

Vulnerabilidad al consumo de alcohol, trascendencia espiritual y bienestar psicosocial: comprobación de teoría¹

Luz Patricia Díaz Heredia²
Alba Idaly Muñoz Sanchez³

Objetivo: demostrar las relaciones entre vulnerabilidad, autotrascendencia y bienestar en la población adulta joven y el efecto de cada una de estas variables en la adopción de conductas de bajo riesgo de consumo. Método: estudio de abordaje cuantitativo, transversal de tipo correlacional que utilizó el análisis estadístico de Ecuaciones Estructurales para la comprobación de la relación entre las variables. Resultados: se evidenció relación inversa entre la vulnerabilidad al consumo de alcohol y la trascendencia espiritual (β -0.123, p 0.025) y una relación directa positiva entre la trascendencia espiritual y el bienestar psicosocial (β 0.482, p 0.000). Conclusiones: las relaciones de las variables trascendencia espiritual, vulnerabilidad al consumo de alcohol y bienestar psicosocial, fundamentadas en la Teoría de Reed, son confirmadas en el grupo poblacional de adultos jóvenes universitarios, concluyendo que es posible alcanzar el bienestar psicosocial cuando se incrementa la trascendencia espiritual, en tanto que la vulnerabilidad al consumo de alcohol se reduce.

Descriptores: Teoría de Enfermería; Consumo de Bebidas Alcohólicas; Adulto Joven.

¹ Artículo parte de la tesis de doctorado "Autotrascendencia, espiritualidad y bienestar en universitarios no consumidores y consumidores moderados de alcohol: Aportes para promover la salud" presentada a la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Cundinamarca, Colombia. Apoyo financiero de la Universidad Nacional de Colombia, Dirección de Investigación de la Sede Bogotá, Colombia, proceso n° 11921.

² Profesor Asociado, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, DC, Colombia.

³ Profesor Titular, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, DC, Colombia.

Introducción

Este documento hace parte de la tesis Doctoral titulada *Autotrascendencia, espiritualidad y bienestar en universitarios no consumidores y consumidores moderados de alcohol: Aportes para promover la salud*, en la que se planteó la necesidad de determinar las relaciones de las variables espiritualidad, autotrascendencia y bienestar y los patrones de consumo de bajo riesgo, evidenciados por los niveles de consumo de alcohol de los jóvenes universitarios que se encontraban en una etapa particular de la vida denominada "adultez emergente", fundamentadas en la propuesta teórica de Autotrascendencia de Reed⁽¹⁾. La adultez emergente es una etapa del desarrollo que incluye el periodo de los 18 a 25 años y está caracterizada por la exploración de su identidad, la inestabilidad respecto a la posición en la vida, el centrarse en sí mismos y tener una gran cantidad de posibilidades y proyectos en la vida⁽²⁾. Para este estudio corresponden a los adultos jóvenes universitarios. En el área de la promoción de la salud, la enfermería tiene mucho que aportar, debido a su orientación integradora basada en el cuidado y a su compromiso social⁽³⁾. De otra parte, la enfermería cuenta con una base de conocimientos sólidos que le permite indagar asuntos relacionados con el cuidado de la experiencia de la salud de los seres humanos⁽⁴⁾, perspectiva que está interesada en comprender su desarrollo y el lugar que ocupa el ser humano en el mundo, aunado al deseo de conocer los asuntos que fortalecen la adopción y el mantenimiento de conductas de salud positivas. Es así como el bienestar, la autotrascendencia y vulnerabilidad, que son los conceptos centrales de la teoría de Autotrascendencia de Pamela Reed, sirvieron para estructurar el estudio. La teoría de la autotrascendencia es una teoría de mediano rango de enfermería, que se desarrolló para comprender la naturaleza del crecimiento de los seres humanos y la relevancia del fenómeno del desarrollo en el bienestar. El propósito de la teoría es adquirir el entendimiento acerca del bienestar en la etapa adulta o en el proceso de llegar a la adultez. La autotrascendencia es una característica amplia de la madurez, en términos de la ampliación o el mejoramiento de la conciencia del ambiente y una ampliación de la perspectiva de la vida. Las proposiciones centrales establecen que la autotrascendencia está relacionada con situaciones que confrontan a las personas con la finitud de la existencia o en momentos de cambio interno importantes. La teórica expresa que los límites auto-conceptuales están relacionados con el bienestar, dependiendo de su naturaleza. Las fluctuaciones que se traducen en la ampliación de los mismos influyen de manera positiva

o negativa en el bienestar a lo largo del ciclo vital. La relación entre la vulnerabilidad y la autotrascendencia no es lineal y no está relacionada con los niveles bajos o altos de vulnerabilidad. Existen factores que pueden afectarla, como los factores personales y contextuales. La autotrascendencia se relaciona de forma positiva directa con el bienestar⁽⁵⁾.

