

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA MOCHIS  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS EN ENFERMERÍA



ACTITUDES DE MASCULINIDAD TRADICIONAL, CRAVING E IDEACIÓN  
SUICIDA EN USUARIOS DE CENTROS DE REHABILITACIÓN DE ADICCIONES

TESIS

COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRÍA EN CIENCIAS EN ENFERMERÍA

PRESENTA

L.E CRISBEL YESENIA MEDINA COTA

DIRECTOR DE TESIS:

DRA. JESICA GUADALUPE AHUMADA CORTEZ

DR. GONZALO DEL MORAL ARROYO

LOS MOCHIS, SINALOA, MÉXICO, FEBRERO DE 2025.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA



Dirección General de Bibliotecas  
Ciudad Universitaria  
Av. de las Américas y Blvd. Universitarios  
C. P. 80010 Culiacán, Sinaloa, México.  
Tel. (667) 713 78 32 y 712 50 57  
dgbuas@uas.edu.mx

## UAS-Dirección General de Bibliotecas

### Repositorio Institucional Buelna

#### Restricciones de uso

Todo el material contenido en la presente tesis está protegido por la Ley Federal de Derechos de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

Queda prohibido la reproducción parcial o total de esta tesis. El uso de imágenes, tablas, gráficas, texto y demás material que sea objeto de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente correctamente mencionando al o los autores del presente estudio empírico. Cualquier uso distinto, como el lucro, reproducción, edición o modificación sin autorización expresa de quienes gozan de la propiedad intelectual, será perseguido y sancionado por el Instituto Nacional de Derechos de Autor.

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial  
Compartir Igual, 4.0 Internacional



## **Agradecimientos**

A la universidad Autónoma de Sinaloa por haber permitido formarme, por el apoyo brindado a través de su autorización para realizar y concluir satisfactoriamente los estudios de Maestría en Ciencias en Enfermería.

A la Dra. Jesica Guadalupe Ahumada Cortez mi directora de tesis por ser un ejemplo para mí como profesional y persona, por sus asesorías, consejos y disponibilidad, por brindarme motivación y confiar en mí. Todo esto ha causado un gran impacto en mí para culminar mi formación académica y poder incrementar mi experiencia y gusto por la investigación en enfermería.

Al Dr. Gonzalo, mi co-director de tesis por sus asesorías y recomendaciones que fueron de gran aportación para mi trabajo, por brindarme de su tiempo para lograr llegar a la meta final y obtener buenos resultados.

Al Dr. Mario Enrique Gámez Medina, mi lector de tesis, por compartir conocimientos conmigo, por sus recomendaciones y su gran apoyo en la realización del estudio.

A mi lector el Dr. Gustavo Alfredo Gómez Rodríguez por sus recomendaciones que aportaron mucho a la mejora de este estudio.

A las autoridades de los centros de rehabilitación por la autorización y oportunidad brindada para aplicar mis instrumentos, así como a los participantes del estudio.

Agradezco a mi madre, Mayra Cota Álvarez por motivarme y apoyarme en todo momento. Gracias a ella he aprendido a ser fuerte en cada situación que se presente, esforzarme y luchar por mis sueños.

## **Dedicatoria**

Primeramente, a mi madre que es lo más valioso que tengo, por apoyarme en toda mi formación académica, por siempre demostrarme que en cada situación me acompañara, por sus palabras, por aconsejarme, por ser mi mayor motivación y mi más grande orgullo.

A mis hermanos que siempre están, mi hermana que es mi mejor amiga por siempre, mi hermano que siempre busca la manera de apoyarme para salir adelante.

A mi novio que me acompañó a lo largo de mi preparación académica, en los días difíciles y me demostró su apoyo total en cada decisión que tomara, me alentó a creer que puedo lograr lo que me proponga.

Por último a mi directora de tesis, fue mi apoyo en cada situación, por sus palabras, por ser mi guía en este camino de la investigación y por ser un gran ejemplo a seguir, espero algún día ser un poco de lo que ella es, en el ámbito profesional y personal.

## RESUMEN

Crisbel Yesenia Medina Cota  
Universidad Autónoma de Sinaloa  
Facultad de Enfermería Mochis

Fecha de graduación: Febrero 2025

**Título del estudio:** “Actitudes de masculinidad tradicional, craving e ideación suicida en usuarios de centros de rehabilitación por adicciones”

Número de páginas:

Candidata a obtener el grado de  
Maestría en Ciencias en Enfermería

LGAC: Salud Mental y Prevención de Adicciones

**Objetivo:** Conocer la relación entre las actitudes de masculinidad tradicional, craving e ideación suicida en usuarios de centros de rehabilitación por adicciones.

**Metodología:** Estudio correlacional, en 170 usuarios de centros de rehabilitación, instrumentos: Actitudes de masculinidad tradicional, escala para medir el craving y la escala de ideación suicida.

**Resultados:** Prevalció el grupo de edad de 18 a 36 años (73.6%), la droga que más consumían fue el cristal con un 75.9%, el craving no se encontró diferencia estadística por grupo de edad, sin embargo en la escala de ideación suicida se encontró diferencia significativa con una  $p < .01$ . según el craving por droga, donde no se encontró diferencia estadísticamente significativa ( $p < .05$ ), esto significa que el craving por droga es similar.

Se realizó una correlación entre el craving y la ideación suicida en función a la edad y el tipo de droga, como resultado se encontró una relación significativa  $p = .008$  de las variables mencionadas en el grupo de edad de 18 a 36 años, así mismo se encontró correlación significativa  $p = .003$  en las drogas estimulantes SNC. para conocer la relación de las actitudes de masculinidad tradicional, craving e ideación suicida en usuarios de centros de rehabilitación por adicciones, se puede observar que se encontró correlación significativa entre la ideación suicida y el craving, lo cual refiere que a mayor craving mayor será la ideación suicida.

**Conclusiones:** La mayoría de los participantes son jóvenes de entre 18 y 32 años y predominan solteros. La sustancia con mayor impacto fue el cristal. El análisis del objetivo general confirmó que el craving es un factor relevante en la ideación suicida, reforzando la importancia de abordarlo en este grupo vulnerable.

Firma del Director de Tesis: \_\_\_\_\_

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de referencia	5
Estudios relacionados	11
Definición de términos	15
Usuario de un centro de rehabilitación de drogas	15
Craving	15
Drogas depresoras	15
Drogas estimulantes	16
Actitudes de masculinidad tradicional	16
Ideación suicida	16
Objetivos	17
Capítulo II	
Metodología	18
Diseño de estudio	18
Población, muestreo y muestra	18
Criterios de inclusión/exclusión/eliminación	18
Instrumentos de medición	19
Procedimiento de recolección de la información	21
Consideraciones éticas	23
Plan de análisis de los datos	24

Capítulo III	
Resultados	26
Confiabilidad de los instrumentos	26
Estadística descriptiva	27
Pruebas de normalidad de los datos	34
Estadística inferencial	35
Capítulo IV	
Discusión	41
Limitaciones	46
Conclusión	46
Recomendaciones	47
Referencias	48
Apéndices	
A. Consentimiento informado	53
B. Cédula de datos personales	55
C. Actitudes de masculinidad tradicional	57
D. Escala Mannheim para el Craving (Mannheimer Craving Scale, MaCS55)	58
E. Escala de Ideación Suicida de Paykel (PSS)	62
F. Aprobación por parte del comité de ética en investigación	63
G. Resumen autobiográfico	64

## Lista de tablas

Tabla		Página
1.	Consistencia interna de los instrumentos de medición	26
2.	Datos sociodemográficos	27
3.	Datos descriptivos de las drogas de consumo	28
4.	Datos descriptivos de las actitudes de masculinidad tradicional	29
5.	Datos descriptivos de la escala craving	30
6.	Datos descriptivos de la ideación suicida	34
7.	Datos descriptivos de las variables resultados	34
8.	Prueba de normalidad de los datos Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors	35
9.	Prueba de H-Kruskal- Wallis para el craving y la ideación suicida por grupo de edad	36
10.	Prueba U de Mann-Whitney para el craving por droga	36
11.	Prueba de H-Kruskal-Wallis para las actitudes de masculinidad por grupo de edad	37
12.	Relación del craving y la ideación suicida en función de la edad y el tipo de droga consumida	38
13.	Relación entre las actitudes de masculinidad tradicional y la ideación suicida en función de la edad	38
14.	Relación entre el craving y la masculinidad en función de la edad y el tipo de droga	39
15.	Relación entre el craving, las actitudes de masculinidad tradicional y la ideación suicida en función de la edad y el tipo de droga	40
16.	Correlación general, entre las actitudes de masculinidad, el craving y la ideación suicida.	41



## **Capítulo I**

### **Introducción**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) define el suicidio como un acto iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o expectativa de su desenlace fatal. Señalado como un problema multifactorial, el cual es resultado de la interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales (OMS, 2021). De acuerdo con la OMS, cada año se suicidan aproximadamente 700 000 personas y, por persona que se suicida, posiblemente hubo 20 intentos de suicidio. Asimismo, es considerado la segunda causa de defunción en la población de 15 a 29 años, (OMS, 2014). La tasa de suicidio ha aumentado a nivel mundial en un 60% en los últimos 45 años y se espera que para el 2024 lo haga en un 50%. Esto significaría que un millón y medio de personas al año se quitarían la vida (OMS, 2018).

En relación a lo anterior, la ideación suicida es considerada el primer eslabón del suicidio, el cual es una etapa de vulnerabilidad y puede desencadenar primeramente el intento de suicidio, lo que lleva a la consumación de la idea: el suicidio. Así mismo la ideación suicida es definida como una variedad de pensamientos, deseos y preocupaciones acerca de la muerte (Baños, 2021). De acuerdo con datos de la OMS, los factores de riesgo para la ideación suicida son, las enfermedades mentales y los trastornos por abuso de drogas, la violencia, la adolescencia, la vejez, sensaciones de pérdida y diversos entornos culturales y sociales (OMS, 2014).

Siguiendo a lo anterior, uno de los factores para la ideación suicida es el consumo de drogas y todo lo relacionado a ello, las drogas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso central generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento

(OMS, 2016). El Informe Mundial sobre Drogas (UNODC, 2022) indicó que, en la población de 15 a 64 años, la prevalencia global de trastornos por consumo de drogas fue del 0.76 % en 2021. Un total del 5.6 % de las personas en todo el mundo del mismo grupo de edad han consumido una droga en los últimos 12 meses, siendo la mayoría hombres.

Con lo antes mencionado, los datos en México indican que, como resultado de una investigación realizada en Campeche, se obtuvo que, cuando hubo reporte de uso de una o más drogas, el riesgo de ideación suicida aumentó casi 4 veces (Aristizábal et al, 2013; Gonzales et al., 2015), de modo que representa un problema de salud creciente en la población consumidora de alcohol y drogas (Thompson et al, 2006).

En relación con lo anterior, es importante destacar que la población que se encuentra en los centros de rehabilitación de adicciones la cual se compone en su mayoría de hombres (Cuevas et al 2005), tuvieron una historia de consumo que solía tener horas o días de duración y durante al menos 12 meses, estos mezclados entre períodos de abstinencia o de un consumo menor. El principal objetivo del tratamiento de drogas es que el usuario deje de consumir drogas en ese momento de su vida, así mismo mantener la abstinencia y evitar las recaídas que pudieran presentarse durante este proceso y al terminar el tratamiento.

Durante el tratamiento se presentan múltiples factores, siendo el principal de ellos el llamado "craving (ansiedad o deseo por consumir drogas) (Chesa, 2004). Pues bien, cuando un usuario deja de consumir drogas puede experimentar varios síntomas físicos y emocionales, entre ellos inquietud o insomnio, depresión, ansiedad y otros trastornos de salud mental (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2020). Se

atribuye una gran importancia al craving, de acuerdo a algunas investigaciones, se considera el factor más importante en el abandono terapéutico así mismo lo que causa las recaídas después de largos periodos de abstinencia, sobre todo porque reaparece durante y después del tratamiento (Sánchez et al, 2001; Rodríguez & Fernández, 2014).

Retomando la ideación suicida y el consumo de drogas (de acuerdo a datos anteriores, el consumo es mayor en hombres) existe una relación importante entre algunas causas de suicidio, el craving por consumo de drogas y el rol de la masculinidad (Rosado et al., 2014). Los hombres pueden minimizar la ideación suicida debido a que se mantienen las actitudes masculinas tradicionales, como el controlar sus emociones y la autosuficiencia (Coleman et al., 2020), siguiendo el estudio realizado por ese mismo autor se identificó que los hombres que obtuvieron puntajes altos en las actitudes masculinas tradicionales también obtuvieron puntajes altos en ideación suicida y tenían 2.4 veces más probabilidades de morir por suicidio que los hombres que no se identificaron fuertemente con actitudes masculinas tradicionales.

En la actualidad, la sociedad exige a los hombres, productividad, valor y estabilidad emocional, sin embargo, están rodeados de un entorno de estresores que afectan su funcionamiento emocional; viven en un grupo familiar que deben proteger y sostener, todo esto genera empobrecimiento de la imagen de sí mismos, la disminución de la autoeficacia y la frustración, lo cual les puede hacer sentir sin opciones, con sensación de vacío y sentir que no son suficientes para cumplir con lo que deberían, según la sociedad (Pérez et al., 2016).

Actualmente son pocos los estudios que abordan el tema de la ideación suicida y los factores relacionados con el tema de la masculinidad y el craving como factores, no

se han localizados estudios que aborden las variables de manera conjunta (Gonzalez, 2018). Por tal motivo, se considera que existe un vacío del conocimiento de acuerdo a las variables identificadas, se requiere conocimiento científico para conocer de qué manera el craving y las actitudes de la masculinidad tradicional podrían incrementar riesgo de presentar ideación suicida en usuarios de centro de rehabilitación.

De acuerdo con los datos revisados anteriormente esta investigación pretende orientar a los profesionales de la salud como partícipes de la promoción a la salud, para que conozcan esta problemática que es de relevancia social y al generar conocimiento se realicen futuras intervenciones psicosociales en las cuales se incluyan acciones específicas para la protección de la salud mental logren sensibilizar y brindar información sobre el consumo de drogas y de salud mental y estas intervenciones les permita detectar situaciones en las que se estén presentando ideaciones suicidas, para lograr identificar el problema y pueda tener un seguimiento, donde el paciente sea visto de una manera integral, desde su bienestar físico y mental, así como aumentar la sensibilidad de los lectores para que conozcan acerca de este problema que afecta a la sociedad en general.

