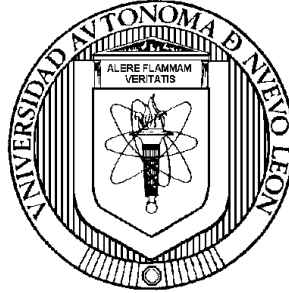


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA



HISTORIA FAMILIAR DE CONSUMO DE ALCOHOL Y CONSUMO DE
ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA

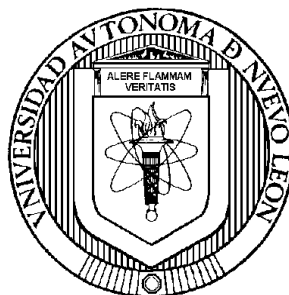
Por

LIC. JESSICA BELEM ALMANZA LÓPEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

DICIEMBRE, 2013

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



HISTORIA FAMILIAR DE CONSUMO DE ALCOHOL Y CONSUMO DE
ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA

Por

LIC. JESSICA BELEM ALMANZA LÓPEZ

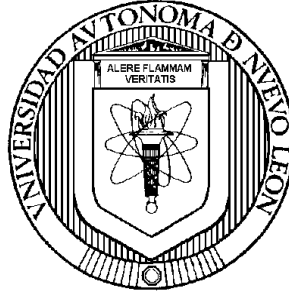
Director de Tesis

DRA. NORA ANGÉLICA ARMENDÁRIZ GARCÍA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

DICIEMBRE, 2013

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



HISTORIA FAMILIAR DE CONSUMO DE ALCOHOL Y CONSUMO DE ALCOHOL
EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA

Por

LIC. JESSICA BELEM ALMANZA LÓPEZ

Co-asesor de Tesis

DRA. MARIA MAGDALENA ALONSO CASTILLO

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

DICIEMBRE, 2013

HISTORIA FAMILIAR DE CONSUMO DE ALCOHOL Y CONSUMO DE
ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA

Aprobación de tesis

Dra. Nora Angélica Armendáriz García

Director de Tesis

Dra.

Presidente

Dra.

Secretario

Dra.

Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirector de Posgrado e Investigación

AGRADECIMIENTOS

A mi director de tesis la Dra. Nora Angélica Armendáriz García por brindarme la oportunidad de trabajar con ella, por su paciencia, gran apoyo, dedicación y tiempo compartido, además de compartir sus conocimientos conmigo.

A mi co-asesor de tesis la Dra. María Magdalena Alonso Castillo porque a pesar de sus actividades estuvo al tanto de mi trabajo.

A todos los maestros de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León que formaron parte de mi formación académica al compartirme sus conocimientos.

A la institución donde se realizó el estudio quienes fueron amables y accesibles en todo momento, así como también a los estudiantes que cooperaron con el estudio.

A la institución en donde trabajo por brindarme la facilidad y accesibilidad para poder realizar mis estudios con gran éxito.

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar a este gran logro de mi vida y cuidar de mi en todo momento.

A mis padres Jesús Almanza López y María Celestina López Salas por motivarme y apoyarme en el transcurso de mi vida.

A mi madre porque sin ella no hubiera sido posible terminar mi carrera, por su amor, apoyo y comprensión durante toda mi vida.

A mi padre por su amor, apoyo y comprensión, gracias por estar conmigo siempre.

A mi hermana Mary por aguantarme siempre, por ayudarme cuando lo necesitaba y por estar siempre conmigo.

A mi abuelita Belém por quererme, preocuparse, desvelarse y estar conmigo siempre.

A mi novio Oscar por darme ánimo, apoyarme a seguir adelante y por no dejarme sola en los peores momentos.

A mis jefas de trabajo la Dra. Lidia y Claudia por apoyarme y alentarme a seguir adelante con mis metas.

A mis compañeros y amigos de la Maestría Claudia, Luis, Mary, Julia, Angelita, María Elena, gracias por brindarme su amistad, apoyo y por siempre contar con ustedes.

Tabla de Contenido

| Contenido | Página |
|--|--------|
| Capítulo I | |
| Introducción | 1 |
| Marco Referencial | 3 |
| Estudios Relacionados | 5 |
| Definición de Términos | 9 |
| Objetivos | 10 |
| Capítulo II | |
| Metodología | |
| Diseño del Estudio | 11 |
| Población, Muestra y Muestreo | 11 |
| Instrumentos | 11 |
| Procedimiento de Recolección de Datos | 13 |
| Consideraciones Éticas | 15 |
| Análisis de los Datos | 17 |
| Capítulo III | |
| Resultados | 18 |
| Consistencia Interna de los Instrumentos | 18 |
| Estadística Descriptiva | 19 |
| Estadística Inferencial | 20 |
| Capítulo IV | 20 |
| Discusión | 25 |
| Conclusiones | 29 |
| Recomendaciones | 29 |
| | 31 |