La espiritualidad es un factor moderador del comportamiento y un mecanismo de prevención del consumo de alcohol, así como un predictor y factor de recuperación del consumo abusivo del mismo⁽⁵⁻⁶⁾. La religión y la espiritualidad juegan un papel importante durante la adultez emergente cuando se tiene una orientación religiosa particular⁽⁶⁾.

Se presenta en la literatura una relación positiva fuerte entre la espiritualidad y el nivel de salud en estudiantes universitarios⁽⁶⁾. Los efectos protectores están mediados por las creencias negativas hacia el alcohol, el modelamiento social y los motivos para consumir alcohol, pero no siempre se pueden considerar como factores protectores⁽⁷⁾. Las relaciones entre la espiritualidad y el consumo de alcohol no se encuentran soportadas de manera consistente, por lo que la recomendación es continuar con estudios que permitan aclararlas en este grupo poblacional⁽⁸⁻⁹⁾.

En cuanto a la variable autotrascendencia, los estudios revisados permiten evidenciar que ésta se relaciona de manera positiva con el bienestar emocional, físico, espiritual y social⁽¹⁰⁾ y está presente en las personas con consumo abusivo de alcohol que se han recuperado. El bienestar espiritual se presenta más alto en universitarios que no consumen alcohol y se considera como una opción posible de intervención para reducir el consumo de alcohol⁽¹¹⁾.

Existe asociación negativa entre el nivel de consumo de alcohol y el bienestar de las personas adultas, en particular por la presencia de depresión y ansiedad⁽¹²⁾. La asociación positiva entre el consumo moderado y el bienestar en los hombres desaparece al incluir en los análisis estadísticos variables sociodemográficas como edad, escolaridad etc. Las mujeres adultas jóvenes presentan un mayor nivel de bienestar social y educativo que las adolescentes no consumidoras⁽¹²⁾.

Los jóvenes que no consumen alcohol, practican alguna religión y tienen mayor nivel socioeconómico presentan mayores niveles de bienestar psicológico⁽¹³⁾. En adultos jóvenes se encontró que existe asociación positiva entre la espiritualidad, el mantenimiento de la abstinencia y el nivel de bienestar psicológico⁽¹⁴⁾. Como se evidencia en la literatura, aun no son concluyentes las relaciones de las variables, por lo que es importante comprobar si las proposiciones de la teoría de autotrascendencia se evidencian en este

grupo de jóvenes con consumo de bajo riesgo de alcohol. El objetivo del estudio fue el de demostrar empíricamente las relaciones propuestas por la teoría de Autotranscendencia de Reed entre vulnerabilidad, autotranscendencia y bienestar, sustentadas con los datos de la población adulta joven no consumidora y consumidora moderada de alcohol.

Método

Estudio con abordaje cuantitativo, no experimental, de tipo transversal correlacional, desarrollado en una universidad pública del orden nacional, que cuenta con una población de 25.000 estudiantes en la sede donde se desarrolló el estudio. La muestra fue aleatoria estratificada con fijación proporcional, conformada por 499 estudiantes que cumplieron los criterios de inclusión: ser estudiante matriculado en la Universidad Nacional de Colombia de la sede Bogotá y tener entre 18 y 25 años de edad; haber obtenido un resultado de 0 en las pruebas de tamizaje AUDIT-C y CAGE para ser considerado como no consumidor y hasta 3 puntos para mujeres y 4 puntos para hombres en el test AUDIT-C y 1 en el test CAGE para los consumidores moderados. Se excluyeron a aquellos estudiantes que habían recibido tratamiento para la adicción al alcohol, o hubiesen sido consumidores abusivos, aunque actualmente fueran abstemios. La muestra fue establecida utilizando como estadístico guía la de población finita y considerando el nivel de confianza $\alpha=0.05$, con una proporción de no consumidores basado en la prueba piloto de 3% y una proporción de consumidores de 32%. Se consideró la precisión en el primer caso de 3% y 5% para los consumidores moderados. La aleatorización se realizó tomando del listado de matriculados por facultad y género entre los 18 y 25 años, que para este periodo era de 18.971 estudiantes. Con base en la lista de aleatorización generada por el programa Excel, se estableció según la tasa de respuesta obtenida en la prueba piloto que se requería invitar a un total de 4.000 jóvenes, a quienes se les envió correo de invitación. Fue obtenido un total de 1010 respuestas completas, a las que se les aplicó los criterios de inclusión y exclusión, y del que se constituyó la muestra final de 139 no consumidores y 360 consumidores moderados de alcohol. La recolección de los datos fue realizada a través de Internet en el primer semestre de 2011. Los instrumentos utilizados en el estudio fueron: la Escala de Autotranscendencia (Self Transcendence Scale, STS) diseñada por Reed⁽¹⁶⁾, con objeto de medir cómo las personas expanden sus límites personales de diferentes formas; el instrumento consta de 15 ítems con escala de Likert de cuatro puntos. La confiabilidad, determinada