El rol que el profesional de enfermería desempeña es un papel importante en el proceso de rehabilitación, primeramente, busca brindar atención al usuario en proceso de rehabilitación y facilitar tratamientos eficaces que permitan mejorar su autonomía durante el proceso, esto en colaboración con los individuos, familias y comunidades, y que permitan lograr la inserción de usuarios en proceso de rehabilitación en la sociedad.

Por lo anterior, el propósito de estudio es conocer la relación entre las actitudes de masculinidad tradicional, el craving y la ideación suicida en usuarios de centros de rehabilitación de adicciones.

### **Marco de referencia**

Dentro de este apartado se describen los conceptos que guiarán el presente estudio, Actitudes de masculinidad tradicional, craving y la ideación suicida.

#### **Actitudes de Masculinidad Tradicional**

La masculinidad es un conjunto de cualidades, valores, comportamientos y acciones que caracterizan a los hombres en la sociedad, es importante mencionar que cada individuo aprende a ser hombre de manera diferente, así mismo determina muchas condiciones de vida. Cada cultura representa tradiciones distintas, por lo tanto, existen diferentes masculinidades, pero la principal y que hoy en día siguen fuertemente es la masculinidad tradicional. Cada cultura ha aprendido las tradiciones y costumbres que sustentan y reflejan esta diferencia. Factores como raza, sexo, condición social y clase son motivos de discriminación contra los hombres independientemente de que pertenezcan a determinados grupos (Comisión Nacional de Derechos Humanos) [CNDH], 2018).

Connell (1987) introdujo el concepto de masculinidad hegemónica para referirse a las tradiciones culturales de los hombres, mientras que David Gilmore (1994) señaló unos años más tarde en “Las tres P”. Es decir, protección, provisión y potencia sexual. De acuerdo a una revisión de la literatura realizada por Guttman (1998), identifiqué 4 maneras de describir o usar el término de masculinidad:

- Por la identidad masculina, que hace referencia a como todo lo que los hombres piensan y hacen.
- Desde la hombría, considera a la masculinidad como todo lo que los hombres piensan y hagan para ser hombres.
- Desde la virilidad, algunos hombres, son considerados “ más hombres” que otros hombres.
- Desde roles masculinos, hace hincapié en la importancia de las relaciones masculino-femenino, de tal manera que masculinidad es cualquier cosa que no sean las mujeres.

Hardy y Jiménez (2001) sugieren que la masculinidad basada en valores físicos se traduce posteriormente en valores morales. La masculinidad fue creada como una norma universal para los hombres. En otras palabras, todos los hombres deberían actuar de forma masculina en su cultura. Así, Varela (2005) se refiere a la “masculinidad tradicional”, que consiste en un conjunto de valores, creencias, actitudes y comportamientos que buscan poder y autoridad sobre quienes se creen débiles. La formación de una nueva persona comienza cuando una pareja planea un embarazo o cuando una mujer descubre que está embarazada. Los padres comienzan a pensar en las características que tendrán sus hijos, incluido el género (Vieira, 1986).

La sociedad en general le enseña explícita e implícitamente la forma en que debe pensar, sentir y actuar como hombre. Unas de las características la sociedad impone a los hombres son, no puede llorar, debe ser fuerte, no debe mostrar sus sentimientos y no puede tener miedo.

Este tipo de enseñanza viene desde que los niños son pequeños e influye en las relaciones y su crecimiento (Hardy, 2001). Otro trabajo que se le ha dado a los hombres es el trabajo remunerado, que es el centro del respeto humano en la sociedad. El trabajo adquiere reconocimiento social y proporciona seguridad y autonomía (Valdés & Olavarría, 1998). Por tanto, el desempleo provoca no sólo problemas económicos sino también emocionales y de identidad.

El trabajo remunerado ha pasado a ser un papel tan arraigado al hombre que la pérdida del empleo se traduce en una disminución de su masculinidad, tanto desde la percepción del propio varón como de su mujer y de sus hijos (Lew-Starowicz & Wiczorek, 1999). Se ha considerado de acuerdo a la literatura que los hombres que quedan sin trabajo serían más violentos con las esposas e hijos, deprimidos y hasta más adictos al alcohol y otras drogas (Katzman, 1991).

Por otro parte, (Möller-Leimkühler, 2003) considera que el modelo de masculinidad tradicional es un factor de riesgo para la vulnerabilidad de los hombres, que se deriva de una fuerte falta de afecto, resistencia a buscar ayuda, consumo de drogas y alcohol. Los hombres que abusan de sustancias construyen un sentido de identidad basado en información sobre la identidad, ya que consumir sustancias psicoactivas es parte de lo que significa ser un “hombre” (Nateras, 1994).

## **Drogas**

El uso de sustancias psicoactivas es un problema de salud pública desde varias décadas atrás. Las drogas, entendidas como sustancias químicas que alteran el funcionamiento del Sistema Nervioso Central (SNC), tienen un impacto directo sobre la conducta, las emociones y la percepción de las personas (World Health Organization

[WHO], 2014). En el contexto contemporáneo, el uso indebido de drogas no solo afecta no solo a individuos, sino a familias y sociedades enteras, esto debido a los problemas que se generan debido al consumo. Las drogas tienen distintas maneras de clasificarse, ya sea por legales e ilegales, que es la clasificación más común, sin embargo existe la clasificación de acuerdo al efecto que tienen sobre el SNC, una de las más relevantes es la que divide entre depresoras y estimulantes.

Las drogas depresoras del SNC como la benzodiazepinas y alcohol, reducen la actividad del SNC, lo que resulta en efectos como relajación, somnolencia o pérdida de coordinación. Su abuso puede generar dependencia física y psicológica, así como riesgos de sobredosis y muerte (Volkow et al., 2016). Por otra parte las drogas estimulantes provocan un incremento en la actividad en el SNC, dentro de las más comunes se encuentran la cocaína, las anfetaminas y la cafeína, el uso prolongado de estas sustancias puede generar problemas graves de salud (Kalivas, 2005).

La cocaína y los opiáceos han sido identificados como altamente adictivos, con consecuencias graves para la salud mental y física de los consumidores. Volkow et al. (2014) señalan que el consumo crónico de cocaína altera los circuitos cerebrales relacionados con el placer y la recompensa, lo que refuerza la conducta adictiva y dificulta la desintoxicación.

### **Craving**

El craving es conocido como el deseo de aliviar síntomas de abstinencia en consumidores de drogas, así mismo se ha conocido como el deseo de sentir de nuevo el efecto que genera una droga (Iraurg et al. 2008). De igual manera, el concepto de craving que ha aportado otro autor hace referencia a una fuerte necesidad y capacidad de



consumir drogas durante la abstinencia, estas conceptualizaciones son muy similares y es importante mencionar que estos conceptos se vincularon inicialmente con los problemas de alcoholismo (Wikler, 1948).

De acuerdo con lo anterior, existen diferentes conceptos, los cuales han surgido durante todos estos años, se podrían definir una serie de elementos comunes en las diversas definiciones del craving; así se podría afirmar los siguientes puntos, primeramente que el craving forma parte de la adicción, seguido de que existe una intensificación del deseo ante señales asociadas al consumo y por último es importante el enseñar a los pacientes a analizar, afrontar y utilizar sus deseos y, a observar cómo desaparecen sin necesidad de consumo (Sánchez-Hervá, 2001).

El craving es únicamente un componente de un fenómeno multidimensional comprendido entre una serie de inclinaciones a consumir o a abstenerse. Los estímulos asociados al tóxico tienen una fuerza que varía y pueden fluctuar en el tiempo debido a cambios en el estado subjetivo y determinadas circunstancias experimentadas. Esta idea, en principio, se aparta de la que afirma que el craving por sí solo conduce a decisiones sobre el consumo. Partiendo de que las respuestas a estímulos condicionados son dinámicas y multifactoriales, los individuos deciden consumir basándose en las consecuencias positivas que ellos esperan de la experiencia del consumo frente a aquellas que esperan del hecho de no consumir. Según diversos autores, el craving es la respuesta a la exposición a estímulos o señales, que finalmente motivan el uso de tóxicos (Chesa et al., 2004).

### *Ideación Suicida*

El suicidio se ha visto a lo largo de los años desde dos perspectivas, como un símbolo de suceso memorable, de honra y por otro lado como una situación que no va con lo humano y lo sagrado, ha sido tema de discusión de una manera moral y religiosa (Moron, 1992). El intento de suicidio, junto al suicidio, son las dos formas más representativas de la conducta suicida. Aunque el espectro completo del comportamiento suicida está conformado por la ideación suicida: amenazas, gesto, tentativa y hecho consumado (Pérez, 1999).

El comportamiento suicida va desde la ideación en sus diferentes maneras de presentarse, pasando por las amenazas, los gestos e intentos, hasta el suicidio propiamente dicho. La presencia de cualquiera de estos indicadores (ideas, amenazas, gestos e intentos) debe considerarse como un signo de riesgo (Hernández, 1997; Pérez, Barrero & Mosquera, 2002). En cuanto a la ideación suicida, es considerada como primer eslabón del suicidio en México, Jiménez y Gonzales-Forteza (2003). Esta se refiere a los pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método, la amenaza suicida se considera la expresión verbal o no verbal que manifiesta la posibilidad de una conducta suicida en un futuro próximo (Cañón & Carmona, 2018).

Por otra parte, Jiménez y Gonzales-Forteza (2003) señalan que al querer darle una definición a la ideación suicida es complejo, al no saber la duración, la intensidad y de qué forma se presenta la ideación suicida, pues puede ocurrir como idea transitoria, hasta una idea estable o intento planificado. La ideación suicida es la expresión más común de las conductas suicidas y a menudo es el precursor más importante de más

graves conductas suicidas posteriores (Konick & Gutiérrez, 2005). Según Beck et al, (1979) la ideación suicida son las ideas que los individuos tienen y son sobre la muerte y estas invaden la vida de la persona que posee cualquier plan y deseos de consumar el suicidio, pero no lo ha expresado por medio del intento. Gonzalez-Forteza et al. (1996) mencionan que la ideación suicida refleja un cierto grado de conflicto interno, manifestados por síntomas inespecíficos y frecuentes asociados con una autoestima baja, con los intentos de suicidios, desesperanza, el abuso de sustancias y la depresión.

Hernández y Villarreal, (2015) identificaron factores subyacentes para que se presenten las ideas suicidas, entre estos factores figuran los sociales, familiares, psicológicos y biológicos. En cuanto a los social, pueden ser, consumo de drogas, tensión social, cambio de posición social y económica, pérdidas personales, diferentes tipos de violencia, aislamiento y exposición al suicidio de otras personas.

- Psicológicos, entre los que destacan: Ansiedad, depresión, frustración, pérdida familiar, alteración en el patrón del sueño e intento de suicidio anterior.
- Biológicos: Factores genéticos, edad avanzada, dolor crónico, trastornos psiquiátricos, adolescencia, enfermedad terminal, entre otras.
- Familiares, antecedentes de suicidio en la familia, ambiente familiar problemático, abuso sexual, violencia intrafamiliar y abandono.

## **Estudios relacionados**

### **Actitudes de masculinidad tradicional e ideación suicida.**

Genuchi et al, (2019) realizaron un estudio con el propósito de examinar cómo la conformidad con las normas o actitudes del rol de género masculino y los factores psicológicos interpersonales influyen en el deseo y predicen la ideación suicida en una

muestra de hombres sin hogar. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico, el Cuestionario de necesidades interpersonales para evaluar los niveles de pertenencia frustrada y la carga percibida de, el Cuestionario de detección de diagnóstico psiquiátrico (PDSQ). El Inventario de Conformidad con las Normas Masculinas-46 (CMNI-46; Parent & Moradi, 2009) el cual evalúa la conformidad del rol del género masculino en nueve factores: ganar, controlar emocional, asumir riesgos, violencia, poder sobre las mujeres, el playboy, la autosuficiencia, la primacía del trabajo y la auto presentación.

Como resultado se obtuvieron comparaciones de medias en todas las variables para examinar qué variables son significativamente diferentes entre los que tienen idea de suicidio y los que no tienen idea suicida, se realizaron análisis de varianza unidireccionales para examinar las diferencias de grupo entre los que tenían ideas suicidas y los que no tenían ideas. Al relacionar la ideación suicida con la depresión se encontró una asociación ( $OR= 1.16 p < .05$ ), y en relación de la ideación suicida con la autosuficiencia ( $OR= 1.56 p < .05$ ). Al hacer la relación entre la ideación suicida con el abuso de alcohol se encontró una asociación ( $OR=1.05 p < 0.5$ ) en la relación de abuso de drogas en general con la ideación suicida se encontró una asociación de  $OR=.99 p < .76$ .

Munner et al., (2022) realizaron un estudio observacional transversal en Dubái, con el objetivo de determinar la prevalencia de ideación/ comportamientos suicidas e investigar los factores asociados a este problema. La muestra fue conformada por 103 pacientes con trastorno por uso de sustancias en un centro especializado en tratamiento y rehabilitación de adicciones. La herramienta utilizada en este estudio fue un

cuestionario compuesto por un total de 48 preguntas distribuidas en cinco apartados, características sociodemográficas, Sección de detección de suicidios (ASQ Screening Tool), Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9), consumo de sustancias, factores de riesgo del suicidio. La edad media resultó ser de 29.3 años ( $DE = 7.6$ ). En los resultados se encontró el 31 % de los pacientes con un trastorno tenían deseos de estar muertos y casi el 25 % informó que sintieron que su familia estaría mejor si estuvieran muertos. Al relacionar el riesgo suicida y una ruptura reciente de una relación amorosa se encontró asociación ( $\chi^2 = 7,934$ ,  $p = ,005$ ). El 50% informó el uso de metanfetamina, alrededor del 48% de los participantes usaba opioides y el 45.6% usaba anfetamina, con un 15.5% se encontró consumo de cannabis y el alcohol fueron consumidos por un pequeño porcentaje de pacientes 9.7%.

