejemplo, mis amigos o familiares consideran aceptable que consuma drogas) con opciones de respuesta: falso, ni cierto ni falso, cierto. Los cuatro ítems restantes analizan la presión para ajustarse a esas creencias normativas, con opciones de respuesta que van de nunca a siempre (por ejemplo: qué tan dispuesto estás a seguir los consejos o hacer lo que esperan de ti tus amigos o familiares). Los puntajes se transformaron en índice de 0 a 100, donde valores más altos reflejan mayor presión social percibida hacia el consumo de drogas. El instrumento ha mostrado adecuados índices de fiabilidad en investigaciones previas en población latina y mexicana^{14,15}. En este estudio se obtuvieron coeficientes de confiabilidad de $\alpha = .86$ para creencias normativas, $\alpha = .91$ para motivación para ajustarse y una confiabilidad global de $\alpha = .81$.

Para medir el consumo de sustancias legales e ilegales se utilizó la Prueba de Detección de Consumo de Sustancias (ASSIST), diseñada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), adaptada a población mexicana^{16,17}. Este instrumento explora permite identificar patrones de consumo reciente y de riesgo de diversas sustancias, entre ellas alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, anfetaminas, inhalantes, sedantes, alucinógenos, opiáceos y otras drogas mediante 8 ítems. El primer ítem identifica si la persona ha consumido alguna sustancia en cualquier momento de su vida; el segundo se centra en la frecuencia de uso durante los últimos tres meses; el tercer reactivo evalúa la intensidad del deseo o la urgencia de consumir en ese mismo periodo; el cuarto explora si el consumo ha generado afectaciones en la salud, problemas familiares, sociales, legales o económicos. El quinto reactivo valora si el consumo de sustancias ha interferido con el cumplimiento de las actividades cotidianas, el sexto recoge la percepción del participante respecto a la preocupación expresada por personas cercanas sobre su consumo. El séptimo aborda los intentos previos por suspender o reducir el uso. Finalmente, el octavo ítem pregunta por el uso de sustancias por vía inyectada a lo largo de la vida.

La puntuación global del ASSIST resulta de la suma de los ítems del 2 al 7, permitiendo clasificar el nivel de riesgo en tres rangos: bajo (0 a 3 puntos), moderado (4 a 26 puntos) y alto (27 puntos o más). Este instrumento ha sido aplicado población mexicana, mostrando una confiabilidad aceptable ($\alpha = .84$); en el presente estudio la prueba alcanzó una confiabilidad de $\alpha = .87$, lo que respalda su uso para la evaluación del consumo en esta muestra.



La recolección de datos inició después de recibir la aprobación formal de la institución de educación superior donde se desarrolló la investigación. Con el aval de las autoridades académicas, se solicitaron las listas de los grupos de alumnos inscritos en las distintas facultades y licenciaturas. La selección aleatoria de los participantes se realizó mediante una tabla generada en *Microsoft Excel*; los estudiantes seleccionados fueron invitados a participar y se les informó sobre los objetivos del estudio y el tiempo estimado para responder los instrumentos. Quienes aceptaron participar firmaron un consentimiento informado, en el que se subrayó la naturaleza voluntaria de su colaboración y se aseguró la confidencialidad y el tratamiento anonimato de la información, conforme a legislación y normativas vigentes en materia de investigación en salud¹⁸. Durante la aplicación de los cuestionarios, se garantizó la protección de la privacidad e integridad de cada participante. Para evitar interferencias con las actividades académicas, la aplicación se programó en horarios no lectivos. Una vez completados, los cuestionarios se colocaron en sobres sellados y se depositaron en una urna con candado para su resguardo hasta el momento del análisis.