por alfa de Cronbach, fue originalmente de 0.80 para la versión inglesa y, en una versión coreana del 2007, fue de 0.77. En este estudio, el valor del alfa de Cronbach fue de 0.85.

La Escala de Bienestar Social, desarrollada por Keyes en 1998⁽¹⁷⁻¹⁸⁾, evalúa cinco sub-escalas: integración social, aceptación social, contribución social, actualización social y coherencia social; cuenta con 33 ítems con una escala de Likert de 1 (fuerte desacuerdo) a 6 (fuerte acuerdo). Los resultados obtenidos para la consistencia interna en el estudio de la versión en español osciló entre 0.68 a 0.83 y, para éste estudio, la confiabilidad fue de 0.74.

Respecto a la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff⁽¹⁹⁾, que cuenta con un total de seis escalas y 29 ítems con escala de Likert con puntuaciones comprendidas entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 6 (totalmente de acuerdo), se utilizó la versión en español de Diaz y Blanco⁽²⁰⁾, que ha demostrado consistencia interna de 0.84, 0.70 y 0.91 en población adolescente. En este estudio, el alfa de Cronbach establecido fue de 0.89. El Instrumento de Espiritualidad desarrollado por Parsian y Dunning⁽²¹⁻²²⁾ se enfoca en el concepto de identidad interior, sentido de la vida y conexión de las personas jóvenes. Las sub-escalas que componen el instrumento son: Autoconciencia, Creencias espirituales en la vida, Prácticas espirituales y Necesidades espirituales. La validez de constructo medida por análisis factorial reportó cuatro factores que explicaban el 62.7% de la varianza. La consistencia interna reportó un valor de 0.94. En este estudio, el alfa obtenido fue de 0.91.

La encuesta de vulnerabilidad al consumo de alcohol fue diseñada y construida para este estudio por los autores con base en la revisión de la literatura. Esta escala cuenta con cuatro dimensiones: Disponibilidad del consumo, Red social promotora del consumo, Características del consumo y Tipo de consumo; y se compone de 10 ítems. El alfa obtenido en el estudio para este instrumento fue 0.60 y el análisis factorial exploratorio confirmó las 4 dimensiones, con una varianza explicada de 55.33%. Todas las variables medidas en el estudio fueron trabajadas como discretas ordinales, para sus análisis estadísticos de la manera como fueron recomendadas por los autores de las mismas.

En el estudio se preservaron los principios éticos requeridos para la investigación con seres humanos descritos por las pautas internacionales para la evaluación ética de los estudios epidemiológicos. Se contó con el aval ético por parte del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. El consentimiento informado fue diligenciado de manera previa a las respuestas de los instrumentos,

a través de una aplicación vía internet que, al validar la aceptación, permitía el acceso a los instrumentos y, en el caso negativo, agradecía la atención ofrecida al correo de invitación. El sistema asignaba un número a cada participante y almacenaba la información en una matriz de Excel. El nombre del participante era desconocido por los investigadores. El análisis de los datos se desarrolló con el paquete estadístico SPSS 18®. Se utilizó el modelamiento de ecuaciones estructurales a través del método de mínimos cuadrados generalizados realizado con el programa AMOS 6 de SPSS.

Análisis de los datos

Las ecuaciones estructurales son una técnica estadística de la familia de los modelos estadísticos multivariados, que permiten estimar el efecto y las relaciones entre múltiples variables. Para realizar el análisis, se cumplieron las cuatro fases para determinación de las ecuaciones estructurales: identificación, estimación de los parámetros, evaluación del ajuste y re-especificación del modelo, como sigue: la fase de identificación del modelo estuvo fundamentada en la propuesta teórica de Reed. Se evaluaron los supuestos básicos para desarrollar el modelamiento. Fueron utilizadas cuatro variables observadas: vulnerabilidad al consumo, autotrascendencia y bienestar psicológico y social. La fase de estimación del modelo empírico incluyó el procedimiento de estimación que fue el de máxima verosimilitud (ML). La evaluación del modelo incluyó estimación global del modelo a través de los índices de ajuste globales ji-cuadrado, índice de bondad de ajuste (GFI) y la raíz cuadrada media de las aproximaciones (RMSEA), además de la determinación de la validez y la confiabilidad del modelo propuesto.