King, Sheields, Sojo, Daraganova, Currier, D., O'Neil, King, y Milner, (2020). Realizaron un estudio con el objetivo de examinar las asociaciones entre la conformidad con las normas masculinas y la ideación suicida en una muestra de adolescentes. Tuvo un diseño de cohorte prospectivo, basado en una muestra de 829 niños y hombres jóvenes. Las normas masculinas (Ola 1) se midieron utilizando el Inventario de Conformidad con las Normas Masculinas (CMNI-22). La ideación suicida (Ola 2) fue un ítem único de la encuesta sobre conductas de riesgo en jóvenes. Se realizó un análisis de regresión logística, ajustando los factores de confusión disponibles, incluida la educación de los padres, la identidad indígena australiana y la desventaja del área.

Como resultado se obtuvo: En los modelos ajustados, una mayor conformidad con las normas violentas ( $OR = 1.23$ , intervalo de confianza [IC] del 95%= 1.03–

1.47) y las normas de autosuficiencia ( $OR = 1.40$ , IC del 95%= 1.15–1.70) se asoció con una mayor conformidad de probabilidad de informar ideas suicidas. Una mayor conformidad con las normas relativas a la heterosexualidad se asoció con menores probabilidades de informar ideación suicida ( $OR = 0.80$ ; IC del 95 % = 0.68 - 0.91).

### **Craving e ideación suicida**

Nour-Mohammad, Lotfinia, Payandeh, y Soorgi (2019). Realizaron un estudio para determinar la ideación suicida y el craving de consumir drogas y sus predictores en pacientes bajo MMT. Estudio transversal en 234 pacientes sometidos a MMT en el Centro Psiquiátrico Baharan de Za-hedan, Irán. Los participantes completaron un conjunto de cuestionarios estándar de auto informe (Inventario de depresión de Beck, el Inventario de ansiedad de Beck, la Escala de personalidad límite, la Escala de evaluación del apoyo social, el Inventario de habilidades de comunicación y el Inventario de ansias). Se emplearon análisis de correlación bivariada y un modelo de regresión lineal para identificar los predictores de ideación suicida y antojo.

De acuerdo con los resultados, el 83.3% eran hombres. Hubo 21.8% de pacientes que tenían diferente nivel de ideación suicida, el aumento de la edad, tener un trabajo, un mayor apoyo social, mayores habilidades de comunicación y ser hombre redujeron significativamente la ideación suicida. Sin embargo, al ser hombre aumento de intentos de suicidio, una familia con antecedentes de suicidio y una mayor ansiedad aumento la ideación suicida. El no tener trabajo, antecedentes de intentos de suicidio, suicidio en la familia, pueden predecir el 34 % de la variación en la ideación suicida ( $F=23, 92, p<0.001$ ). Los hallazgos mostraron que el 39.7 % de los participantes tenían diferentes niveles de craving, y el 21.8 % tenían un riesgo alto o

muy alto de suicidio.

### **Síntesis de estudios relacionados**

Dentro de la selección y análisis de los estudios identificados para las variables de actitudes de masculinidad tradicional e ideación suicida, llevado a cabo para el presente estudio de investigación, se encontró que la actitud de masculinidad tradicional se asocia a la ideación suicida en hombres, en altos puntajes de masculinidad tradicional incrementa el riesgo de ideación suicida. Debido a las ideas que presentan, como no demostrar sus emociones, pueden presentar más intentos suicidas, sin reflejar la ideación, y al utilizar medios más letales, consuman el acto.

Referente a la variable de craving fue poca literatura localizada relacionada con las variables de estudio. De las que se localizaron se identificó que los hombres que presentaron problemas con el craving, presentaron incremento en la ideación suicida.

### **Definición de términos**

#### **Usuario de un centro de rehabilitación de drogas**

Persona que se encuentra inscrita recibiendo tratamiento en un centro de rehabilitación por drogas.

#### **Craving**

Es el deseo intenso por consumir la droga referidos por los usuarios del centro de rehabilitación y se medirá a través de Escala de Mannheim para el Craving (MaCS).

#### **Drogas depresoras**

Son las drogas que disminuyen las actividades del sistema nervioso central una vez que son introducida en el organismo y serán tomadas en cuenta aquellas que el

usuario refiera consumir, y pueden ser: alcohol, benzodiazepinas y opiáceos y se medirá a través de la cédula de datos personales en el apartado de drogas de consumo.

### **Drogas estimulantes**

Son las drogas que aumentan la actividad del sistema nervioso central y generan un incremento en los niveles de alerta, energía y estado de ánimo, serán tomadas en cuenta aquellas que el usuario refiera consumir, y pueden ser: cocaína, anfetaminas, metanfetaminas, nicotina, éxtasis y se medirá a través de la cédula de datos personales en el apartado de drogas de consumo.

### **Actitudes masculinidad tradicional**

Son los pensamientos referidos por los usuarios del centro de rehabilitación que se componen sobre actitudes de la manera que debe ser o actuar un hombre de acuerdo a la sociedad y se medirá a través de el Cuestionario de actitudes tradicionales acerca de los hombres (McCreary et al., 2005).

### **Ideación suicida**

Son los deseos de muerte y de pensamientos persistentes sobre la muerte, se conforman por planes, actitudes y conductas referidos por los usuarios del centro de rehabilitación y se medirá a través de la Escala de Ideación Suicida (Beck, 1979).



**Objetivo General**

Conocer la relación entre las actitudes de masculinidad tradicional, el craving y la ideación suicida en usuarios de centros de rehabilitación de adicciones.

**Objetivos Específicos**

1. Describir la masculinidad, la ideación suicida y el craving por edad
2. Describir el craving por droga
3. Conocer las relaciones entre el craving y la ideación suicida en función de la edad y el tipo de droga consumida
4. Conocer las relaciones entre la actitud hacia la masculinidad tradicional y la ideación suicida en función de la edad
5. Conocer las relaciones entre el craving y la actitud hacia la masculinidad tradicional en función de la edad y tipo de droga
6. Conocer las relaciones entre el craving, la actitud hacia la masculinidad tradicional y la ideación suicida en función de la edad y tipo de droga consumida

## **Capítulo II**

### **Metodología**

En este capítulo se presenta el diseño de estudio, la población, muestreo y muestra, descripción de los instrumentos, procedimiento de recolección de datos, consideraciones éticas y plan de análisis de datos que guiarán el presente estudio de investigación.

#### **Diseño de estudio**

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal. Descriptivo ya que se describen las variables de actitudes de masculinidad tradicional, craving e ideación suicida. Correlacional ya que se buscó conocer las relaciones entre las actitudes de masculinidad tradicional, craving e ideación suicida. Transversal porque los datos se colectaron en un solo momento en el tiempo (Grove & Gray, 2019).

#### **Población, muestreo y muestra**

La población de estudio estuvo conformada por 225 usuarios pertenecientes a 5 centros de rehabilitación del área del municipio de Ahome en el estado de Sinaloa. De acuerdo a las características de la población y los criterios de inclusión y exclusión se decidió realizar un censo en cada centro de rehabilitación dando como población total 174 participantes.

#### **Criterios de exclusión**

- Usuarios que se encontraban en síndrome de abstinencia (referido por el personal responsable del centro). Esto debido a que el síndrome de abstinencia se instaura cuando se produce un cese inmediato y brusco de la acción de la sustancia lo que da lugar a manifestaciones intensas de alteraciones a nivel afectivo, pensamiento, percepción y memoria

- Usuarios con limitaciones cognitivas que no le permitan comprender y/o hacer el llenado de los cuestionarios

### **Criterios de eliminación**

- Usuarios que no respondieron el 90% de cada uno de los instrumentos

### **Instrumentos de medición**

En este apartado se presentan los instrumentos de medición para las variables del presente estudio, donde se utilizó una cédula de datos personales para recabar datos sociodemográficos, para medir las actitudes de masculinidad se utilizó el instrumento actitudes de masculinidad tradicional, la encuesta de craving para medir la ansiedad por consumo de drogas y para medir ideación suicida se utilizó el cuestionario de ideación suicida.

La cédula de datos personales que constaba de 7 ítems donde se retomarán datos de tipo personal sobre el participante, incluyendo edad, estado civil, número de tratamientos, tiempo de tratamiento, número de recaídas, tipo de droga que consumía, droga por la que ingresó al centro.

Para medir la variable de actitudes de masculinidad tradicional se utilizó el cuestionario de actitudes de masculinidad tradicional (McCreary et al., 2005), el cual consta de cinco ítems con respuesta tipo Likert con cuatro opciones de respuesta donde 1 corresponde (nada cierto), 2(poco cierto), 3 (algo cierto), 4 (Muy cierto). Cada ítem se calificó en una escala de 4 puntos, de 1 (nada cierto) a 4 (muy cierto; ítem 1) y de 1 (nada importante) a 4 (muy importante; ítems 2 a 5). Todos los ítems se promediaron en un único índice y las puntuaciones más altas indican una visión más tradicional de cómo deberían ser los hombres. El instrumento mostró una confiabilidad de  $\alpha=0.75$ .

Respecto al craving se utilizó la escala Escala de Mannheim para el Craving (MaCS) (Nakovics et al.2009). El MacS se deriva de la estructura del conocido OCDS y consta de 12 ítems y 4 ítems adicionales. Los 12 ítems pueden asignarse a dos subescalas, cada una representando aspectos cognitivos compulsivos (pensamientos obsesivos) o aspectos conductuales y motivacionales compulsivos (comportamiento compulsivo). El modelo de ansia subyacente al cuestionario supone estructuras de deseo de sustancia de tipo obligatorio. Las preguntas se relacionan con la continua participación mental con sustancias adictivas, con la incapacidad para escapar de esta idea y con la pérdida inminente de control del comportamiento.

Las preguntas fueron formuladas para que cualquier adicción relacionada con sustancias pueda ser abordada. Cada uno de los 12 ítems ofrece 5 opciones de respuesta, que se codifican de acuerdo con la intensidad de respuesta creciente de 0 - 4 y se agrupan de igual forma. En cuanto a la corrección e interpretación del instrumento, no se han propuesto puntos de corte por el momento; sin embargo, se recomienda que, a mayor puntuación, mayor intensidad del Craving.

Los 4 ítems adicionales del MaCS incluyen 3 escalas analógicas visuales para estimar la intensidad del ansia promedio y máximo de sustancias y su frecuencia en los últimos 7 días, así como un ítem para determinar la duración de la abstinencia. En cuanto a la validación del instrumento, éste se realizó mediante 3 evaluaciones de cada sujeto dentro de un proyecto para la evaluación de un tratamiento de desintoxicación en 292 pacientes dependientes de alcohol y drogas con abuso de múltiples sustancias. El instrumento mostró una confiabilidad de medición muy alta ( $0.87 < 0.93$ ).

El puntaje total de MaCS se correlacionó altamente significativo con la intensidad media del deseo ( $0.47 < r_{tc} < 0.64, p < 0.0001$ ), con el máximo de deseo ( $0.52 < r_{tc} < 0.69, p < 0.0001$ ), y con la frecuencia del deseo ( $0.43 < R_{tc} < 0.65, p < 0.0001$ ) medido por medio de escalas analógicas. Por lo tanto, el MaCS para las mediciones generales del deseo a través de múltiples sustancias mostró muy buena confiabilidad y validez y de este modo los resultados indican aplicabilidad en entornos clínicos cotidianos, así como en entornos científicos (Nakovics, Diehl, Geiselhart, & Mann, 2009).

Para medir la variable de ideación suicida se utilizó la Escala de ideación suicida de paykel (Paykel et al, 1974) una herramienta diseñada para la evaluación de ideación suicida. Concretamente valora pensamientos de muerte (ítems 1 y 2), ideación (ítems 3 y 4) e intentos de suicidio (ítem 5). Aunque como su propio nombre indica esta herramienta valora la ideación suicida, lo cierto es que algunos de sus ítems hacen preguntas sobre comportamientos suicidas (p. ej., ítem 5). Consta de un total de 5 ítems con un sistema de respuesta dicotómico, Sí/No (puntuación 1 y 0, respectivamente). Las puntuaciones oscilan entre 0 y 5. El marco temporal al que se refieren las preguntas es al último año. A mayores puntuaciones mayor frecuencia y gravedad de ideación suicida.

### **Procedimiento de recolección de la información**

Antes de iniciar con el estudio se buscó la aprobación del comité de Ética en investigación y el comité de investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Sinaloa para su realización. Una vez obtenidos los permisos se aleatorizaron los centros. Posteriormente se solicitó la aprobación de los directivos de los centros. Una vez que se obtuvieron ambas aprobaciones se acudió a las instalaciones

de los centros, de manera ordenada y respetuosa para invitar a los usuarios a participar en el estudio, donde se les explicó el objetivo de estudio de forma breve, clara y concisa así mismo, pidiendo su participación, la cual fue de forma voluntaria. Así mismo se le explicó que no se otorgaría ningún beneficio personal ni de carácter económico por su participación. Se entregó el consentimiento informado a los interesados explicándoles el contenido y al final de la explicación se acordó el día de llenado de instrumentos con los directivos.

Se les solicitó a las autoridades de los centros un espacio tranquilo para la recolección de datos, donde pudieran estar cómodos y en condiciones de leer y responder con calma. El equipo de trabajo para la colecta de datos contó con personas capacitadas en caso que se presentaran situaciones, tales como alteración emocional en los pacientes al momento de responder sobre las variables de estudio, se intervendría si hubiese sido necesario con estrategias de contención como ejercicios de respiración, etc, de igual manera se solicitaría al centro atención de sus responsables y de su equipo de atención psicológica si así fuese necesario. Se les pidió que al momento del llenado corroboraran que no les quedará ninguna pregunta sin contestar, posteriormente podrán depositarlas en una urna sellada que se encontrará al frente del recinto de colecta de datos, para brindarles la seguridad que nadie conocerá sus respuestas al no tener contacto directo con el instrumento de medición.

Una vez concluido el llenado de los instrumentos, se agradeció a los participantes por su tiempo y disposición, así también a los directivos de las instituciones.