Los datos obtenidos se procesaron mediante el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 24.0. Para caracterizar a la población participante se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión en el caso de variables numéricas, así como frecuencias y porcentajes para las variables categóricas. La evaluación de la normalidad de los puntajes se realizó mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, la cual evidenció ausencia de un patrón normal de distribución. En función de ello, las comparaciones entre hombres y mujeres respecto a los puntajes de presión social percibida se efectuaron con la prueba U de Mann-Whitney. Para analizar el consumo de sustancias según sexo se empleó la prueba χ^2 de Pearson. Finalmente, se construyeron modelos de regresión logística binaria, empleando la edad y la presión social percibida como variables independientes y como variables dependientes el consumo de tabaco, alcohol y consumo de drogas ilegales. Se calcularon odds ratio (OR) con sus respectivos intervalos de confianza al 95%. Adicionalmente, se aplicó la técnica de remuestreo bootstrap con 10, 000 submuestras para obtener intervalos de confianza robustos y mejorar la estabilidad de las estimaciones de los modelos.

Resultados

La sustancia legal con mayor prevalencia de consumo alguna vez en la vida en los jóvenes universitarios fueron las bebidas alcohólicas (78.4%), seguido del tabaco (42.3%). Respecto a las drogas ilegales, la mayor frecuencia de consumo correspondió a la marihuana (18.1%), seguida por el uso de tranquilizantes o fármacos para dormir sin prescripción (9.5%, Tabla 1).

De acuerdo con el ASSIST, el 19.4% de los jóvenes se ubicó en riesgo moderado asociado a la ingesta de bebidas alcohólicas (Tabla 2). Este patrón fue más evidente entre los hombres, quienes mostraron una proporción significativamente mayor en comparación con las mujeres ($\chi^2=21.172$, $p=.001$). Situación similar ocurrió con el consumo de tabaco, el 20.7% presentó riesgo moderado, y nuevamente los

hombres concentraron la mayor proporción ($\chi^2=19.058$, $p=.001$). En relación con las drogas ilegales, el 10.2% reportó un nivel de riesgo moderado, siendo los hombres quienes reportaron mayor frecuencia esta situación ($\chi^2=65.655$; $p=.001$), lo que sugiere un patrón de consumo más problemático en este sexo.

Tabla 1. Frecuencia del uso de sustancias legales e ilegales

Consumo alguna vez en la vida	No		Si	
	F	%	f	%
Tabaco	511	57.7	374	42.3
Bebidas alcohólicas	191	21.6	694	78.4
Marihuana	725	81.9	160	18.1
Cocaína	835	94.4	50	5.6
Anfetaminas	851	96.2	34	3.8
Inhalantes	859	97.1	26	2.9
Tranquilizantes o pastillas para dormir	801	90.5	84	9.5
Opiáceos	872	98.5	13	1.5

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = 885
Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Niveles de riesgo por consumo de drogas legales e ilegales

Droga	Riesgo	Muestra total		Sexo			
		f	%	Hombre		Mujer	
				F	%	f	%
Bebidas alcohólicas	Bajo	564	63.7	209	37.1	355	62.9
	Moderado	172	19.4	92	53.5	80	46.5
	Alto	149	16.8	78	52.3	71	47.7
Tabaco	Bajo	606	68.5	231	38.1	375	61.9
	Moderado	183	20.7	92	50.3	91	49.7
	Alto	96	10.8	56	58.3	40	41.7
Drogas ilegales	Bajo	743	84.0	298	40.1	445	59.9
	Moderado	90	10.2	53	58.9	37	41.1
	Alto	52	5.9	28	53.8	24	46.2

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = 885
Fuente: Elaboración propia

Los jóvenes obtuvieron un puntaje promedio de 74.56 en la escala global de presión social percibida. Al comparar este puntaje entre hombres y mujeres (Tabla 3), se observaron diferencias estadísticamente significativas tanto en la puntuación global ($U = 82460.000$; $p < .05$) como en la subescala de creencias normativas ($U = 75112.000$; $p < .05$). En ambas mediciones, los hombres registraron valores más elevados en comparación con las mujeres, lo que indica una mayor percepción de expectativas sociales vinculadas al uso de sustancias. Por otra parte, la subescala que evalúa la disposición para ajustarse a dichas creencias no mostró diferencias significativas entre ambos sexos ($U = 90334.500$; $p = .350$).