Resultados

Se establecieron dos modelos, el primer modelo constituido por tres variables observadas: la vulnerabilidad al consumo de alcohol, autotrascendencia y bienestar psicológico. En este modelo, los valores de los coeficientes β de las relaciones entre las variables vulnerabilidad al consumo y autotrascendencia (β -0.101, p 0.24), y entre esta última y el bienestar psicológico (β 0.185, p 0.00) fueron estadísticamente significativas. Para el análisis del ajuste del modelo propuesto, se estableció el ji-cuadrado 0.01 (gl1), $p=0.776$, (GFI= 1.0), (RMSEA= 0.00), resultados que permitían señalar un buen ajuste de los datos con la teoría de Autotrascendencia de Reed. Sin embargo, en este modelo no se incluía el bienestar social y la espiritualidad, debido a que no hubo ajuste estadístico. Por ese motivo, se procedió a realizar re especificación del modelo a través de la construcción de dos variables latentes: trascendencia espiritual y bienestar psicosocial.

Para esto, el nuevo modelo con ajuste y re-especificación establecido evidenció que el peso de regresión β entre las variables trascendencia espiritual y vulnerabilidad al consumo es significativo al nivel del 0.05. Es decir que por cada incremento de la vulnerabilidad al consumo, la trascendencia espiritual disminuye. El peso de regresión β entre las variables autotrascendencia espiritual y bienestar psicosocial se incrementa respecto al primer modelo, y es estadísticamente significativo al nivel de 0.001, como se aprecia en la tabla 1. La varianza explicada del bienestar psicosocial por cuenta de la trascendencia espiritual fue de 23.2%.

Tabla 1 - Pesos de regresión estandarizados entre las variables y los indicadores de las variables latentes autotrascendencia espiritual y bienestar psicosocial en el modelo construido, Adultos jóvenes universitarios, Bogotá, Colombia, 2011.

Variables Estudiadas		Peso de regresión estandarizado	Error estándar	p valor
Trascendencia espiritual	Vulnerabilidad	-,123	,035	,025*
Bienestar Psicosocial	Trascendencia Espiritual	,482	,116	,000†
Espiritualidad	Trascendencia Espiritual	,647	,884	,000†
Autotrascendencia	Trascendencia Espiritual	,748	,561	,000†
Bienestar psicológico	Bienestar Psicosocial	,443	,054	,000†
Bienestar social	Bienestar Psicosocial	,671	,098	,000†

* $p < 0.05$, † $p < 0.01$

Los pesos de regresión λ entre los indicadores de la variable latente trascendencia espiritual fueron estadísticamente significativos al 99% de confianza, así como para la autotrascendencia y la espiritualidad. En

cuanto a la variable latente bienestar psicosocial, los valores de pesos de regresión entre el bienestar social y el bienestar psicológico también fueron estadísticamente significativos, de acuerdo a lo presentado en la Figura 1.

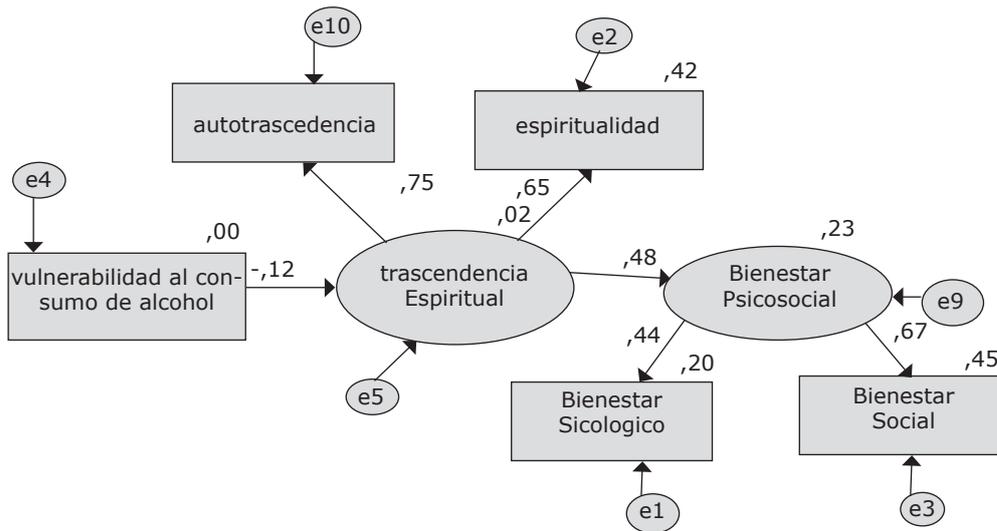


Figura 1 - Diagrama Path del Modelo expandido de la teoría de Reed, incluyendo las variables vulnerabilidad al consumo, trascendencia espiritual y bienestar psicossocial en adultos jóvenes universitarios, Bogotá, Colombia, 2011