### **Consideraciones éticas**

Para las consideraciones éticas, el presente estudio siguió los lineamientos establecidos en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 2014), de acuerdo a lo señalado para el desarrollo de la investigación se tomó en cuenta lo establecido en el artículo 13, ya que se respetó la dignidad de la personada al llamarla por su nombre, así mismo se cuidó sus derechos y bienestar al ser autorizado por la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería. De acuerdo con el Artículo 14, fracción I, V, VI, VII, Y VIII, la investigación se adaptó a principios científicos y éticos ya que se buscó la aprobación con el consentimiento informado de los participantes, determinando de forma voluntaria su acuerdo en la participación de dicho estudio, así mismo se dio la libertad de retirarse en cualquier momento que lo quisiera sin afectar sus derechos como persona. Conforme al artículo 16, se cuidó la confidencialidad de las participantes mediante el anonimato de sus respuestas, ya que no se identificaron los cuestionarios con nombres de las participantes, dirección u otros datos personales que pueda exponer su identidad. Los resultados de los cuestionarios se publicarán en tesis o en un artículo científico, pero únicamente de manera general, nunca se presentará información individualizada.

Se considera una investigación de riesgo mínimo, de acuerdo al artículo 17 fracción II, ya que se abordaron preguntas que pudieran generar emociones o alteraciones fisiológicas al ser entrevistados, ya que se cuestionaron sobre situaciones de consumo de drogas, suicidio, pensamientos de muerte, masculinidad, en dado caso que se presentaran situaciones de incomodidad o malestar en los participantes al momento de la colecta de información se suspendería inmediatamente, y se aplicarían estrategias de

contención para ayudar al restablecimiento del participante, una vez que se restablezcan se le invitaría a continuar con el llenado del instrumento o se reprogramaría en el caso de que el participante así lo decidiera. Si el participante no se restablece con las estrategias de contención, se canalizaría con psicología o con el profesional que lo requiera. Por lo anterior mencionado, se tomó en cuenta el artículo 21 y 22 tomando en cuenta los siguientes puntos para el consentimiento informado: que este fue explicado de forma clara y completa, pueda comprender la justificación y los objetivos de investigación, la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen prejuicios para continuar sus cuidados y tratamientos, la seguridad de que no se identificó y se mantuvo la confidencialidad de la información. De la misma manera se tomó en cuenta el artículo 57 y 58 que hace referencia a grupos subordinados, en este caso se les hizo hincapié de la participación voluntaria y que su decisión no afectaría el trato dado por la institución, por lo que son completamente libres de elegir participar o no sin repercusión alguna.

### **Plan de análisis de los datos**

Los datos fueron procesados en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para Windows versión 25.0. Primeramente, se midió la consistencia interna de los instrumentos de estudio a través del coeficiente de confiabilidad alpha de Cronbach, posteriormente se describen las variables de estudio a través de estadística descriptiva a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central (medias y medianas) y de variabilidad (desviación estándar). Se realizó el análisis Kolmogorov



Sminorv con corrección de lilliefors para conocer la distribución de las variables, como resultado de dicha prueba se estableció el uso de estadística no paramétrica.

Para dar respuesta al primer objetivo específico el cual era describir las actitudes de masculinidad, el craving y la ideación suicida por edad se utilizó la prueba H-Kruskal-Wallis. Para dar respuesta al segundo objetivo de describir el craving por droga, se utilizó la prueba no paramétrica de constrate de medias para muestras independientes U de Mann -Whitney. En cuanto al tercer objetivo se realizó una correlación entre el craving y la ideación suicida en función a la edad y el tipo de droga, se utilizó la correlacion con la prueba Rho de Spearman. Para dar respuesta al objetivo cuatro se realizó una correlación entre las actitudes de masculinidad tradicional y la ideación suicida en función a la edad, se utilizó la prueba de correlación Rho de Spearman.

En cuanto al objetivo cinco se realizó una correlación Rho de Spearman entre el craving y las actitudes de masculinidad tradicional en función a la edad y el tipo de droga. Por último para dar respuesta al objetivo general, se realizó una correlación Rho de Spearman para conocer el craving, las actitudes de masculinidad tradicional y la ideación suicida en función a la edad y el tipo de droga.

## Capítulo III

### Resultados

En el siguiente capítulo se muestran los resultados del estudio de investigación, el cual aborda las actitudes de masculinidad tradicional, el craving y la ideación suicida en 174 usuarios de 5 centros de rehabilitación por adicciones.

#### Confiabilidad de los instrumentos

En el siguiente apartado se presenta la consistencia interna de los instrumentos utilizados para medir las variables de estudio. En la tabla 1 se presentan los resultados donde los cuestionarios de actitudes de masculinidad tradicional, craving e ideación suicida presentaron una consistencia interna aceptable.

**Tabla 1**

*Consistencia interna de los instrumentos*

Escala	Reactivos	Número de reactivos	Alpha de Cronbach
Actitudes de masculinidad tradicional	1-5	5	.78
Craving	1-12	12	.89
Ideación suicida	1-5	5	.97

#### Estadística descriptiva

##### Características sociodemográficas

Dentro de las variables sociodemográficas de acuerdo a la población de estudio. En la tabla 2 se muestra que prevaleció el grupo de edad de 18 a 36 años (73.6%), en cuanto al estado civil, el 63% se encuentra soltero, un 12.6 % reportó tener estudios de

primaria. En cuanto a la edad de inicio en el consumo de sustancias, el 13.8% reportó haber iniciado el consumo a los 15 años.

**Tabla 2**

*Datos sociodemográficos*

Características	<i>f</i>	%
<b>Grupos de edad</b>		
De 18 a 36 años	128	73.6
De 37 a 55 años	32	18.4
De 56 a 74 años	14	8.0
<b>Estado civil</b>		
Soltero	105	60.3
Separado	21	12.1
Viudo	4	2.3
Casado	23	13.2
Divorciado	5	2.9
Unión libre	16	9.2
<b>Escolaridad</b>		
Sin estudios	11	6.3
Primaria incompleta	13	7.5
Primaria terminada	22	12.6
Secundaria	66	37.9
Preparatoria	43	24.7
Licenciatura	19	10.9

Nota: *f*=frecuencia, %=porcentaje, *n*=174

La tabla 3 corresponde a las drogas de consumo, donde la droga que más consumían fue el cristal con un 75.9%, seguida del tabaco con un 62.6% y la droga de menor consumo fue el M30 con un 2.9%.

**Tabla 3***Datos descriptivos de las drogas de consumo*

Droga	Si		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Alcohol	100	57.5	74	42.5
Tabaco	109	62.6	65	37.4
Marihuana	101	58.0	73	42.0
Cocaína	59	33.9	115	66.1
Cristal	132	75.9	42	24.1
Heroína	19	10.9	155	89.1
M30	5	2.9	169	97.1
Drogas médicas	7	4.0	167	96.0
Metanfetamina	5	2.9	169	97.1

Nota: *f*=frecuencia, %=porcentaje, *n*=174

En la tabla 4 se encuentran los datos descriptivos de la escala de actitudes de masculinidad tradicional, de acuerdo a los resultados, el 46% de los usuarios de rehabilitación mencionaron que no es nada cierto que el asumir riesgo peligroso es parte de lo que significa ser hombre y es parte de lo que los distingue de las mujeres, el 57.5% mencionó que es muy importante para ellos ser autosuficientes y tratar de resolver los problemas por su cuenta, el 55.2% refiere muy importante el hecho de ser físicamente fuertes y resistentes, por otra parte el 40.8% menciona que es muy cierto el que como hombre es muy importante controlar sus emociones y no revelar tristeza y

vulnerabilidad, por último, el 38.5% refiere nada cierto que como hombres sea importante no involucrarse en actividades que otros consideran femeninas.

**Tabla 4**

*Datos descriptivos de las actitudes de masculinidad tradicional*

Pregunta	Opciones de respuesta							
	Nada cierto		Un poco cierto		Algo cierto		Muy cierto	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1.- “¿Cree que asumir riesgos, a veces peligrosos, es parte de lo que significa ser hombre y parte de lo que distingue a los hombres de las mujeres?”	80	46	23	13.2	28	16.1	43	24.7
2.- “Como hombre, ¿cómo de importante es para ti ser autosuficiente y siempre tratar de resolver los problemas por tu cuenta?”	13	7.5	15	8.6	46	26.4	100	57.5
3.- “Como hombre, ¿cómo de importante es para ti ser físicamente fuerte y resistente?”	20	11.5	16	9.2	42	24.1	96	55.2
4.- “Como hombre, ¿cómo de importante es para ti controlar tus emociones y nunca revelar tristeza o vulnerabilidad?”	20	11.5	32	18.4	51	29.3	71	40.8
5.- “Como hombre, ¿cómo de importante es para ti no involucrarte en actividades que cree que otros podrían considerar femeninas?”	67	38.5	34	19.5	29	16.7	44	25.3

Nota: *f*=frecuencia, %=porcentaje, *n*=174

La tabla 5 corresponde a los datos descriptivos del craving, dentro de los principales resultados, el 35.1% reportó que de 1-3 horas al día los ocupa en ideas, pensamientos, impulsos o imágenes relacionadas con las sustancias, así mismo el 37.9% que no le preocupan nada estas ideas o pensamientos relacionados con las sustancias, el 40.2% mencionó que es capaz de desviar esos pensamiento totalmente, el 31% de los usuarios menciona que el consumo de sustancias no interfiere en su funcionamiento social, por último el 29.3% refiere que puede controlar el consumo de sustancia pero con dificultad.

**Tabla 5***Datos descriptivos de la escala del craving*

Pregunta	Opciones de respuesta									
	Ninguno		Menos de 1 hora al día		De 1-3 horas al día		De 4-8 horas al día		Más de 8 horas al día	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. ¿Cuánto tiempo ocupa al día en ideas, pensamientos, impulsos o imágenes relacionadas con las sustancias?	42	24.1	31	17.8	61	35.1	29	16.7	11	6.3
2. ¿Con qué frecuencia ocurren estos pensamientos?	Nunca		No más de 8 horas al día		Más de 8 veces al día, pero la mayoría de las horas del día están libres de ellos		Más de 8 veces al día y durante la mayoría de las horas del día		Los pensamientos son demasiados numerosos para contarlos y rara vez pasa una hora sin tener varios pensamientos	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	48	27.6	75	43.1	25	14.4	12	6.9	14	8
3. ¿Hasta qué punto estas ideas, pensamientos, impulsos o imágenes interfieren con su funcionamiento social o laboral?	Estos pensamientos no interfieren en absoluto - Trabajo y actúo con normalidad		Estos pensamientos interfieren con mi comportamiento social o desempeño ocupacional en un nivel bajo		Estos pensamientos interfieren con mi comportamiento social o rendimiento laboral		Estos pensamientos interfieren con mi comportamiento social o desempeño ocupacional de forma considerable		Estos pensamientos dificultan mi comportamiento social o desempeño ocupacional por completo	
¿Hay algo que no haga o no pueda hacer debido a ellos?	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	82	4.1	39	22.4	24	13.8	18	10.3	11	6.3

**Tabla 5***Continuación.. Datos descriptivos de la escala del craving*

Pregunta	Opciones de respuesta									
6.-Cuando usted no consume sustancias, ¿cuánto éxito tiene en detener o desviar estos pensamientos?	Los detengo o desvío completamente	Normalmente soy capaz de parar o desviar tales pensamientos con algo de esfuerzo y concentración	Algunas veces soy capaz de parar o desviar tales pensamientos	Rara vez consigo detener esos pensamientos y sólo los puedo apartar con dificultad	Rara vez soy capaz de desviar tales pensamientos, incluso momentáneamente					
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	70	40.2	52	29.9	23	13.2	17	9.8	12	6.9
7.-¿Cuánto se ve afectado su rendimiento laboral por el consumo de sustancias? ¿Hay algo que no haga o no pueda hacer debido a su consumo de sustancias?	No interfiere con mis actividades profesionales – funcionó con normalidad	Interfiere levemente con mis actividades profesionales, pero mi rendimiento no se ve afectado	Definitivamente interfiere con mi rendimiento laboral, pero todavía puedo controlarlo	Causa un deterioro sustancial en mi rendimiento laboral	Interfiere/deteriora totalmente en mi rendimiento laboral					
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	77	44.3	44	25.3	24	13.8	9	5.2	20	11.5
8.-¿Cuánto interfiere el consumo de sustancias con su funcionamiento social? ¿Hay algo que no haga o no pueda hacer debido al consumo?	No interfiere, funcionó con normalidad	Interfiere levemente con mis actividades sociales, pero mi rendimiento en general no está alterado	Definitivamente interfiere con mi desempeño social, pero todavía puedo controlarlo	Causa un deterioro importante en mi desempeño social	Interfiere totalmente con mi desempeño social					
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	54	31	49	28.2	31	17.8	15	8.6	25	11.4
9. Si se le impide el consumo de sustancias cuando lo desea, ¿cuán ansioso o irritado estaría?	No experimentaré a ansiedad o irritación	Me sentiría un poco ansioso o irritado	Me sentiría ansioso o irritado, pero podría manejarlo	Experimentaría un aumento importante y preocupante en la ansiedad o la irritación	Experimentaría ansiedad o irritación incapacitante					
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	50	28.7	66	37.9	35	20.1	15	8.6	8	11.4
10. ¿Cuánto esfuerzo hace para resistir el consumo de sustancias?	Mi consumo es tan mínimo, que no es necesario resistir activamente.	Trato de resistir la mayoría de las veces	Hago algún esfuerzo para resistir	Cedo a casi todos los consumos, sin tratar de controlarlo, pero lo hago con cierta resistencia	Cedo al consumo completa y voluntariamente					
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	43	24.7	60	34.5	41	23.6	18	10.3	12	6.9

**Tabla 5***Continuación.. Datos descriptivos de la escala del craving*

Pregunta	Opciones de respuesta									
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	43	24.7	60	34.5	41	23.6	18	10.3	12	6.9
11.-¿Cuán fuerte es el impulso de consumir sustancias?	No hay impulso		Siento alguna presión		Siento una presión fuerte		Siento una presión muy fuerte		El impulso es completamente involuntario y abrumador	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	6	39.1	53	30.5	21	12.1	17	9.8	15	8.6
12.-¿Cuánto control tiene usted sobre su consumo de sustancias?	Tengo el control total		Normalmente, soy capaz de ejercer un control voluntario sobre el consumo		Puedo controlarlo, pero con dificultad		Tengo que consumir y sólo lo puedo retrasar con dificultad		Rara vez soy capaz de retrasar el consumo, aunque sea momentáneamente	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	43	24.7	51	29.3	51	29.3	10	5.7	19	10.9

Nota:*f*=frecuencia, %=porcentaje, *n*=174

La tabla 6 corresponde a los datos descriptivos de la ideación suicida donde el 54% de los usuarios menciona que ha sentido que su vida no merece la pena, el 51.7% ha deseado estar muerto, por último, el 51.1% menciona haber intentado quitarse la vida.