Tabla 3. Puntajes de la presión social percibida por sexo

Variable	n = 885			U	p
	M	Mdn	DE		
Presión social percibida global					
Masculino	81.60	83.33	55.63	82460.000	.002
Femenino	69.30	66.66	50.29		
Creencias normativas					
Masculino	35.30	25.00	35.58	75112.000	.001
Femenino	22.36	12.50	28.12		
Disposición para ajustarse a las creencias normativas					
Masculino	43.55	50.00	36.56	90334.500	.350
Femenino	41.06	37.50	34.94		

Nota: n = total de la muestra, M = media, Mdn = mediana, DE = desviación estándar, U = Prueba de Mann-Whitney, p = significancia estadística
Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 4 muestra que los jóvenes que reportaron haber consumido bebidas alcohólicas ($U = 51,609.500$; $p = .001$), tabaco ($U = 82,354.000$; $p = .002$) y drogas ilegales ($U = 59,668.000$; $p = .001$) obtuvieron puntajes más elevados en percepción de presión social que quienes declararon no haber consumido, lo que sugiere una mayor influencia del entorno social asociado al uso de sustancias.

La Tabla 5 presenta los resultados de los modelos de regresión logística binaria que evaluaron la asociación entre la edad y la presión social percibida con el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y drogas ilegales. En el modelo correspondiente al consumo de bebidas alcohólicas, el ajuste global fue estadísticamente significativo ($\chi^2 = 14.119$; $p = .001$) y mostró un ajuste adecuado según la prueba de bondad de ajuste de Pearson ($\chi^2 = 10.385$; $p > .05$). El pseudo R^2 de Nagelkerke indicó que el modelo explicó el 25% de la variabilidad del consumo, lo que sugiere una capacidad explicativa moderada. La presión social percibida se asoció de manera significativa con el consumo de alcohol (OR = 1.004; IC95%: 1.001–1.007; $p = .024$). No obstante, el tamaño del efecto fue pequeño, indicando que el incremento en la probabilidad de consumo por cada unidad adicional en la escala de presión social fue mínimo.

En el modelo de consumo de tabaco, también se observó significancia global ($\chi^2 = 11.002$; $p = .004$) y un ajuste adecuado (χ^2 de Pearson = 15.249; $p > .05$), con una varianza explicada del 17%, considerada moderada. La presión social percibida mostró asociación estadísticamente significativa (OR = 1.004; IC95%: 1.002–1.007; $p = .001$); sin embargo, la magnitud del efecto nuevamente fue pequeña.

Para el consumo de drogas ilegales, el modelo resultó significativo ($\chi^2 = 14.450$; $p = .001$) y explicó el 24% de la variabilidad del fenómeno. Aunque el ajuste mostró limitaciones (χ^2 de Pearson = 26.748; $p = .001$), la presión social percibida mantuvo una asociación significativa (OR = 1.006; IC95%: 1.003–1.009; $p = .001$). Al igual que en los modelos anteriores, el tamaño del efecto fue pequeño.

Tabla 4. Puntajes de la presión percibida por consumo drogas alguna vez en la vida

Presión percibida	n = 885			U	p
	M	Mdn	DE		
Bebidas alcohólicas					
Usuario	76.92	83.33	51.78	51.609.500	.001
No usuario	65.91	66.66	56.38		
Tabaco					
Usuario	81.32	83.33	51.13	82354.000	.002
No usuario	69.53	66.66	53.78		
Drogas ilícitas					
Usuario	86.41	91.66	50.82	59668.000	.001
No usuario	70.68	66.66	50.82		

Nota: n = total de la muestra, M = media, Mdn = mediana, DE = desviación estándar, U = Prueba de Mann-Whitney, p = significancia estadística
Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5. Estimaciones de los parámetros predictivos de la presión social percibida sobre el uso de drogas

Modelo 1 Predictores para el uso de bebidas alcohólicas	B	OR	p	IC al 95% del OR (BCa)	
				Límite inferior	Límite superior
Edad	-.140	0.983	.670	-.245	-.065.
Presión percibida	.004	1.004	.024	.001	.007
Modelo 2 Predictores para el uso de tabaco					
Edad	-.017	.983	.697	-.106	-.067
Presión percibida	.004	1.004	.001	.002	.007
Modelo 3 Predictores para el uso de drogas ilegales					
Edad	.020	1.020	.687	-.080	.119
Presión percibida	.006	1.006	.001	.003	.009

Notas: B = Beta; OR = razón de probabilidades; p = Significancia estadística; BCa = Bootstrap basado en 10000 muestras.