La fiabilidad (0.69, 0.50) y la varianza extractada (0.53, 0.32) de las variables latentes fue establecida y los resultados permiten señalar que ambos constructos están constituidos de manera apropiada, poseendo mayor solidez el de trascendencia espiritual. Los índices de ajuste absoluto del modelo fueron ji-cuadrado de 4.262, (gl4) $p=0.371$, que dan cuenta de un ajuste absoluto bueno. En cuanto a los índices de ajuste de parsimonia, el índice GFI= 0.997, AGFI 0.987, el RMSEA 0.012 y el valor de p asociado PCLOSE 0.813 obtuvieron valores que evidencian un ajuste apropiado del modelo propuesto a los datos recolectados en el grupo de adultos emergentes universitarios.

Discusión

Los resultados obtenidos permiten señalar que las relaciones entre los conceptos presentados en la teoría de mediano rango de autotranscendencia de Reed^(15,23) se soportan de manera empírica con los datos obtenidos en la muestra de adultos emergentes no consumidores y consumidores moderados de alcohol, tanto en el primero como en el segundo modelo propuesto. En el primer modelo, la regresión obtenida entre las variables “vulnerabilidad al consumo” y “autotranscendencia” fue inversa, señalando que una baja vulnerabilidad al consumo está relacionada con mayores niveles de autotranscendencia. Como señala Reed⁽¹⁶⁾, a niveles muy bajos o muy altos de vulnerabilidad, no es posible evidenciar la relación positiva entre estas dos variables. Sería importante evaluar en un grupo con consumidores y vulnerabilidad más alta si la relación se presenta en el sentido positivo directo que la teórica propone cuando hay situaciones de gran vulnerabilidad. La relación de

la trascendencia con un menor consumo de alcohol ha sido reportada en un único estudio con población adulta joven, en el grupo de no consumidores de alcohol⁽²⁴⁾. Este hallazgo pone de manifiesto que el desarrollo interno de los jóvenes a través de diversas vías, como el arte, la religión, las experiencias de vida y las enseñanzas en el grupo familiar, generan de manera temprana un desarrollo de la capacidad de ampliar sus límites, apoyando su toma de decisiones y la adopción de conductas favorecedoras de la salud y el bienestar.

La relación obtenida entre las variables autotranscendencia y bienestar psicológico fue positiva; ésta se presentó en la misma dirección que la señalada en la teoría. Se ha descrito la misma asociación en variados ámbitos, tanto clínicos⁽²⁵⁾ como comunitarios⁽²⁶⁻²⁷⁾, lo que evidencia que la autotranscendencia sustenta y promueve la salud mental y el bienestar de las personas en los diversos momentos de la vida. Al mejorar la conciencia del ambiente en que se vive, y al ampliar la perspectiva acerca de la existencia, se desarrollan estrategias para superar la adversidad, permitiendo sentimientos positivos y sensación de plenitud⁽²⁸⁾. Se debe señalar que, en la literatura consultada, no se había evaluado esta relación en una población adulta emergente y con condiciones de consumo de bajo riesgo de consumo de alcohol. Éste es el primer estudio al respecto.

El segundo modelo desarrollado como re-especificación después del ajuste estableció dos variables latentes: la trascendencia espiritual y el bienestar psicossocial, que se construyeron mediante la articulación de las variables medidas en el estudio y la reflexión teórica derivada de la propuesta teórica de Reed. Adicionalmente fue medida la relación entre las

variables "vulnerabilidad al consumo" y "trascendencia espiritual". La relación que se presentó entre la vulnerabilidad al consumo de alcohol y la trascendencia espiritual fue en el mismo sentido inversa. Es decir, al encontrar una baja vulnerabilidad al consumo, se encuentra una mayor trascendencia espiritual en el periodo de la juventud. Teóricamente, el sustento de esta relación está en la misma línea que el referido en el primer modelo. En cuanto a la relación entre la trascendencia espiritual y el bienestar psicosocial, fue positiva y estadísticamente significativa. Esta relación es coincidente con la presentada por Reed en su teoría⁽¹⁾, así como la encontrada en otros estudios^(15,29).