**Tabla 6***Datos descriptivos de la ideación suicida*

Items	Respuestas			
	Si		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. ¿Has sentido que la vida no merece la pena ?	94	54	80	46
2. ¿Has deseado estar muerto(por ejemplo ir a dormir y no desear levantarse) ?	90	51.7	84	48.3
3. ¿Has pensado en quitarte la vida, aunque realmente no lo fueras a hacer?	90	51.7	84	48.3
4. ¿Has considerado realmente como quitarte la vida o has planificado como lo harías?	89	51.1	85	48.9
5. ¿Has intentado quitarte la vida ?	89	51.1	85	4.9

Nota:*f*=frecuencia, %=porcentaje, *n*=174

La tabla 7 muestra los datos descriptivos de las variables de estudio, donde se encontró una media de 14.82 (*DE*=3.87) de actitudes de masculinidad, una media de 15.18 (*DE*=10.00) de craving y una media de 2.64 (*DE*=2.38) de ideación suicida.

**Tabla 7***Datos descriptivos de los variables resultados*

Variables	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor	
				Min	Max
Actitudes de masculinidad tradicional	14.82	15.00	3.87	5.00	20.00
Craving	15.18	13.50	10.00	.00	44.00
Ideación suicida	2.64	3.00	2.38	.00	5.00

Nota: *M*=Media, *Mdn*=Mediana, *Min*=Valor mínimo, *Max*=Valor Máximo.

**Prueba de la normalidad de los datos**

Para determinar la normalidad de los datos se empleo la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para variables continuas; donde se encontró que los datos no mostraron normalidad por lo que se decidió dar respuesta a los objetivos a través de estadística no paramétrica.

**Tabla 8**

Prueba de normalidad de los datos Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors

Variable	<i>D<sup>a</sup></i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	Valor		<i>p</i>
				Min	Máx	
Edad	.15	32.81	12.35	18	74	<.000
Masculinidad	.11	14.86	3.87	5	20	<.000
Craving	.08	15.18	10.00	.00	44	.003
Ideación suicida	.33	2.64	2.38	.00	5	<.000

Nota: *D<sup>a</sup>*=Kolmogorov-Smirnov con correlacion de significancia, *M*=Media, *DE*=Desviación estándar, *Min*=Valor minimo, *Max*=Valor máximo, *p*= Significancia estadística.

En la tabla 9, se muestra la prueba H-Kruskal-Wallis para estudiar el craving y la ideación suicida en relación a las variable edad, donde como resultado se observa que en el craving no se encontró diferencia estadística por grupo de edad, sin embargo en la escala de ideación suicida se encontró diferencia significativa con una  $p < .01$ .

**Tabla 9**

*Prueba de H-Kruskal-Wallis para el craving y la ideación suicida por grupo de edad*

Variables	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>Valor de p</i>
Craving				.975	.614
De 18 a 36 años	15.06	13.00	9.86		
De 37 a 55 años	16.25	16.00	10.34		
De 56 a 74 años	13.85	10.50	11.02		
Ideación suicida				8.553	.014
De 18 a 36 años	2.72	5.00	2.37		
De 37 a 55 años	3.06	5.00	2.39		
De 56 a 74 años	1.00	0.00	1.88		

Nota: *M*=Media, *Mdn*=Mediana, *DE*=Desviación estándar, *H*=H de Kruskal-Wallis, *p*=Significancia.

En la tabla 10 se aplicó la prueba no paramétrica de contraste de medias para muestras independientes prueba U de Mann-Whitney para estudiar las diferencias según el craving por droga, donde no se encontró diferencia estadísticamente significativa ( $p < .05$ ), esto significa que el craving por droga es similar.

**Tabla 10**

*Prueba de U de Mann-Whitney para el craving por droga.*

Variables	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>Valor de p</i>
Craving				2226.00	.337
Drogas depresoras	13.97	12.00	9.50		
Drogas estimulantes	15.50	14.00	10.14		

Nota: *M*=Media, *Mdn*=Mediana, *DE*=Desviación estándar, *U*=U de Mann-Whitney, *p*=Significancia.

En la tabla 11 se muestra la prueba Kruskal Wallis para las actitudes de masculinidad tradicional por grupo de edad, donde se muestra que no se encontró diferencia estadísticamente significativa de la masculinidad en encuentro a los grupos de edad ( $p < .05$ )

**Tabla 11**

Prueba de H-Kruskal-Wallis para las actitudes de masculinidad por grupo de edad

Variables	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>Valor de p</i>
Actitudes de masculinidad por edad				2.044	.360
De 18 a 36 años	14.74	15.00	3.74		
De 37 a 55 años	15.84	16.00	3.42		
De 56 a 74 años	13.71	15.00	5.56		

Nota: *M*=Media, *Mdn*=Mediana, *DE*=Desviación estándar, *U*=U de Mann-Whitney, *p*=Significancia.

Para la tabla 12 se realizó una correlación entre el craving y la ideación suicida en función a la edad y el tipo de droga, como resultado se encontró una relación significativa  $p=.008$  de las variables mencionadas en el grupo de edad de 18 a 36 años, así mismo se encontró correlación significativa  $p=.003$  en las drogas estimulantes SNC.

**Tabla 12**

*Relación del craving y la ideación suicida en función de la edad y el tipo de droga consumida*

	$r_s$	$p$
Grupo de edad		
De 18 a 36 años	.235	.008
De 37 a 55 años	.378	.033
De 56 a 74 años	.286	.321
Tipo de droga		
Depresoras	.400	.016
Estimulantes SNC	.253	.003

Nota:  $r_s$ =Coeficiente de correlación,  $p$ =Significancia estadística.

Para la tabla 13 se realizó una correlación entre las actitudes de masculinidad tradicional y la ideación suicida en función a la edad, como resultado no se encontraron datos significativos entre los grupos de edad.

**Tabla 13**

*Relación entre las actitudes de masculinidad tradicional y la ideación suicida en función de la edad*

	$r_s$	$p$
Grupo de edad		
De 18 a 36 años	-0.51	.569
De 37 a 55 años	.062	.736
De 56 a 74 años	.363	.201

Nota:  $r_s$ =Coeficiente de correlación,  $p$ =Significancia estadística.

En la tabla 14 se realizó una correlación entre el craving y la masculinidad en función a la edad y tipo de droga, no se encontró una correlación significativa entre variables.

**Tabla 14**

Relación entre el craving y la masculinidad en función a la edad y tipo de droga

	$r_s$	$p$
Grupo de edad		
De 18 a 36 años	.008	.928
De 37 a 55 años	.054	.770
De 56 a 74 años	-.271	.349
Tipo de droga		
Depresoras	-.046	.790
Estimulantes SNC	.013	.881

Nota:  $r_s$ =Coeficiente de correlación,  $p$ =Significancia estadística.

Para dar respuesta al objetivo 6 , en la tabla 15 se realizó una correlación entre el craving, las actitudes de masculinidad tradicional y la ideación suicida en función a la edad y el tipo de droga, donde se obtuvo como resultado una relación significativa en el grupo de edad de 18 a 36 años  $p=.008$ , así mismo una relación significativa en las drogas estimulantes SNC  $p=.003$ .

**Tabla 15**

Relación entre el craving, las actitudes de masculinidad tradicional y la ideación suicida en función a la edad y el tipo de droga

Grupo de edad	Masculinidad		Ideación suicida	
	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$
De 18 a 36 años	.008	.928	.235	.008**
De 37 a 55 años	.054	.770	.378	.033
De 56 a 74 años	-.271	.349	.286	.321
Tipo de droga				
Depresoras	-.046	.790	.400	.016
Estimulantes SNC	.013	.881	.253	.003**

Nota:  $r$ =Coeficiente de correlación,  $p$ =Significancia estadística \*\*  $p=0.01$  \* $p=0.05$

Para dar respuesta al objetivo general se presenta la tabla 16, se realizó una correlación de Rho de Spearman, para conocer la relación entre las actitudes de masculinidad tradicional, craving e ideación suicida en usuarios de centros de rehabilitación por adicciones, se puede observar que se encontró correlación positiva y significativa entre la ideación suicida y el craving, lo cual refiere que a mayor craving mayor ideación suicida.

**Tabla 16**

*Correlación general, entre las Actitudes de masculinidad tradicional, el craving y la ideación suicida*

Variables	1	2	3
1.Actitudes de masculinidad tradicional	1		
2.Craving	-.006	1	
3.Ideación suicida	.019	.271**	1

Nota: \*\* $p < 0.01$



## Capítulo IV

### Discusión

El objetivo del presente estudio fue conocer la relación entre las actitudes de masculinidad tradicional, el craving y la ideación suicida en usuarios de centros de rehabilitación por adicciones. En este capítulo se analizan los hallazgos principales del estudio conforme a los objetivos planteados.

Los participantes de este estudio, en su mayoría, eran jóvenes de entre 18 y 36 años, con una media de edad de 32 años. Estos resultados coinciden con estudios previos, que reportan edades similares en poblaciones con problemáticas de consumo. Asimismo, la mayoría de los participantes se identificaron como solteros, lo cual también está alineado con estudios anteriores (Peixoto et al., 2010; Nazaré et al., 2012). Este patrón de estado civil entre personas con problemas de adicción podría relacionarse con factores de aislamiento social y dificultad para establecer relaciones estables, como se ha señalado en la literatura.

En cuanto a la edad de inicio en el consumo de sustancias, el 13.8% reportó haber comenzado a los 15 años. Estos datos son consistentes con los resultados de la ENCODAT (2017), que establece una media de edad de inicio de 17.8 años, y con los informes de la Secretaría de Salud (2016), que señalan un inicio a los 14.7 años en los centros de tratamiento en México. Se encontró una media de edad de 15.21 años para el consumo inicial, coincidiendo con estudios previos (Capistrano et al., 2013; Cázares López et al., 2010; Oropeza et al., 2013). Estos datos refuerzan la idea de que la adolescencia es una etapa crítica para el inicio del consumo, y aquellos que empiezan a consumir a una edad temprana tienen un mayor riesgo de desarrollar dependencia, tal

como señala el NIDA (2016).

Respecto a las sustancias de impacto, los resultados indican que el cristal fue la droga con mayor prevalencia, seguida por el tabaco, la marihuana y el alcohol. Estos hallazgos coinciden con informes de la Secretaría de Salud (2021), que destacan que el 8.8% de los usuarios de centros de tratamiento iniciaron su consumo con cristal.

Además, según la OMS (2023), el consumo de metanfetaminas en México es un grave problema de salud pública, situándose como la principal droga de impacto, por encima del alcohol.

Al analizar el primer objetivo del estudio, se encontró una diferencia significativa en la escala de ideación suicida según la edad, con mayores puntajes en el grupo de 37 a 55 años. Este hallazgo contrasta con los informes del IMSS (2022), que indican una creciente prevalencia de ideación suicida en personas jóvenes, y con datos del INEGI (2021), que reportan la mayor incidencia de suicidios en personas de 18 a 29 años. Estos resultados sugieren que los hombres adultos podrían no reportar pensamientos suicidas debido a la influencia de normas de masculinidad tradicional, que desalientan la expresión de vulnerabilidad emocional, tal como se ha discutido en otros estudios (Nour-Mohammad, 2019; Valdez-Santiago et al., 2023).

El craving por droga no mostró diferencias significativas según el grupo de edad, lo que implica que los niveles de deseo por consumir sustancias son similares entre diferentes grupos etarios. Sin embargo, como señala Smith et al. (2020), el tipo de droga puede afectar la intensidad del craving. Esto es relevante, dado que las diferentes sustancias activan circuitos cerebrales distintos, lo que puede tener implicaciones en la gestión del craving y la intervención clínica. Así mismo, el craving puede variar de

acuerdo al tiempo de internamiento que tienen, dado que quienes tienen más tiempo, seguramente pasaron el periodo de abstinencia y el deseo es menor, en comparación con quienes van ingresando.

Se encontró una correlación significativa entre craving y la ideación suicida en jóvenes de 18 a 36 años, sugiriendo que el deseo por las drogas está asociado con un mayor riesgo de suicidio. Este hallazgo respalda investigaciones previas que indican que el uso de múltiples sustancias puede incrementar casi cuatro veces el riesgo de ideación suicida (Aristizábal et al., 2013). Es crucial tener en cuenta el tipo de droga consumida, ya que las drogas estimulantes del sistema nervioso central mostraron una correlación aún más fuerte. El craving y la ideación suicida pueden estar interrelacionados por distintos factores, entre ellos están los emocionales, debido a la incapacidad de manejar emociones difíciles. Cuando los usuarios experimentan craving, pueden sentirse abrumados y desbordados emocionalmente, lo que puede aumentar la ideación suicida. Otro aspecto importante es durante la rehabilitación, algunos individuos pueden enfrentar dificultades para desarrollar habilidades de afrontamiento adecuadas, lo que puede llevar a un aumento en el craving y a pensamientos suicidas. Que la adicción a menudo conlleva un aislamiento de amigos y familiares, Mann (2003).

Las actitudes hacia la masculinidad tradicional no mostraron correlaciones significativas con la ideación suicida en los distintos grupos de edad analizados entre los internos de centros de rehabilitación por consumo de drogas. Este hallazgo puede ser interpretado desde varias perspectivas. Por un lado, estudios previos, como el de Pineda-Roa (2019), señalan que la edad está asociada negativamente con la ideación suicida, observándose una mayor prevalencia de pensamientos suicidas en personas más jóvenes.

Sin embargo, la especificidad de la población estudiada, hombres en proceso de rehabilitación por consumo de sustancias, añade complejidad al análisis.

Los centros de rehabilitación para personas con trastornos por consumo de sustancias presentan características únicas que pueden afectar los resultados. Por ejemplo, se ha documentado que el consumo de drogas y la dependencia a sustancias tienden a exacerbar problemas de salud mental, incluyendo la ideación suicida, independientemente de otros factores, como las actitudes hacia la masculinidad (Garlow et al., 2008). La relación entre masculinidad tradicional y salud mental en estos entornos puede estar mediada por la influencia del consumo de sustancias, que a su vez está asociado con la evasión emocional y la incapacidad de manejar el estrés, aspectos reforzados por normas de género tradicionales (Mahalik et al., 2003).