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

Los hallazgos indican que las sustancias de mayor uso dentro del segmento poblacional estudiado son las bebidas alcohólicas y los cigarrillos de tabaco, cuyas prevalencias se ubican por encima de lo reportado en encuestas nacionales mexicanas y contrastan con las estimaciones de organismos internacionales que señalan una tendencia a la disminución en el uso de estas sustancias^{1,2,4}. Respecto al consumo de drogas ilegales, los hallazgos se alinean con lo expuesto en el Informe Mundial sobre Drogas, donde se advierte un aumento sostenido en su consumo en la región de las Américas, particularmente en América del Norte¹. Este hallazgo sugiere que, pese a las estrategias preventivas implementadas en el país, el contexto universitario puede constituir un entorno particularmente permisivo para el uso de sustancias legales, donde las dinámicas de socialización y convivencia favorecen su normalización.

Los resultados evidencian que una proporción importante de jóvenes se encuentran en niveles moderados y altos de riesgo asociados al uso tanto de sustancias legales como ilegales, situación que implica posibles afectaciones en su bienestar físico y emocional. Dicho patrón es más evidente en los hombres, lo que es consistente con informes nacionales sobre salud mental y consumo de sustancias en México, que destacan que los varones presentan con mayor frecuencia consecuencias negativas asociadas al uso de sustancias, de igual manera coincide con estudios internacionales, quienes destacan en los hombres mayor exposición a contextos que favorecen conductas de riesgo^{7,19,20,21}. La juventud, etapa de consolidación de identidad y asunción de responsabilidades sociales, se ve comprometida cuando se adoptan estas conductas, pues afectan la salud e impiden que los jóvenes se conviertan en referentes positivos para su entorno^{22,23,24}. Las diferencias observadas por sexo pueden interpretarse a la luz de patrones socioculturales de socialización que promueven en los hombres una mayor exposición a contextos de riesgo y una mayor tolerancia social hacia conductas asociadas al consumo. Desde una perspectiva sociocultural, los roles tradicionales de género pueden reforzar la asociación entre masculinidad y consumo, promoviendo la aceptación social de estas prácticas entre pares.

Diversos autores documentan además que el uso problemático de sustancias repercute negativamente en el desarrollo integral de los jóvenes y deteriora su calidad de vida. Quienes presentan consumos moderados o altos de bebidas alcohólicas, tabaco y de drogas ilegales pueden transitar con relativa rapidez hacia formas de uso perjudicial y dependiente. Se ha estimado que, desde el primer contacto o experimentación hasta la consolidación de una sustancia como droga de preferencia, transcurren en promedio alrededor de cinco años, y que pueden pasar hasta diez años antes de que la persona reconozca la necesidad de recibir atención o tratamiento especializado^{7,25,26}.

En este estudio los hombres reportaron valores más elevados en comparación con las mujeres en la presión social percibida, tanto en el puntaje global como en sus subescalas, lo que es congruente con lo informado por otro estudio en población mexicana⁴, donde documentaron una mayor tendencia al consumo de alcohol en varones, reflejada con una mayor cantidad de bebidas alcohólicas ingeridas

por semana, así como con lo descrito en un estudio efectuado en adolescentes colombianos²⁷. En relación con el consumo de drogas ilícitas. En este sentido, los hombres parecen presentar una mayor vulnerabilidad ante la influencia de su entorno social, al percibir el consumo de drogas como un comportamiento aceptado e incluso validado por sus pares. Tal situación favorece la realización de prácticas de riesgo y limita la capacidad de resistencia frente al consumo de sustancias, de modo que el uso de drogas puede ser percibido por los jóvenes universitarios como un recurso para lograr integración, reconocimiento o pertenencia dentro de su círculo social. Este patrón sugiere que la presión social percibida opera de manera diferencial según los significados culturales atribuidos al consumo y a la masculinidad, lo que refuerza la necesidad de intervenciones sensibles al género.