Tabla de Contenido

| Contenido | Página |
|---|--------|
| Apéndices | |
| A. Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol en Adolescentes | 36 |
| B. Inventario de Historia Familiar de Consumo de Alcohol | 37 |
| C. Cuestionario de Identificación de Desórdenes por uso de Alcohol (AUDIT) | 40 |
| D. Oficio de Solicitud de Autorización a la Preparatoria | 41 |
| E. Consentimiento Informado para el Estudiante de Preparatoria | 42 |
| F. Consentimiento Informado para el Padre de Familia o tutor | 45 |
| G. Asentimiento Informado para el Estudiante de Preparatoria | 49 |

Lista de Tablas

| Tabla | Página |
|--|--------|
| 1. Consistencia interna de los instrumentos | 18 |
| 2. Características sociodemográficas de los participantes | 19 |
| 3. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Sminorv con Correlación de Lilliefors | 20 |
| 4. Prevalencia del consumo de alcohol | 21 |
| 5. Tipos de consumo de alcohol en los estudiantes de preparatoria según AUDIT | 22 |
| 6. Presencia de Historia Familiar de Consumo de Alcohol | 22 |
| 7. Prueba U de Mann-Whitney para el Puntaje del IHFCA por prevalencias de consumo de alcohol | 23 |
| 8. Coeficiente de Correlación de Spearman para variables del estudio | 24 |

Resumen

Jessica Belem Almanza López
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de graduación: Diciembre, 2013

Título del Estudio: HISTORIA FAMILIAR DE CONSUMO DE ALCOHOL Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA

Número de páginas:

Candidata a obtener el Grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería

LGAC: Prevención de Adicciones

Propósito y Método del estudio: Identificar la relación de la historia familiar del consumo de alcohol y el consumo de alcohol de los estudiantes de preparatoria. El diseño del estudio fue descriptivo correlacional con muestreo uniétipico por conglomerados, considerando una tasa de no respuesta de .05 se obtuvo una muestra de 240 estudiantes. Se utilizaron una Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol en Adolescentes (CDPCAA) y dos instrumentos, el Inventario de Historia Familiar de Consumo de Alcohol [IHFCA] (Nátera et al, 2001) y el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol [AUDIT] (De la Fuente & Kershenobich, 1992), los cuales obtuvieron una consistencia interna aceptable.

Contribución y Conclusiones: La edad promedio de los participantes fue de 15.8 años. La edad de inicio en el consumo de alcohol fue de 14.8 años. Los estudiantes que refirieron haber consumido alcohol alguna vez en la vida fue de 66.7%. Respecto a las prevalencias del consumo de alcohol se identificó que la que presento puntajes más altos fue alguna vez en la vida (66.7%), seguido del consumo en el último año (48.3%) y del último mes (22.5%), mientras que para la última semana sólo un 8.8% refirió haber consumido. En cuanto al tipo de consumo de alcohol se reportó una alta prevalencia del consumo sensato (74.1%), seguido del consumo dañino o perjudicial (14.7%) y por último el consumo dependiente que reporto un 11.2%. La mayoría de los estudiantes no contaron con historia familiar de consumo de alcohol (56.7% vs 43.3%). Se encontró una mayor prevalencia de consumo de alcohol en aquellos estudiantes que presentaron puntajes más altos de historia familiar de consumo ($U = 5223.50, p = .020$). Respecto al puntaje de Historia Familiar de Consumo de Alcohol no se encontró relación con la cantidad de consumo de los estudiantes que consumen alcohol. Sin embargo cuando se analiza el AUDIT completo incluyéndose a los que consumen y no consumen alcohol se identificó una relación positiva y significativa, lo que indica que en su conjunto a mayor historia familiar de consumo de alcohol, se presenta un mayor consumo por parte del adolescente.

Firma del Director de Tesis _____

Capítulo I

Introducción

El consumo de alcohol es considerado un problema de salud que se expande cada vez a más temprana edad, afectando a los adolescentes. Esta conducta es aceptable socialmente por ello se ha incrementado la probabilidad de desarrollar abuso en el consumo de alcohol llegando a ser dependiente y dañino (Acosta, Fernández, & Pillón, 2011). Se reconoce que el alcohol es la sustancia adictiva de mayor consumo a nivel mundial y una de las drogas que provoca consecuencias más graves a la salud de quien lo consume, y se relaciona de forma directa e indirectamente con problemas en la adolescencia y juventud, como la violencia, los accidentes automovilísticos, el ausentismo escolar e inicio de actividad sexual de riesgo, entre otras (Díaz & García, 2008).

El abuso del consumo de alcohol ocupa el tercer lugar entre los factores de riesgo de la carga mundial de morbilidad. En cuanto a la mortalidad se reporta que causa 2.5 millones de muertes anuales, así mismo 320, 000 jóvenes de entre 15 y 29 años de edad mueren por causas relacionadas con el consumo de alcohol, lo que representa un 9% de las defunciones en ese grupo etario (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2011).