A pesar de que este estudio no encontró una correlación directa entre masculinidad tradicional e ideación suicida, es posible que las normas de masculinidad continúen desempeñando un papel en la resistencia de estos hombres a buscar ayuda o reconocer su vulnerabilidad emocional, lo cual es especialmente relevante en el contexto de la rehabilitación por consumo de drogas. Según la Organización Mundial de la Salud (2022), los hombres tienden a no buscar apoyo emocional debido a presiones socioculturales relacionadas con la autosuficiencia y el control emocional. Estas actitudes pueden ser particularmente prevalentes en hombres con problemas de abuso de sustancias, quienes con frecuencia recurren al consumo de drogas como una forma de manejar emociones que, de acuerdo con las normas de género, deben suprimir o controlar (Sloan et al., 2017).

Además, es importante considerar que las dinámicas dentro de los centros de rehabilitación también pueden influir en la forma en que se expresan las ideaciones suicidas. En muchos casos, la estancia en estos centros implica un proceso de reintegración emocional y psicológica, donde los internos comienzan a confrontar las causas subyacentes de su adicción, lo que podría temporalmente elevar o disminuir los niveles de ideación suicida (Hawkins et al., 2004). Esto sugiere que las normas de género y el proceso de rehabilitación interactúan de maneras complejas, y que la ideación suicida puede no estar directamente influenciada por las actitudes de masculinidad, sino más bien por la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran los internos.

Finalmente, la falta de correlación significativa observada en este estudio también puede estar influida por otros factores mediadores, como la intensidad de la dependencia a sustancias, el historial de trauma o el apoyo social, todos los cuales pueden interactuar con las normas de género para influir en la salud mental de los hombres en rehabilitación (Connell & Messerschmidt, 2005). Es necesario que futuros estudios exploren estos factores y cómo interactúan con las actitudes hacia la masculinidad para influir en el riesgo de ideación suicida en esta población específica.

El análisis del objetivo general mostró que existe una relación entre el craving y la ideación suicida, especialmente en hombres jóvenes. No se encontró relación general con las actitudes de masculinidad tradicional, lo cual difiere con el estudio de Coleman (2020) donde se identificó que los hombres que obtuvieron puntajes altos en las actitudes masculinas tradicionales también obtuvieron puntajes altos en ideación suicida. Los hombres que se adhieren a actitudes masculinas tradicionales pueden tener más

probabilidades de presentar altos niveles de ideación suicida. Sin embargo, no se presentan los reportes. Esto resalta la importancia de considerar la masculinidad en las intervenciones de salud mental y prevención del suicidio.

### **Limitaciones**

Las limitaciones presentadas son atribuidas a la población específica, esto debido al número de participantes, ya que de acuerdo con las características de la población es una población limitada.

Otra limitación puede considerar el diseño de estudio, debido a que fue un estudio transversal, lo ideal sería realizar un estudio longitudinal para conocer cómo se presenta las variables de estudio y los cambios a través del proceso de rehabilitación.

### **Conclusiones**

En conclusión, los resultados del estudio revelan que la mayoría de los participantes son jóvenes de entre 18 y 32 años y predominan aquellos que se identifican como solteros. La sustancia con mayor impacto fue el cristal, siendo notable que el craving o deseo intenso de consumir drogas se asoció positivamente con la ideación suicida, especialmente en hombres jóvenes. Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre las actitudes hacia la masculinidad tradicional y la ideación suicida en los diferentes grupos de edad analizados dentro de los centros de rehabilitación. El análisis del objetivo general confirmó que el craving es un factor relevante en la ideación suicida, reforzando la importancia de abordarlo en este grupo vulnerable.

## **Recomendaciones**

Se recomienda continuar el estudio en esta población, que de acuerdo con las características de esta población se considera una población vulnerable. En relación con el craving se recomienda seguir investigando su importancia durante el tratamiento de adicciones y considerar plantear más estrategias para trabajarlo durante (intervenir) el tratamiento.

Es importante que los profesionales de enfermería se incluyan en el tratamiento de los usuarios, esto a través de intervenciones que mejoren el tratamiento que reciben, mejorando el craving que presentan durante y después de la rehabilitación.

## Referencias

- Aristizábal, C., Cañón, S., Castaño, J., Castaño, L., García, K., Marín, J., Osorno, J., Sánchez, G., (2012). Riesgo suicida y factores asociados en instituciones de rehabilitación para adictos a las drogas en la ciudad de Manizales, *Archivos de Medicina (Col)*, vol. 13, núm. 1, pp. 11-23.
- Baiden, P., Mengo, C., Boateng, G. O., & Small, E. (2019). Investigating the association between age at first alcohol use and suicidal ideation among high school students: Evidence from the youth risk behavior surveillance system. *Journal of Affective Disorders*, 242, 60-67.
- Baños, C. J. (2022). Modelo explicativo de depresión y ansiedad como predictores de ideación suicida en adultos peruanos, *Medisur*, 20(4): pp.
- Baños, C. J. (2022). Modelo explicativo de depresión y ansiedad como predictores de ideación suicida en adultos peruanos, *Medisur*, 20(4): pp.
- Barroso-Martínez, A. (2019). Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica, *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 39(135): 51-66.
- Campos-Chaves, M., Torres-Campos, T., & Alemán-Mejías, R. (2012). Identificación de los factores de riesgo de la conducta suicida a través de personas con experiencias propias o cercanas al suicidio, del cantón de La Cruz, Guanacaste, *InterSedes*, 2215-2458, Volumen XXII, Número 45.
- Connell, R. W., & Messerschmidt, J. W. (2005). Hegemonic masculinity: Rethinking the concept. *Gender & Society*, 19(6), 829-859.  
<https://doi.org/10.1177/0891243205278639>



- Courtney KE, Ray LA. Methamphetamine: an update on epidemiology, pharmacology, clinical phenomenology, and treatment literature. *Drug Alcohol Depend*, 2014;143:11-21
- Drofn, E., Sigurdardottir, S., & Halldorsdottir, S.(2019). ‘The self-destruction force is so strong’: male survivors’ experience of suicidal thoughts following sexual violence. *Scand J Caring Sci*, 33; 995–1005.
- Garlow, S. J., Purselle, D. C., & Heninger, M. (2008). The relationship of substance use to suicidal ideation and behavior in a sample of patients with major depressive disorder. *Addiction Biology*, 13(2), 201-206. <https://doi.org/10.1111/j.1369-1600.2007.00093>.
- Genuichi, M., (2019). Masculinidad y suicidio, muestra de hombres sin hogar: acercando la masculinidad y la teoría interpersonal del suicidio, Departamento de Ciencias Psicológicas, *Revista de estudios de hombres*, vol. 27(3) 329-342.
- González-Forteza, C., Juárez, C., Montejo, L., Oseguera, G., Wagne, F., & Jiménez, A. (2015). Ideación suicida y su asociación con drogas, depresión e impulsividad en una muestra representativa de estudiantes de secundaria del estado de Campeche, México. *Acta universitaria*. vol. 25, núm. 2, pp. 29-34.
- González-Quñones, J., Hernández-Suarez, L., Vega-Ochoa, M., Rodríguez-Ortiz, M., Gamboa-Díaz, E, Rodríguez-Villa, N., Castrillo-Sánchez, C., Álvarez-Vega, C. & Pinzón-Ramírez, J. (2022). *Rev. Salud Pública*, 24(6): 1-8.
- Hawkins, E. H., Cummins, L. H., & Marlatt, G. A. (2004). Preventing substance abuse in American Indian and Alaska Native youth: Promising strategies for healthier

communities. *Psychological Bulletin*, 130(2), 304-323.

<https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.2.304>.

Hasin DS, Saha TD, Kerridge BT, et al. Prevalence of Marijuana Use Disorders in the United States Between 2001-2002 and 2012-2013. *JAMA Psychiatry*.72(12):1235-1242.

Kalivas, P. W. (2005). How do we determine which drug addictions are 'bad'? Cocaine addiction, relapse, and the brain. *Science*, 308(5726), 1849-1851.

Mahalik, J. R., Burns, S. M., & Syzdek, M. (2007). Masculinity and perceived normative health behaviors as predictors of men's health behaviors. *Social Science & Medicine*, 64(11), 2201-2209.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.02.035>

Monroy, C., Mogollón, L., Molano, J. P., Maturana, C.L., Oñate, N., Ospina, M. A., Gonzales, J. C., Pinzón, J., & Reyes, A (2019). Factores asociados a ideas suicidas en adolescentes escolarizados de Bogotá en 2013, 2016 y 2018. *Carta comunitaria*,27(150), 8-15.

Muneer, A. (2022) Estudio epidemiológico de ideación suicida y suicidio.

Comportamiento entre pacientes con trastornos por uso de sustancias en un centro de rehabilitación y tratamiento de adicciones en dubai, *Adictologia*.

Onaemo, V., Fawehinmi, T., & 'Arcy. Risk of suicide ideation in comorbid substance use disorder and major depression, *PLOS ONE*, 17(12).

Organización mundial de la salud, [OMS], (2014). Prevención de la conducta suicida.

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31167/9789275319192-spa.pdf>.

Organización mundial de la salud, [OMS], (2018). Prevención del suicidio.

<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>.

Organización mundial de la salud, [OMS], (2021). Suicidio.

<https://Www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Prevención del suicidio: Un imperativo global*. Ginebra: OMS. Recuperado de

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>

Pawlowska, B., & Szyman'ka, J. (2021). Suicidal ideation, plans, and attempts and the use of psychoactive substances by adolescents.

Pineda-Roa, C. A. (2019). Edad e ideación suicida: Un análisis de las diferencias por cohortes. *Revista Colombiana de Psicología*, 28(1), 45-58.

<https://doi.org/10.15446/rcp.v28n1.70770>

Pirkis, J., Spittal, M., Keogh, L., Mousaferiadis, T. & Currier, D. (2017) Masculinidad y pensamiento suicida. *Soc. Psiquiatría Psiquiatría Epidemio. CrossMark*, 52:319–327.

Pedersen W. Does cannabis use lead to depression and suicidal behaviours? A population-based longitudinal study. *Acta Psychiatr Scand*. 118(5):395– 403.

Rosado Millán, M., García García, F., Alfeo Álvarez, J., Rodríguez Rosado, J. EL Suicidio masculino: una cuestión de género *Prisma Social*, núm.13, pp. 433-491.

Rosado Millán, M<sup>a</sup> Jesús; García García, Francisco; Alfeo Álvarez, Juan Carlos;

Rodríguez Rosado, Javier, El suicidio masculino: una cuestión de género *Prisma Social*, núm. 13.

Santos, C., \_& Ferreira, C. (2021), Niveles de ideación suicida asociados con el consumo de alcohol, *Enfermería Global*.pp 127-138.

- Sarró, B. & De la Cruz, C. (1991). Los Suicidios. Barcelona: Biblioteca de Psicología, Psiquiatría y Salud. Serie Salud 2000, *Ediciones Martínez Roca, S.A.*
- Sloan, C. A., Conner, K. R., & Stanley, B. (2017). The role of substance use in suicidal behavior: A critical review. *Current Opinion in Psychology*, 22, 31-35.  
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.08.021>
- Tremeau F, Darreye A, Staner L, Correa H, Weibel H, Khidichian F. Suicidality in Opioid. *Am J Addict* 17:187–194.
- Valdevila-Figueiral, J., Ruiz-Barzolall, O., Orellana-RománIII, C., Valdevila-SantiestebanIV, R., Fabelo-RocheV, J, & Iglesias-MoréV, S. (2021). Conducta suicida y dualidad en trastornos por consumo de sustancias en drogodependientes ecuatorianos. *Revista Información Científica*. Vol. 100 No. 5.
- Volkow, N. D., McLellan, A. T., & Jaffe, J. H. (2014). Opioid abuse in chronic pain—misconceptions and mitigation strategies. *New England Journal of Medicine*, 374(13), 1253-1263.
- Winters KC, Lee C-YS. Likelihood of developing an alcohol and cannabis use disorder during youth: association with recent use and age. *Drug Alcohol Depend*.92(1-3):239-247
- Wojnar M, Ilgen M, Czyz E, Strobbe S, Klimkiewicz A, Jakubczyk A,. Impulsive and non-impulsive suicide attempts in patients treated for alcohol dependence. *J Affect Disord*. 15 (1-2):131–139.
- World Health Organization. (2014). Global status report on alcohol and health 2014. WHO.

## Apéndice A

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Actitudes de masculinidad tradicional, craving e ideación suicida en usuarios de centros de rehabilitación de adicciones

Investigador principal: Crisbel Yesenia Medina Cota

Institución: Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa.

#### **Introducción**

El presente trabajo corresponde a un proyecto de tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias en Enfermería. Nos interesa conocer la relación de las actitudes de masculinidad tradicional, el craving y la ideación suicida en usuarios de centros de rehabilitación. Por lo cual se solicita su participación voluntaria en el presente estudio al contestar unas preguntas que se relacionan con los temas de masculinidad, craving, drogas e ideación suicida,

Antes de que decida participar se le dará a conocer el propósito de estudio, los riesgos y beneficios. Al proceso que antes se mencionó se le llama "consentimiento informado" en el cual le explicare el procedimiento y si decide participar firmará este formato de consentimiento y se le entregará una copia de él.

#### **Propósito del estudio**

El propósito de esta investigación es conocer la correlación entre actitudes de masculinidad tradicional, el craving y la ideación suicida en usuarios de centros de rehabilitación por adicciones

#### **Procedimiento**

Si acepta participar en este estudio, se le explicará el consentimiento informado y lo firmara, después se le entregará 4 cuestionarios que deben ser contestados sin dejar ninguna pregunta en blanco, la duración aproximada para contestar los cuestionarios es de 20 min.

#### **Riesgos**

Esta investigación se considera con riesgo mínimo (Ley general de Salud en Materia de Investigación en salud 2014) ya que los procedimientos mencionados anteriormente podrían representar riesgo mínimo para la salud.

#### **Beneficios**

Su participación en el presente trabajo no tendrá beneficios directos personales ni de carácter económico. Sin embargo, en un futuro con los resultados encontrados, se podrán diseñar programas sobre el craving y la ideación suicida adaptadas a las necesidades de los usuarios de centros de rehabilitación de adicciones.

#### **Confidencialidad**

Para garantizar el anonimato de la información proporcionada, se hace de su conocimiento que todos los datos se identificarán con folios numéricos y nunca se utilizaran nombres u otra cosa que permita su identificación.