Asimismo, los hallazgos permitieron constatar que los jóvenes usuarios de bebidas alcohólicas, tabaco y drogas ilícitas mostraron una presión percibida más favorable al consumo. Lo cual concuerda con la literatura revisada^{28,29}, y los resultados ponen en evidencia que existe una mayor percepción entre los jóvenes de que el uso de sustancias tanto legales como ilegales es interpretado como una práctica normalizada dentro de su círculo inmediato, lo cual puede favorecer la influencia social y reforzar la probabilidad de continuar consumiendo. Desde una perspectiva de salud pública, los hallazgos sugieren que la presión social percibida constituye un componente relevante dentro de un entramado más amplio de determinantes sociales del consumo. La normalización del uso de sustancias en entornos universitarios, sumada a factores estructurales como la disponibilidad de sustancias, el estrés académico y las demandas de transición a la vida adulta, configuran escenarios de vulnerabilidad acumulativa. En este sentido, el fenómeno debe comprenderse como resultado de la interacción entre factores individuales, interpersonales y contextuales, más que como efecto de un único determinante.

Por otro lado, los modelos de regresión logística confirmaron que la presión social percibida se comporta como un predictor significativo del consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y drogas ilegales, incluso al controlar por edad. Aunque el tamaño del efecto fue pequeño, su significancia estadística y consistencia en los tres modelos indican que incrementos en la presión social se asocian con una mayor probabilidad de consumo. Este hallazgo coincide con investigaciones nacionales¹³ e internacionales^{10,11,12}, que señala a la presión percibida como un predictor relevante del uso de sustancias en los jóvenes. Ello refleja la influencia negativa que, en ocasiones, ejercen los amigos y compañeros, favoreciendo la receptividad de los universitarios a la presión normativa de sus pares, lo que incrementa la probabilidad de consumo.

Es importante destacar que, si bien la magnitud del efecto individual puede parecer modesta, su impacto poblacional puede ser considerable cuando se trata de conductas de alta prevalencia en contextos universitarios. Desde una perspectiva preventiva, intervenir sobre percepciones normativas podría generar cambios significativos en la intención y frecuencia de consumo.

A partir de estos resultados se observa que los universitarios se encuentran inmersos en contextos que favorecen el contacto con drogas legales e ilegales. Las actividades de convivencia social y la constante interacción con pares que consumen pueden actuar como elementos que legitiman el



consumo y disminuyen la percepción de riesgo. De manera paralela, durante esta etapa de la vida suelen enfrentarse a presiones relacionadas con el rendimiento académico, las responsabilidades laborales y las dificultades económicas, factores que pueden precipitar el inicio o intensificación del consumo. Los resultados también deben interpretarse dentro del contexto social mexicano actual. La creciente disponibilidad de sustancias, la diversificación del mercado ilícito y la transición del país hacia un escenario de mayor consumo interno incrementan la exposición de los jóvenes.

En el ámbito universitario, las exigencias académicas, la transición a la vida adulta y la búsqueda de identidad pueden interactuar con la presión de pares, potenciando la adopción de conductas de riesgo. En este sentido, los profesionales de la salud entre ellos el de enfermería tienen una responsabilidad con este grupo de población desde el ámbito preventivo, educativo y comunitario, al constituirse como actores claves en la promoción de estilos de vida saludable, a través de intervenciones multicomponentes que permiten abordar un problema de salud o social desde múltiples dimensiones. Diversos estudios han demostrado la efectividad en este tipo de intervenciones en el fenómeno del consumo de drogas de manera exitosa³⁰.

Conclusiones

Los hallazgos sugieren asociaciones relevantes entre las variables estudiadas y el consumo de drogas ilegales, enmarcadas en un fenómeno complejo y multifactorial. No obstante, los resultados deben interpretarse con cautela, evitando inferencias causales.