Desde el punto de vista teórico, la variable latente "trascendencia espiritual" fue construida desde las premisas teóricas de la autotrascendencia y el modelo de espiritualidad. La teoría de la autotrascendencia fue desarrollada a partir del reconocimiento del desarrollo del ser humano y de la creencia filosófica en el potencial presente en cada persona para alcanzar el bienestar. Es así como la trascendencia espiritual es definida en este estudio como "la capacidad natural y de desarrollo de las personas para extender los límites internos y relacionales en un contexto espiritual, que le permite lograr armonía, paz y bienestar". Los atributos de la variable son: autotrascendencia, necesidades espirituales, prácticas espirituales, autoconciencia y creencias espirituales.

La variable latente "bienestar psicosocial" fue derivada de los planteamientos propuestos por Ryff⁽³⁰⁾, al considerar el bienestar psicológico como una progresión del crecimiento continuo a través de la vida. Eso involucra trabajar hacia el cumplimiento de los propósitos planeados para la existencia, la autorrealización, el pleno funcionamiento, la individuación y la madurez, y que se centra en una salud mental y funcionamiento positivo⁽³⁰⁾. Y "bienestar social" se tomó como "las propias circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad" de lo propuesto por Keyes⁽¹⁷⁾. Así las cosas, se propone la siguiente definición para esta variable latente: "El bienestar psicosocial es la expresión del crecimiento, la maduración y el desempeño armónico de la persona en la sociedad, es la demostración de la fortaleza individual de los seres humanos y las potencialidades de funcionamiento social positivo"; sus atributos son: Autonomía, Relaciones positivas con otros, Propósito en la vida, Autoaceptación, Dominio del entorno, Crecimiento personal, Integración social, Aceptación social, Contribución social, Actualización social y Coherencia social.

Es necesario ahora discutir, desde la propuesta teórica de Autotrascendencia, las relaciones con el fenómeno de no consumo y consumo moderado de alcohol. Si bien la teoría de Autotrascendencia de

Reed⁽¹⁾ no explica de manera explícita cuáles son los mecanismos inmersos en el consumo moderado y el no consumo de alcohol, sí permite delinear los mecanismos que las personas tienen en el proceso de desarrollo que se despliega durante la vida para lograr el bienestar y la salud. Entonces, el vínculo entre el fenómeno estudiado y la teoría se establece cuando se evidencia que estas dos conductas, el consumo moderado y el no consumo, hacen parte de la expresión del bienestar y la salud, como ha sido descrito desde perspectivas tan innovadoras como la geno-espiritualidad⁽³¹⁾. Desde la visión de los patrones de consumo incluidos en el estudio, estos son demostraciones de menores riesgos y daños para las personas⁽³²⁾. De igual forma, se señala que el bienestar es concebido como una sensación de plenitud y de salud, es estar completo y ser uno mismo. Así las cosas, los adultos emergentes evidenciaron con los valores reportados en las variables medidas lo que ellos mismos son, creen y piensan sobre su plenitud social y psicológica en un contexto de consumo de alcohol de riesgo, como lo es el universitario.

La variable "vulnerabilidad al consumo de alcohol" evidenció los acontecimientos que propiciaba en los adultos emergentes el nivel de consumo de alcohol, y como fue señalado en este grupo en particular, se demostraron valores bajos. Por ese motivo, en correspondencia con lo referido por la teoría, estos jóvenes no se dejaron abatir por las circunstancias de la vida que les llevaban hacia el consumo. Por el contrario, lograron el desarrollo interno hacia un renovado sentido de identidad y ampliación de los límites personales, demostrado en el nivel de autotrascendencia registrado.

Conclusiones

Las relaciones entre las variables vulnerabilidad, autotrascendencia y bienestar propuestas por la teoría de Reed son soportadas por los hallazgos en este estudio. Se presenta un modelo expandido con dos variables latentes: la trascendencia espiritual y el bienestar psicosocial; la trascendencia espiritual explica el 23.2% de la varianza del bienestar psicosocial. Se encontró una relación inversa entre la vulnerabilidad al consumo y la autotrascendencia espiritual, que demuestra el papel protector que tiene el desarrollo interior del ser humano en el mantenimiento de conductas que contribuyen a estados de bienestar y salud. El bienestar psicosocial presente en la población adulta joven con consumo de bajo riesgo resulta en alguna medida de la ampliación de los límites personales, relacionales y temporales que han alcanzado al contar con un sentido claro en la vida y encontrar significado en las conductas referidas como parte de la espiritualidad.