**Participación voluntaria /abandono**

Su participación es voluntaria y si decide no participar, tiene la libertad de retirarse en cualquier momento. Así mismo al decidir no participar, no afectará en ningún tipo de relación con la institución.

**Preguntas**

Si tiene alguna duda o aclaración sobre sus derechos como participante en el estudio, puedo comunicarme con la Dra. Patricia Miranda Félix, Presidenta del comité de ética de la facultad de enfermería de la U.A.S., al correo

[comiteinvestigacionESEMO.UAS@gmail.com](mailto:comiteinvestigacionESEMO.UAS@gmail.com)

O a los teléfonos o si deseo localizarla en fuente de Poseidón y ángel flores s/n Col Jiquilpan C. P81220.Los Mochis, Ahome, Sinaloa, México

En caso de tener alguna pregunta o comentario puede comunicarlo ahora o puede llamar a la investigadora principal L.E Mayra Guadalupe Armenta Félix, al teléfono:

6871615058. Si acepta participar firme en la parte de debajo de este documento

**Consentimiento**

Yo acepto voluntariamente participar en este estudio y que se recaude información de mi persona. Así mismo he leído este formato y la L.E. Crisbel Yesenia Medina Cota ha resuelto todas mis dudas. Por lo que estoy aceptando participar en este estudio, pero sin embargo no renuncio a mis derechos de cancelar mi participación en cualquier momento que lo decida.

---

Nombre completo, Firma y Fecha

Testigo 1  
Nombre y firma

Testigo 2  
Nombre y firma

**Apéndice B****Cédula de datos personales**

Instrucciones: A continuación, se te presentará algunas preguntas sobre cuestiones personales, responde colocando X en la casilla que corresponda, por favor hazlo con sinceridad. Recuerda que tus respuestas son anónimas.

1.- Edad: \_\_\_\_\_

2.-Estado civil: Soltero \_\_\_\_\_ Separado \_\_\_\_\_ Viudo \_\_\_\_\_ Casado \_\_\_\_\_  
Divorciado \_\_\_\_\_ Unión Libre \_\_\_\_\_

3.-Escolaridad: Sin estudios \_\_\_\_\_ Primaria terminada \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_  
Preparatoria \_\_\_\_\_ Licenciatura \_\_\_\_\_

4.- ¿Con quién vivía antes de estar internado?

Madre \_\_\_\_\_ Padre \_\_\_\_\_ Abuelos \_\_\_\_\_ Esposo \_\_\_\_\_ Ambos Padres \_\_\_\_\_  
Amigos \_\_\_\_\_ otro(especifique) \_\_\_\_\_

5.-¿Cuántos tratamientos lleva? \_\_\_\_\_

6.- ¿Cuánto tiempo lleva en tratamiento? \_\_\_\_\_

7.- ¿Número de recaídas? \_\_\_\_\_

8 ¿Qué tipo de droga consumía (seleccione todas las que consumía)?

Alcohol \_\_\_\_\_ Tabaco \_\_\_\_\_ Marihuana \_\_\_\_\_ Cocaína \_\_\_\_\_ Cristal \_\_\_\_\_  
Heroína \_\_\_\_\_ Otras (especifique): \_\_\_\_\_

9.-¿Hace cuanto tiempo fue su último consumo de droga? \_\_\_\_\_

10.- ¿Cuál es la droga por la cual ingresaste? \_\_\_\_\_

11.-¿A que edad inicio a consumir drogas? \_\_\_\_\_

12.-¿Por qué inicio a consumir? \_\_\_\_\_



### Apéndice C

Cuestionario de actitudes tradicionales acerca de los hombres (McCreary et al., 2005)

Ítem				
(a) “¿Cree que asumir riesgos, a veces peligrosos, es parte de lo que significa ser hombre y parte de lo que distingue a los hombres de las mujeres?”	Nada cierto 1	Un poco cierto 2	Algo cierto 3	Muy cierto 4
(b) “Como hombre, ¿cómo de importante es para ti ser autosuficiente y siempre tratar de resolver los problemas por tu cuenta?”	Nada importante 1	Un poco importante 2	Algo importante 3	Muy importante 4
(c) “Como hombre, ¿cómo de importante es para ti ser físicamente fuerte y resistente?”	Nada importante 1	Un poco importante 2	Algo importante 3	Muy importante 4
(d) “Como hombre, ¿cómo de importante es para ti controlar tus emociones y nunca revelar tristeza o vulnerabilidad?”	Nada importante 1	Un poco importante 2	Algo importante 3	Muy importante 4
(e) “Como hombre, ¿cómo de importante es para ti no involucrarte en actividades que cree que otros podrían considerar femeninas?”	Nada importante 1	Un poco importante 2	Algo importante 3	Muy importante 4

## Apéndice D

### Escala Mannheim para el Craving (Mannheimer Craving Scale, MaCS)

<p>Instrucciones: En las siguientes preguntas se le preguntará sobre su consumo de sustancias (alcohol o drogas) y las ideas, pensamientos, impulsos o imágenes relacionadas con este consumo. Por favor, rodee el número que aparece junto a la frase que mejor se ajusta a su situación. Si no se indica de manera diferente, las preguntas se refieren al período de los últimos siete días</p>
<p>1. ¿Cuánto tiempo (cuando no está consumiendo) ocupa al día en ideas, pensamientos, impulsos o imágenes relacionadas con las sustancias?</p> <p>0. Ninguno</p> <p>1. Menos de 1 hora al día</p> <p>2. 1-3 horas al día</p> <p>3. 4-8 horas al día</p> <p>4. Más de 8 horas al día</p>
<p>2. ¿Con qué frecuencia ocurren estos pensamientos?</p> <p>0. Nunca</p> <p>1. No más de 8 veces al día</p> <p>2. Más de 8 veces al día, pero la mayoría de las horas del día están libres de ellos.</p> <p>3. Más de 8 veces al día y durante la mayoría de las horas del día</p> <p>4. Los pensamientos son demasiado numerosos para contarlos y rara vez pasa una hora sin tener varios pensamientos</p>
<p>3. ¿Hasta qué punto estas ideas, pensamientos, impulsos o imágenes interfieren con su funcionamiento social o laboral? ¿Hay algo que no haga o no pueda hacer debido a ellos? [Si usted no está trabajando actualmente, ¿cuánto rendimiento se vería afectado si estuviera trabajando?]</p> <p>0. Estos pensamientos no interfieren en absoluto - Trabajo y actúo con normalidad</p> <p>1. Estos pensamientos interfieren con mi comportamiento social o desempeño ocupacional en un nivel bajo, pero mi comportamiento o rendimiento no se ve afectado</p> <p>2. Estos pensamientos interfieren con mi comportamiento social o rendimiento laboral de manera significativa, pero todavía lo puedo manejar</p>

<p>3. Estos pensamientos interfieren con mi comportamiento social o desempeño ocupacional de forma considerable</p> <p>4. Estos pensamientos dificultan mi comportamiento social o desempeño ocupacional por completo</p>
<p>4. ¿Cuánto le preocupan o le molestan estas ideas, pensamientos, impulsos o imágenes relacionados con el consumo, cuando usted no está consumiendo?</p> <p>0. Nada.</p> <p>1. Leve preocupación, infrecuente y no demasiado inquietante</p> <p>2. Preocupación moderada, frecuente y preocupante, pero todavía manejable</p> <p>3. Preocupación grave, muy frecuente y muy preocupante</p> <p>4. Extrema, casi constante, todo se ve afectado</p>
<p>5. Cuando no está consumiendo, ¿cuánto esfuerzo pone de su parte para resistir/ tratar de ignorar/ tratar de desviar la atención de estos pensamientos? (Intente graduar su esfuerzo para resistir estos pensamientos, no su éxito o fracaso en controlarlos de un modo efectivo).</p> <p>0. Mis pensamientos son tan mínimos, que no es necesario resistir activamente. Si tengo pensamientos, hago un esfuerzo para resistir siempre</p> <p>1. Trato de resistir la mayor parte del tiempo</p> <p>2. Hago algún esfuerzo para resistir</p> <p>3. Cedo ante esos pensamientos sin intentar controlarlos, pero lo hago con cierta reticencia</p> <p>4. Cedo completa y voluntariamente a todos esos pensamientos</p>
<p>6. Cuando usted no consume sustancias, ¿cuánto éxito tiene en detener o desviar estos pensamientos?</p> <p>0. Los detengo o desvío completamente</p> <p>1. Normalmente soy capaz de parar o desviar tales pensamientos con algo de esfuerzo y concentración</p> <p>2. Algunas veces soy capaz de parar o desviar tales pensamientos</p> <p>3. Rara vez consigo detener esos pensamientos y sólo los puedo apartar con dificultad</p> <p>4. Rara vez soy capaz de desviar tales pensamientos, incluso momentáneamente</p>

7. ¿Cuánto se ve afectado su rendimiento laboral por el consumo de sustancias?  
¿Hay algo que no haga o no pueda hacer debido a su consumo de sustancias? (Si usted no está trabajando actualmente, ¿cómo cree que su rendimiento se vería afectado si lo estuviera?)

- 0. No interfiere con mis actividades profesionales – funcionó con normalidad
- 1. Interfiere levemente con mis actividades profesionales, pero mi rendimiento no se ve afectado
- 2. Definitivamente interfiere con mi rendimiento laboral, pero todavía puedo controlarlo
- 3. Causa un deterioro sustancial en mi rendimiento laboral
- 4. Interfiere/deteriora totalmente en mi rendimiento laboral

8. ¿Cuánto interfiere el consumo de sustancias con su funcionamiento social? ¿Hay algo que no haga o no pueda hacer debido al consumo?

- 0. No interfiere - funcionó con normalidad
- 1. Interfiere levemente con mis actividades sociales, pero mi rendimiento en general no está alterado
- 2. Definitivamente interfiere con mi desempeño social, pero todavía puedo controlarlo
- 3. Causa un deterioro importante en mi desempeño social
- 4. Interfiere totalmente con mi desempeño social

9. Si se le impide el consumo de sustancias cuando lo desea, ¿cuán ansioso o irritado estaría?

- 0. No experimentaría ansiedad o irritación
- 1. Me sentiría un poco ansioso o irritado
- 2. Me sentiría ansioso o irritado, pero podría manejarlo
- 3. Experimentaría un aumento importante y preocupante en la ansiedad o la irritación
- 4. Experimentaría ansiedad o irritación incapacitante

10. ¿Cuánto esfuerzo hace para resistir el consumo de sustancias? (Só lo califique su esfuerzo por resistir, no su éxito o fracaso en controlar el consumo de modo efectivo)

<p>0. Mi consumo es tan mínimo, que no es necesario resistir activamente. Pero si consumía, intentó resistir</p> <p>1. Trato de resistir la mayoría de las veces</p> <p>2. Hago algún esfuerzo para resistir</p> <p>3. Cedo a casi todos los consumos, sin tratar de controlarlo, pero lo hago con cierta reticencia</p> <p>4. Cedo al consumo completa y voluntariamente</p>
<p>11. ¿Cuán fuerte es el impulso de consumir sustancias?</p> <p>0. No hay impulso</p> <p>1. Siento alguna presión</p> <p>2. Siento una presión fuerte</p> <p>3. Siento una presión muy fuerte</p> <p>4. El impulso es completamente involuntario y abrumador</p>
<p>12. ¿Cuánto control tiene usted sobre su consumo de sustancias?</p> <p>0. Tengo el control total</p> <p>1. Normalmente, soy capaz de ejercer un control voluntario sobre el consumo</p> <p>2. Puedo controlarlo, pero con dificultad</p> <p>3. Tengo que consumir y sólo lo puedo retrasar con dificultad</p> <p>4. Rara vez soy capaz de retrasar el consumo, aunque sea momentáneamente</p>
<p>13. Durante los últimos siete días, ¿cuánta fue su ansia de drogas / alcohol como media?</p>
<p>14. Por favor, piense otra vez: en el momento cuando el craving fue más fuerte en estos últimos siete días. ¿Cuán fuerte fue este deseo de consumir?</p>
<p>15. Durante los últimos siete días, ¿con qué frecuencia ha tenido craving de la sustancia (el deseo por ella, durante el periodo en que no ha consumido)?</p>
<p>16. ¿Cuándo fue la última vez que consumió (cualquier sustancia)?</p> <p>Hace _____ días</p>

## Apéndice E

### Escala de Ideación Suicida de Paykel (PSS)

A veces nos faltan fuerzas, nos sentimos especialmente mal, e incluso nos pueden venir pensamientos relacionados con la muerte. ¿Podrías indicar por favor si has sentido o experimentado esto durante el último año? Recuerda que todas tus respuestas son anónimas.

En el último año...

1. ¿Has sentido que la vida no merece la pena ?	Si	No
2. ¿Has deseado estar muerto (por ejemplo ir a dormir y no desear levantarte) ?	Si	No
3. ¿Has pensado en quitarte la vida, aunque realmente no lo fueras a hacer?	Si	No
4. ¿Has considerado realmente como quitarte la vida o has planificado como lo harías?	Si	No
5. ¿Has intentado quitarte la vida ?	Si	No

\*Si respondiste “Sí” en alguna de las preguntas anteriores, por favor indica las veces que lo has pensado o sentido eligiendo una puntuación entre el 1 y el 7 (siendo 1 = Poquísimas veces y 7 = Muchísimas veces)

1. ¿Has sentido que la vida no merece la pena?	1	2	3	4	5	6	7
2. ¿Has deseado estar muerto (por ejemplo, ir a dormir y desear no levantarte)?	1	2	3	4	5	6	7
3. ¿Has pensado en quitarte la vida aunque realmente no lo fueras a hacer?	1	2	3	4	5	6	7
4. ¿Has considerado realmente quitarte la vida o has planificado cómo lo harías?	1	2	3	4	5	6	7
5. ¿Has intentado quitarte la vida?	1	2	3	4	5	6	7

## Carta de aceptación por parte del comité de ética en investigación



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA MOCHIS  
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



Los Mochis, Sinaloa. A 19 de febrero de 2024  
**Asunto:** Dictamen del Comité de Ética en Investigación.

**Crisbel Yesenia Medina Cota**  
Investigador Principal

Título del Proyecto: Actitudes de masculinidad tradicional, CRAVING e ideación suicida en usuarios de centros de rehabilitación de adicciones, el cual está registrado bajo el Código asignado por el Comité: **CEI-066**.

Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité de ética en investigación con Registro CONBIOETICA-25-CEI-001-20211201. Las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:

	Decisión
Protocolo	Aprobado
Consentimiento Informado	Aprobado

Este protocolo tiene vigencia de 19 de febrero del 2024 a 18 de febrero de 2025.

En caso de requerir una ampliación, le rogamos tenga en cuenta que deberá enviar al Comité un reporte de progreso al menos 30 días antes de la fecha de término de su vigencia.

Dra. Patricia Enedina Miranda Félix  
Presidenta del Comité de Ética en Investigación



**C. Abraham Humberto Hernández Orduño**  
**Clínica de Tratamientos de Adicciones Resplandece**  
**Los Mochis, Sinaloa, México**  
**Presente;**

**Asunto:** Solicitud de colecta de datos

Por medio de la presente me permito saludarlo, a su vez aprovecho para solicitar su autorización para que; la **Lic. Crisbel Yesenia Medina Cota** estudiante del programa de Maestría en Ciencias en Enfermería de nuestra Facultad, quien está realizando un proyecto de tesis titulado **Actitudes de masculinidad tradicional, Craving e Ideación Suicida en Usuarios de Centros de Rehabilitación de Adicciones**, con registro ante el Comité de Ética e Investigación: **CONBIOETICA-25- CEI-001-20211201 (CEI-058)** realice la recolección de datos personas adultas internas en la Clínica que atinadamente dirige. El objetivo de la investigación es *conocer la relación entre las actitudes de masculinidad tradicional, el craving y la ideación suicida en usuarios de centros de rehabilitación de adicciones*. La colecta de datos incluye aplicar los instrumentos: Cédula de Datos Personales, Cuestionario de Actitudes de Masculinidad Tradicional, Escala de Mannheim para el Craving, Escala de Ideación Suicida de Paykel. La aplicación será presencial durante el periodo del 09 de abril al 31 de diciembre de 2024 y el tiempo aproximado para el llenado de los instrumentos será de 20 minutos por participante.


Cabe mencionar que los resultados solo serán utilizados para fines académicos y se le darán a conocer a usted si así lo solicita. Agradecemos la atención prestada, en espera de una respuesta favorable a la solicitud expresada, quedo a sus apreciables órdenes.

**ATENTAMENTE**  
**"Sursum Versus"**

**Los Mochis, Sinaloa, México., 09 de abril de 2024**

  
**Dra. Fabiola Heredia Heredia**  
 DIRECTORA

  
**RESPLANDECE**  
 Centro de Tratamientos  
 en Adicciones  
 Calle Matías Arriola s/n y 507 Carretera 1 Los Mochis, Sinaloa. Tel: 662 704006

  
**Dr. Felix Gerardo Buichia Sombra**  
 COORDINACIÓN DE  
 INVESTIGACIÓN Y POSGRADO



FOLIO OFICIO: UAS-FEM-DIP-00066-2024

Sursum Versus







Prolongación Ángel Flores y Justicia Social s/n.  
Ciudad Universitaria, C.P. 81223.  
Los Mochis, Ahome, Sinaloa, México. 01 (668) 812-6405

**C. Rubén Peña Lopez**  
**Clínica de Adicciones Esperanza y Vida A.C.**  
**Los Mochis, Sinaloa, México**  
**Presente;**

**Asunto:** Solicitud de colecta de datos

Por medio de la presente me permito saludarlo, a su vez aprovecho para solicitar su autorización para que; la **Lic. Crisbel Yesenia Medina Cota** estudiante del programa de Maestría en Ciencias en Enfermería de nuestra Facultad, quien está realizando un proyecto de tesis titulado **Actitudes de masculinidad tradicional, Craving e Ideación Suicida en Usuarios de Centros de Rehabilitación de Adicciones**, con registro ante el Comité de Ética e Investigación: **CONBIOETICA-25- CEI-001-20211201 (CEI-058)** realice la recolección de datos personas adultas internas de la Clínica que atinadamente dirige. El objetivo de la investigación es *conocer la relación entre las actitudes de masculinidad tradicional, el craving y la ideación suicida en usuarios de centros de rehabilitación de adicciones*. La colecta de datos incluye aplicar los instrumentos: Cédula de datos personales, Cuestionario de actitudes de masculinidad tradicional, Escala de Mannheim para el Craving, Escala de ideación suicida de paykel. La aplicación será presencial durante el periodo del 09 de abril al 31 de diciembre de 2024 y el tiempo aproximado para el llenado de los instrumentos será de 20 minutos por participante.

Cabe mencionar que los resultados solo serán utilizados para fines académicos y se le darán a conocer a usted si así lo solicita. Agradecemos la atención prestada, en espera de una respuesta favorable a la solicitud expresada, quedo a sus apreciables órdenes.


**ATENTAMENTE**  
**"Sursum Versus"**

Los Mochis, Sinaloa, México., 09 de abril de 2024

**Dra. Fabiola Heredia Heredia**  
DIRECTORA

**Dr. Felix Gerardo Buichia Sombra**  
COORDINACIÓN DE  
INVESTIGACIÓN Y POSGRADO







**FACULTAD DE ENFERMERIA MOCHIS**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

Dirección De Facultad De Enfermería Mochis  
 Prologación Ángel Flores y Justicia Social s/n  
 Ciudad Universitaria C.P. 81223  
 Los Mochis, Sonora, México  
 01 666 812 6425

OFICIO-UAS-FEM-DIP-0013-2024

**C. Jesús Alberto Urias Sandoval**  
**Director, Clínica Integral de Adicciones Volver a Vivir A.C.**  
**Presente;**


**Asunto:** Solicitud de colecta de datos

Por medio de la presente me permito saludarla, a su vez aprovecho para solicitar su autorización para que; **Lic. Crisbel Yesenia Medina Cota** estudiante del programa de Maestría en Ciencias en Enfermería de nuestra Facultad, quien está realizando un proyecto de tesis titulado *Actitudes de masculinidad tradicional, CRAVING E IDEACIÓN SUICIDA EN USUARIOS DE CENTROS DE REHABILITACIÓN DE ADICCIONES*, con registro ante el Comité de Ética e Investigación: CONBIOETICA-25- CEI-001-20211201 (CEI-066) realice la recolección de datos a en personas internas en la institución que atinadamente dirige. El objetivo de la investigación es *Conocer la relación entre las actitudes de masculinidad tradicional, el craving y la ideación suicida en usuarios de centros de rehabilitación de adicciones*, la colecta de datos incluye aplicar los instrumentos: Cédula de Datos Sociodemográficos, Cuestionario de Actitudes de Masculinidad Tradicional, Escala de Mannheim para el Craving y la Escala de ideación Suicida de Paykel. La aplicación será presencial durante el periodo del 06 de marzo al 31 de diciembre de 2024 y el tiempo aproximado para el llenado de los instrumentos será de 30 minutos por participante.

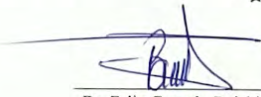
Cabe mencionar que los resultados solo serán utilizados para fines académicos y se le darán a conocer a usted si así lo solicita. Agradecemos la atención prestada, en espera de una respuesta favorable a la solicitud expresada, quedo a sus apreciables órdenes.

**Atentamente,**  
**“Sursum Versus”**


Los Mochis, Sinaloa., a 06 de marzo de 2024




\_\_\_\_\_  
**Dra. Fabiola Heredia Heredia**  
**Directora**



\_\_\_\_\_  
**Dr. Felix Gerardo Buichia Sombra**  
**Coordinación de Investigación y**  
**Posgrado**





Universidad Autónoma  
 de Sinaloa  
**FACULTAD DE ENFERMERIA MOCHIS**  
 COORDINACIÓN DE  
 INVESTIGACIÓN Y POSGRADO  
**Gestión 2023-2025**



DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN  
 CALLE 4 SUR  
 AVDA. JOSÉ ROSAS  
 GUADALUPE, SINALOA  
 CP 8110  
 TEL. 661 863800 / (871) 7341  
 RFC CIA2207102NA



**C. Martin Athyel**  
**Clínica de Adicciones Vida Plena A.C**  
**Los Mochis, Sinaloa, México**  
**Presente;**

**Asunto:** Solicitud de colecta de datos

Por medio de la presente me permito saludarlo, a su vez aprovecho para solicitar su autorización para que; la **Lic. Crisbel Yesenia Medina Cota** estudiante del programa de Maestría en Ciencias en Enfermería de nuestra Facultad, quien está realizando un proyecto de tesis titulado **Actitudes de masculinidad tradicional, Craving e Ideación Suicida en Usuarios de Centros de Rehabilitación de Adicciones**, con registro ante el Comité de Ética e Investigación: **CONBIOETICA-25- CEI-001-20211201 (CEI-058)** realice la recolección de datos personas adultas internas en la Clínica que atinadamente dirige. El objetivo de la investigación es *conocer la relación entre las actitudes de masculinidad tradicional, el craving y la ideación suicida en usuarios de centros de rehabilitación de adicciones*. La colecta de datos incluye aplicar los instrumentos: Cédula de Datos Personales, Cuestionario de Actitudes de Masculinidad Tradicional, Escala de Mannheim para el Craving, Escala de Ideación Suicida de Paykel. La aplicación será presencial durante el periodo del 09 de abril al 31 de diciembre de 2024 y el tiempo aproximado para el llenado de los instrumentos será de 20 minutos por participante.

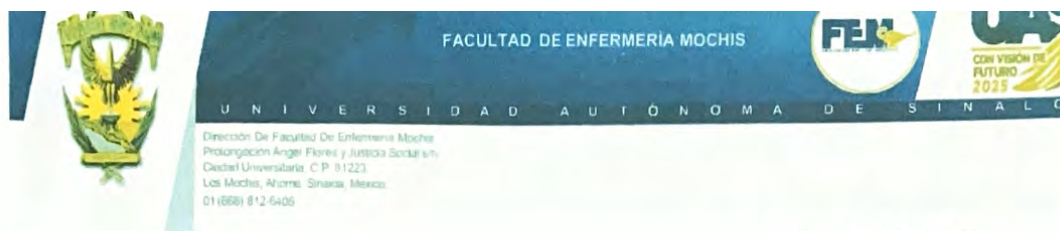
Cabe mencionar que los resultados solo serán utilizados para fines académicos y se le darán a conocer a usted si así lo solicita. Agradecemos la atención prestada, en espera de una respuesta favorable a la solicitud expresada, quedo a sus apreciables órdenes.

**ATENTAMENTE**  
**"Sursum Versus"**

**Los Mochis, Sinaloa, México., 09 de abril de 2024**

**Dra. Fabiola Heredia Heredia**  
 DIRECTORA

**Dr. Felix Gerardo Buichia Sombra**  
 COORDINACIÓN DE  
 INVESTIGACIÓN Y POSGRADO



Dirección De Facultad De Enfermería Mochis  
 Prologación Angel Flores y Justicia Social s/n  
 Ciudad Universitaria, C.P. 81223  
 Los Mochis, Alamos, Sinaloa, México  
 01 (666) 812-6406

OFICIO-UAS-FEM-DIP-0018-2024

**C. Cuauhtémoc Castro Uribe**  
**Drogadictos unidos en recuperación de Juan José Ríos**  
**Presente;**

**Asunto:** Solicitud de colecta de datos

Por medio de la presente me permito saludarla, a su vez aprovecho para solicitar su autorización para que; **Lic. Crisbel Yesenia Medina Cota** estudiante del programa de Maestría en Ciencias en Enfermería de nuestra Facultad, quien está realizando un proyecto de tesis titulado **ACTITUDES DE MASCULINIDAD TRADICIONAL, CRAVING E IDEACIÓN SUICIDA EN USUARIOS DE CENTROS DE REHABILITACIÓN DE ADICCIONES**, con registro ante el Comité de Ética e Investigación: CONBIOETICA-25- CEI-001-20211201 (CEI-066) realice la recolección de datos a en personas internas en la institución que atinadamente dirige. El objetivo de la investigación es *Conocer la relación entre las actitudes de masculinidad tradicional, el craving y la ideación suicida en usuarios de centros de rehabilitación de adicciones*, la colecta de datos incluye aplicar los instrumentos: Cédula de Datos Sociodemográficos, Cuestionario de Actitudes de Masculinidad Tradicional, Escala de Mannheim para el Craving y la Escala de ideación Suicida de Paykel. La aplicación será presencial durante el periodo del 06 de marzo al 31 de diciembre de 2024 y el tiempo aproximado para el llenado de los instrumentos será de 30 minutos por participante.

Cabe mencionar que los resultados solo serán utilizados para fines académicos y se le darán a conocer a usted si así lo solicita. Agradecemos la atención prestada, en espera de una respuesta favorable a la solicitud expresada, quedo a sus apreciables órdenes.

**Atentamente,**  
**"Sursum Versus"**  
 Los Mochis, Sinaloa., a 06 de marzo de 2024



Universidad Autónoma  
 de Sinaloa  
**FACULTAD DE ENFERMERIA MOCHIS**  
 COORDINACIÓN DE  
 INVESTIGACIÓN Y POSGRADO  
**Gestión 2023-2025**

  
 Dra. Fabiola Heredia Heredia  
**Directora**

  
 Dr. Felix Gerardo Buichia Sombra  
**Coordinación de Investigación y  
 Posgrado**

*Recibi*  
*Irán Alfonso Loto C.*

## **Resumen Autobiográfico**

L.E. Crisbel Yesenia Medina Cota

Candidata a Maestra en Ciencias en Enfermería

**Tesis:**”Actitudes de masculinidad tradicional, craving e ideación suicida en usuarios de centros de rehabilitación por adicciones”

**Bibliografía:** Nacida en Juan José Ríos, Sinaloa, el 4 de enero de 1999. Hija del Sr. Ramón Medina Torres y la Sra. Mayra Cota Álvarez.

**Educación:** Egresada de la Lic. En enfermería por la Facultad de Enfermería Mochis, generación 2017-2021.

**Asociación y membresía:** Miembro activo de Sigma Theta Tau Internacional, Honor Society of Nursing, Capítulo Alpha, desde marzo 2023

**Formación continua:** Estancia de investigación en la Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería, junio-julio 2023.

**E-mail:**crisbelmedina8@gmail.com