La presión social percibida se identifica como un factor psicosocial relevante asociado al consumo de drogas legales e ilegales en estudiantes universitarios. Los hallazgos sugieren que la influencia normativa del grupo y los procesos de integración social constituyen elementos clave en la comprensión del consumo en esta población. Desde la salud pública y la práctica de enfermería, estos resultados respaldan el desarrollo de estrategias preventivas multicomponente orientadas a modificar normas sociales percibidas, fortalecer habilidades personales y promover entornos universitarios protectores. Asimismo, impulsar estrategias de salud pública orientadas a la reducción de riesgos y la promoción de entornos saludables.

Particularmente desde la enfermería, se requiere consolidar prácticas basadas en evidencia que integren tamizaje, intervención breve y educación contextualizada, contribuyendo así a una respuesta integral frente al fenómeno. Se recomienda que futuras investigaciones incorporen diseños longitudinales y variables protectoras para profundizar en la dinámica de estos factores.

Aunque que la presión social percibida se mostró como un factor asociado al consumo de sustancias, este estudio tiene algunas limitaciones. La primera se relaciona con el tipo de muestra, conformada exclusivamente por estudiantes universitarios pertenecientes a seis facultades, lo cual limita la posibilidad de extrapolar los resultados a otros grupos de jóvenes que no cursan estudios profesionales o que pertenecen a contextos socioculturales distintos. Asimismo, la información se obtuvo mediante

autoinforme, lo que puede introducir sesgos de deseabilidad social o subregistro. En segundo lugar, aunque los modelos mostraron significancia estadística, los tamaños de efecto fueron pequeños, lo que indica una magnitud de asociación limitada. Considerando el tamaño de la muestra, es posible que asociaciones de baja magnitud hayan alcanzado significancia estadística; por tanto, los resultados deben interpretarse con cautela en términos de relevancia práctica. Asimismo, el diseño transversal impide establecer relaciones causales. Finalmente, no se consideró el apoyo familiar, un factor protector frente al uso de sustancias legales e ilegales. Incluir esta variable en futuras investigaciones permitiría comprender de manera más integral la interacción entre los factores que puedan propiciar el inicio o mantenimiento de estas conductas, o bien generar la capacidad de afrontar de manera asertiva el consumo de sustancias.

Conflicto de interés

Los autores expresan que no poseen intereses personales, académicos, financieros o institucionales que puedan haber influido en los resultados o interpretación de los datos presentados en este estudio.

Consideraciones éticas

La investigación se llevó a cabo en cumplimiento de lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, particularmente lo referido en el Título Segundo sobre los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos. El protocolo fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen. De igual manera, se obtuvo la autorización de las autoridades directivas de la institución educativa para la realización del estudio.

Uso de inteligencia artificial

Los autores declaran que no se emplearon herramientas de inteligencia artificial generativa en la elaboración del manuscrito, ni en el análisis e interpretación de los datos presentados.

Contribución de los autores

Conceptualización: I.A.S., L.P.B.M.; Curación de datos: I.A.S., L.P.B.M.; Análisis formal: L.P.B.M.; Adquisición de fondos: I.A.S., L.P.B.M.; Investigación: I.A.S.; Metodología: I.A.S., L.P.B.M.; Administración de proyecto: I.A.S., L.P.B.M.; Recursos: I.A.S., L.P.B.M.; Software: I.A.S., L.P.B.M., L.A.F.; Supervisión: L.P.B.M.; Validación: I.A.S., L.P.B.M.; Visualización: I.A.S., L.P.B.M.; Redacción-borrador original: I.A.S., L.P.B.M., L.A.F.; Redacción- revisión y edición: I.A.S., L.P.B.M., L.A.F.



Financiamiento

No se recibió financiamiento externo.