Aportes a la disciplina

Para las enfermeras, desde el punto de vista disciplinar, es muy importante la comprobación empírica de las teorías que explican los fenómenos que son de su interés, a través de las ecuaciones estructurales. Este recurso estadístico soporta con evidencias las reflexiones teóricas que las enfermeras realizan de su quehacer profesional. En particular, el estudio abre nuevas rutas para cuidar a las personas adultas jóvenes, de tal manera que es posible soportar intervenciones y proyectos orientados al fortalecimiento del ámbito espiritual y la autotranscendencia en este grupo poblacional.

Los programas de promoción de la salud e intervenciones desde la perspectiva propuesta deben motivar a las enfermeras para que se centren en el adulto emergente como poseedor de posibilidades, potencialidades (como la trascendencia espiritual) y experiencias válidas, significados construidos en la cotidianidad, que son el insumo más importante para lograr mayores niveles de bienestar. Es desde el mismo joven que se deben proponer las intervenciones de una manera concertada y no de manera impositiva.

Se recomienda desarrollar investigaciones que comprueben el efecto de las actividades que apoyan el incremento de la autotranscendencia y su efecto en la promoción de la salud en este grupo poblacional. Con el fin de confirmar las relaciones evidenciadas en el estudio, es necesario desarrollar en el futuro investigaciones con un corte longitudinal, y que involucren a grupos de adultos emergentes de otras universidades y de otros contextos, como los trabajadores. Se hace necesario indagar si la relación entre la vulnerabilidad al consumo en consumidores abusivos cambia o se mantiene en el mismo sentido. Adicionalmente, es necesario confirmar si las diferencias y las relaciones entre todas las variables son similares, comparando los adultos emergentes no consumidores y los consumidores abusivos. Cabe señalar que la literatura refiere aspectos diferenciales entre las variables incluidas en el estudio por género. Estos análisis no fueron realizados porque el foco de interés era el nivel de consumo de alcohol y no el género. Este asunto se constituye en otro aspecto a indagar en el futuro.

Limitaciones del estudio

Haber sido un estudio de corte transversal se puede considerar una limitación, por cuanto este tipo de estudio reduce la fuerza obtenida en las relaciones causales entre las variables estudiadas. El tipo de muestra en una sola universidad y en una sola ciudad hace con que los resultados no sean fácilmente generalizables. Además,

al haberse realizado en un ámbito universitario, los datos no pueden ser extensibles a todos los adultos emergentes.

Referencias

1. Reed PG. Toward a nursing theory of self-transcendence: deductive reformulation using developmental theories. *ANS Adv Nurs Sci.* 1991;13(4):64-77.
2. Sussman S, Arnett JJ. Emerging Adulthood: Developmental Period Facilitative of the Addictions. *Eval Health Prof.* 2014 Feb 3;37(2):147-155.
3. Amezcua M. Enfermeras y Sociedad, ¿son pensables las alianzas? *Index Enferm.* 2014;(23):1-2
4. Herrera E, Céspedes V, Flórez M. La enfermería y el cuidado para la salud cardiovascular: análisis de concepto. *Av Enferm.* 2014;32(1):147-53.
5. Gørill MA, Brith H, Unni KM. Self-transcendence, nurse-patient interaction and the outcome of multidimensional well-being in cognitively intact nursing home patients. *Scand J Caring Sci.* 2013;27;882-93.
6. Burke A, Van Olphen J, Eliason M, Howell R, Gonzalez A. Re-examining Religiosity as a Protective Factor: Comparing Alcohol Use by Self-Identified Religious, Spiritual, and Secular College Students. *J Relig Health.* 2014;(53):305-16
7. Díaz LP, Muñoz AI, Durán MM. Recuperación de la adicción al alcohol: una transformación para promover la salud. *Aquichan.* 2012;12(2):122-33.
8. Castaldelli-Maia JM, Bhugra D. Investigating the interlinkages of alcohol use and misuse, spirituality and culture - Insights from a systematic review. *Int Rev Psychiatry.* 2014;26(3):352-67.
9. Kub J, Solari-Twadell, PA. Religiosity/Spirituality and Substance Use in Adolescence as Related to Positive Development: A Literature Review. *J Addictions Nurs.* 2013;24(4):247-62.
10. Can C. The Relationship between Materialism and Self-Transcendence in University Students Sample. *New/Yeni Symposium J.* 2013;13(51):13-22.
11. Silva R, Souza P, Nogueira DA, Moreira DS, Chaves EC. Relação entre bem-estar espiritual, características sociodemográficas e consumo de álcool e outras drogas por estudantes. *J Bras Psiquiatr.* [Internet]. 2013 Sep [acesso 15 jun 2015];62(3):191-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852013000300003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852013000300003>.
12. Mason-Jones AJ, Cabieses B. Alcohol, Binge Drinking and Associated Mental Health Problems in Young Urban Chileans. *PloS ONE.* 2015;10(4):1-12 e0121116. doi:10.1371/journal.pone.0121116