Referencias

1. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en México. Informe Mundial sobre las Drogas 2023 [Internet]. UNODC; 2023 [citado 2025 feb 26]. Disponible en: <https://www.unodc.org/lpomex/es/noticias/junio-2023/el-informe-mundial-sobre-las-drogas-2023-de-unodc-advier-te-sobre-crisis-convergentes-a-medida-que-los-mercados-de-drogas-ilicitas-siguen-expandindose.html>
2. World Health Organization. Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. [Internet]. OMS; 2024 [citado 2025 feb 26]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/377960/9789240096745-eng.pdf?sequence=1>
3. Organización Mundial de la Salud. Tabaco: datos y cifras [Internet]. OMS; 2023 [citado 2025 feb 26]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
4. Ramírez-Toscano Y, Canto-Osorio F, Carnalla M, Colchero MA, Reynales-Shigematsu LM, Barrientos-Gutiérrez T, et al. Patrones de consumo de alcohol en adolescentes y adultos mexicanos: Ensanut Continua 2022. Salud Publica Mex. 2023; 65(supl 1): p. S75-S83. DOI: <https://doi.org/10.21149/14817>
5. Barrera-Núñez DA, López-Olmedo N, Zavala-Arciniega L, Barrientos-Gutiérrez I, Reynales-Shigematsu LM. Consumo de tabaco y uso de cigarro electrónico en adolescentes y adultos mexicanos. Ensanut Continua 2022. Salud Publica Mex. 2023; 65(supl 1): p. S65-S74. DOI: <https://doi.org/10.21149/14830>
6. Comisión Nacional contra las Adicciones. Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas [Internet]. México: CONADIC; 2021 [citado 2025 feb 26]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/945985/INFORME_PAIS_2021.pdf
7. Secretaría de Salud, Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones. Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias en México 2021 [Internet]. México: Secretaría de Salud; 2024 [citado 2025 feb 26]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/923815/INFORME_PAxS_2024.pdf

8. Jiménez-Padilla BI, Alonso-Castillo MM, Armendáriz-García NA, Flores-Garza PL. Propuesta teórica para el cambio de conducta en el consumo excesivo de alcohol en adolescentes. *Enferm. Univ.* 2021 [citado 2025 Oct 28]; 18(3): p. 398-411. DOI: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.3.930>
9. Moreta-Herrera R, Córdova-Sánchez S, Jaramillo-Zambrano A, Paredes-Proañó A, Mascialino G, Rojas-Jara C, et al. Theory of planned behavior and alcohol use in adolescents in Ecuador: structural linear regression analysis. *Alcohol.* 2024; In press. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2024.02.002>
10. Saleem M, Rizvi T. Predicting students' illicit drug use intentions: an application of the theory of planned behavior. *J Iran Med Counc.* 2023; 6(4): p. 632-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.18502/jimc.v6i4.13442>
11. Geleta TA, Deriba BS, Dirirsa DE. What factors encourage young people to engage in substance use? Substance use and associated factors among youth in Southwest Ethiopia: a community-based study. *Front Public Health.* 2022; 10:796687. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.796687>
12. Willis L, Lee E, Reynolds KJ, Klik KA. The theory of planned behavior and the social identity approach: a new look at group processes and social norms in the context of student binge drinking. *Eur J Psychol.* 2020; 16(3): p. 357-83. DOI: <https://doi.org/10.5964/ejop.v16i3.1900>
13. López-Cisneros MA, Alonso-Castillo MM. Determinantes de la conducta planeada como predictores del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Horiz. sanitario.* 2022; 21(2): p. 300-7. DOI: <https://doi.org/10.19136/hs.a21n3.4692>
14. Herrera-Medina D, Guzmán-Facundo FR, López-García KS, Camacho-Martínez JU, Mejía-Martínez A. Subjective Norm, Intention and Alcohol Consumption in Adolescents from a Border City. *Horiz. Interdisc. J.* 2024;2(4):1-12. DOI: <https://doi.org/10.56935/hij.v2i4.45>
15. Guzmán-Facundo F, Bracamontes-Rivera K, Ibarra-Escobedo O, Candia-Arredondo J. Intenciones del consumo de alcohol, tabaco y marihuana en adolescentes del noroeste de México. *RIDEC.* 2022; 15(2): p. 9-17. Disponible en: <https://bit.ly/4nRNTmM>
16. Casas-Muñoz A, Velasco-Rojano AE, Loredó-Abdalá A. Adaptation and validation of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in a semi-rural population of Mexican Adolescents. *RIIAD.* 2022; 8(1): p. 30-9. DOI: <https://doi.org/10.28931/riiad.2022.1.04>
17. Morales Chainé S, Robles García R, Barragán Torres L, Treviño Santa Cruz CL. Remote Screening for Alcohol, Smoking, and Substance Involvement by Sex, Age, Lockdown Condition, and Psychological Care Seeking in the Primary Care Setting during the COVID 19 Pandemic in México. *Int J Ment Health Addiction.* 2024; 22: p. 2028-2055. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00972-1>



18. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud [Internet]. Decreto. México: Secretaría de Salud. 2024. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
19. Cango A, Suárez N. Consumo de droga en estudiantes ecuatorianos: una alternativa de prevención y desarrollo resiliente del alumnado desde la escuela. *Rev. estud. exp. educ.* 2021; 20(44): p. 364-83. DOI: <https://doi.org/10.21703/0718-5162.v20.n43.2021.021>
20. Pavón L. Sobre práctica de ocio juvenil y consumos de drogas en áreas rurales con perspectiva de género. *Rev Esp Drogodepend.* 2020; 45(1): p. 69-85. Disponible en: https://red.aesed.com/upload/files/v45n1-6_lpavon.pdf
21. Rodrigues SD, Timóteo D, de Araújo GS, Brandão W, Rodrigues AV, de Aquino JM. Factores asociados al consumo de drogas por adolescentes escolares. *Index Enferm.* 2021; 30(1-2): p. 24-8. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e12908>
22. García F. Habilidades sociales y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes: una revisión sistemática [Internet]. Monografía. Repositorio Institucional UNAD; 2023 [citado 2025 feb 26]. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/59228>
23. Noroña DR, Mosquera VC, Laica VG. Análisis del consumo de drogas en estudiantes universitarios en Quito (Ecuador). *Rev. investig. psicol.* 2022; 25(1): p. 83-98. DOI: <https://doi.org/10.15381/rinvp.v25i1.21069>
24. Ortiz-León C, de San Jorge-Cárdenas X, Pavón-León P, Salas-García B, Gogeochea-Trejo MC, Blázquez-Morales MS, et al. Percepción de los estudiantes sobre el consumo de drogas psicoactivas en su universidad. *Rev Cienc Salud.* 2023; 21(1): p. 1-19. DOI: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.11889>
25. Barrera-Núñez DA, Rengifo-Reina HA, López-Olmedo N, Barrientos-Gutiérrez T, Reynales-Shigematsu LM. Cambios en los patrones de consumo de alcohol y tabaco antes y durante la pandemia de COVID-19: Ensanut 2018 y 2020. *Salud Publica Mex.* 2022; 64(2): p. 137-47. DOI: <https://doi.org/10.21149/12846>
26. Castro-Jalca AD, Jaya-Campos DM, Párraga-Cedeño AA. Consecuencias físicas y psicológicas por consumo de drogas en adolescentes. *J Cient MQRInvestigar.* 2023; 7(4): p. 388-418. DOI: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.4.2023.388-418>
27. Álvarez-López AM, Carmona-Valencia NJ, Pérez-Rendón AL, Jaramillo-Roa A. Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de Pereira, Colombia. *Univ. Salud.* 2020; 22(3): p. 213-22. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.202203.193>

28. Montero P, Reyes MF, Cardozo F, Brown EC, Pérez A, Mejía J, et al. Adolescent substance use and its association with risk and protective factors: an exploratory analysis of the large-scale school survey of Colombia. *Adicciones*. 2020; 32(2): p. 105-15. DOI: <https://doi.org/10.20882/adicciones.1083>
29. Pérez-Fuentes MC, Martos A, Molero MM, Barragán AB, Simón MM, del Pino RM. Presión percibida para el consumo de alcohol y variables de resistencia en la adolescencia. *Rev Investig Educ*. 2020; 18(3): p. 332-44. DOI: <https://doi.org/10.35869/reined.v18i3.3272>
30. Almaraz DA, Tellez MA, Alonso MM, Tellez A, López KS, Sánchez T de J, Valdez PA. Una intervención multicomponente de enfermería para dejar de fumar: atención plena y consejo breve. *HAAJ*. 2024; 24(2): 9-2. DOI: <https://doi.org/10.21134/738>