13. Arfken CL, Ahmed S, Abu-Ras W. Respondent-driven sampling of Muslim undergraduate U.S. college students and alcohol use: pilot study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2013;48:945-53.
14. Christian De Lucia, Bergman BG, Beitra D, Howrey HL, Seibert S, Ellis AE, et al. Beyond Abstinence: An Examination of Psychological Well-Being in Members of Narcotics Anonymous. *J Happiness Stud.* 2015 [Acesso 12 maio 2015]. Disponível em: <http://link.springer.com/article/10.1007/s10902-014-9609-1> DOI 10.1007/s10902-014-9609-1
15. Kim Suk-Sun, Hayward RD. Self-transcendence, spiritual perspective, and sense of purpose in family caregiving relationships: a mediated model of depression symptoms in Korean older adults. *Aging Mental Health.* 2014;1-21 [Acesso 12 junio 2014]. Disponível em: DOI: 10.1080/13607863.2014.899968.
16. Reed PG. Spirituality and Well-being in Terminally ill Hospitalized Adults. *Res Nurs Health.* 1987 Oct;10(5):335-44.
17. Keyes CL. Social Well-being. *Social Psychology Quartely.* 1998;61(2):121-40.
18. Blando A, Díaz D. El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema.* 2005.17(4):582-9.
19. Ryff C. Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology.* 1989;57(6):1069-81.
20. Díaz D. Adaptación de la escala de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema.* 2006;18(3):572-7.
21. Parsian N, Dunning AMT. Developing and Validating a Questionnaire to Measure Spirituality: A Psychometric Process. *Glob J Health Sci.* 2009;(1)1:2-11.
22. Heredia LPD, Sánchez AIM, Vargas D. Reliability and validity of spirituality questionnaire by Parsian and Dunning in the Spanish version. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2012;20(3):559-66.
23. Norberg A, Lundman B, Gustafson Y, Norberg C, Fischer RS, Lövhelm H. Self-transcendence (ST) among very old people – Its associations to social and medical factors and development over five years. *Arch Gerontol Geriatr Home.* 2014. [Acesso 14 jun 2015]. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2015.04.003>
24. Galanter M, Post SG. Alcoholics Anonymous: New Directions in Research on Spirituality and Recovery. *Alcoholism Treatt Q.* [Internet] 2014 [Acesso 14 jun 2015];32(2-3):108-10. DOI: 10.1080/07347324.2014.907021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/07347324.2014.907021>
25. Haugan G1, Rannestad T, Hammervold R, Garåsen H, Espnes GA. Self-transcendence in cognitively intact nursing-home patients: a resource for well-being. *J Adv Nurs.* 2013;69 (5):1147-60.
26. Hyangsoo K, Heekyung, Bokja Byun. Predictors of Pain Perceived Health Status, Nutritional Risk, Social Support and Self-Transcendence on Depression Among Lower Income Senior Citizens. *Indian J Sci Technol.* 2015;8(S1):178-88.
27. McCarthy V, Ling J, Carini R. The Role of Self-Transcendence: A Missing Variable in the Pursuit of Successful Aging? *Res Gerontol Nurs.* 2013;6(3):178-86. doi: 10.3928/19404921-20130508-01
28. Razia Saleem, Sajid AK. Impact of Spirituality on Well-Being among Old Age People. *Int J Indian Psychol.* 2015;2(3):172-81.
29. Vitale SA, Shaffer CM, Acosta HR. Self-Transcendence in Alzheimer's Disease The Application of Theory to Practice. *J Holist Nurs.* December 2014; 32(4): 347-355
30. Ryff C. Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychother Psychosom.* 2014;83(1):10-28.
31. Blum K, Thompson B, Oscar-Berman M, Giordano J, Braverman E, et al. Genospirituality: Our Beliefs, Our Genomes, and Addictions. *J Addict Res Ther.* 2013;10;5(4):162. doi: 10.4172/2155-6105.1000162
32. Krentzman AR. Review of the application of positive psychology to substance use, addiction, and recovery research. *Psychol Addictive Beh.* 2013;27(1):151-65.

Recibido: 14.2.2015

Aceptado: 18.8.2015

Correspondencia:

Luz Patricia Díaz Heredia
 Universidad Nacional de Colombia. Programa de Doctorado en Enfermería
 Carrera 30 # 45-03, Teusaquillo, Bogotá, Colombia
 E-mail: lpdiazh@unal.edu.co

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.