En la población adolescente, se incrementó el consumo de alcohol de manera significativa del año 2008 al 2011 en los tres tipos de prevalencias. De tal manera que el consumo de alcohol alguna vez en la vida pasó de 35.6% a 42.9%, la prevalencia de consumo en el último año de 25.7% a 30.0% y en el último mes la prevalencia se incrementó de 7.1% a 14.5%. Esta misma tendencia se observó en los hombres y en las mujeres, especialmente en el consumo de alcohol en el último mes, ya que se incrementó en los varones de 11.5% a 17.4% y en las mujeres de 2.7% a 11.6%. Además se observó que del 2002 al 2011 el índice de adolescentes que consumen diario alcohol se mantuvo estable, el consumo consuetudinario disminuyó y el índice de consumo dependiente registró un incremento significativo, que pasó de 2.1% a 4.1%, mientras que el consumo

alto de 2008 a 2011 se mantuvo igual, y el consuetudinario disminuyó de 2.2% a 1% (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud [SSA] & Comisión Nacional Contra las Drogas [CONADIC], 2011).

Los adolescentes que presentan mayor probabilidad de consumo de alcohol son los que están sometidos a diferentes factores de riesgo. Entre estos se encuentra la historia familiar de consumo de alcohol debido a que este puede guiar de manera importante la conducta de consumo de alcohol, sobre todo si se presenta el consumo por parte de los padres, hermanos y existe una actitud positiva frente al consumo de alcohol (Barroso, Méndez, & Barbosa, 2009).

La familia tiene un rol importante en la formación de conductas saludables o no saludables en los miembros de la familia. La influencia y hábitos de los padres se reproducen en los hijos por socialización, por ello es que al interior de la familia es donde se adquieren conductas y hábitos de salud (Silverman, 1991). En ésta se presentan los procesos de socialización que son importantes al constituir la base en la formación de las actitudes, la personalidad, el auto-concepto, los valores y las habilidades de comunicación entre otro. Se ha documentado que cuando los padres son consumidores de alcohol es probable que estos propicien el consumo en los hijos, sin embargo no en todos los casos se reproduce el patrón de consumo (Becerra, 2008).

Cuando la familia practica estilos de vida no saludables, que incluyan el consumo excesivo o inapropiado de alcohol, esto influirá en todos sus miembros, especialmente en los adolescentes. Éstos iniciarán con la imitación de patrones que aprenden en el primer círculo de socialización (familia) generándose entre ellos una cultura y valores permisibles hacia el consumo de alcohol, y por ende este consumo se convertirá en una práctica común entre los adolescentes (Armendáriz, Alonso, Moral, López & Alonso, 2012; Rojas, Fleiz, Medina, Moron & Domenech, 1999).

Se considera importante abordar esta problemática debido a que en México, se reconoce que se presenta consumo de alcohol en los adolescentes, aún y cuando esta práctica está prohibida en esta población debido a que son un grupo vulnerable, aunado a esto hasta el momento se han localizado escasos estudios sobre la historia familiar de consumo de alcohol (padres) y el consumo de alcohol en los adolescentes de preparatoria, por lo cual es relevante identificar si existe asociación entre estas variables.

Para el personal de enfermería se considera importante abordar esta temática debido a que en esta disciplina recae la responsabilidad de crear hábitos saludables en el adolescente, mediante acciones que ayuden a prevenir el consumo de alcohol, a pesar de contar con antecedente familiar de consumo de alcohol. Con la información obtenida del presente estudio se pretende fortalecer estrategias de intervención de promoción de la salud o preventivas para lograr la disminución del consumo de esta sustancia enfocado a los adolescentes y familia.

Por lo cual el propósito del estudio es identificar la relación de la historia familiar del consumo de alcohol y el consumo de alcohol de los estudiantes de preparatoria.

Marco Referencial

El marco referencial que sustenta el presente estudio estará conformado por los conceptos de historia familiar de consumo de alcohol y consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria, los cuales se presentan a continuación.

Historia familiar de consumo de alcohol. La familia se define como un elemento primordial en la formación de sus integrantes y los procesos de socialización son importantes, es en ella dónde se transmiten valores, se aprenden y adoptan ideas se adquieren creencias y normas de conductas, es considerada como un factor moldeador de la conducta de los adolescentes (Muñoz- Rivas, 2001; Alba, Braza & Braza, 2001). La familia requiere ser dinámica, evolutiva y con funciones que deben cumplir sus integrantes durante las etapas de desarrollo de la misma, principalmente en funciones de afecto, socialización, cuidado, reproducción y estatus familiar. Es dentro de ella donde

se aprenden los valores y se transmite la cultura (Viner & Haines, 2006).

Von (2006) señaló que en la familia la conducta de cada integrante estará relacionada e influenciada por la conducta de los demás miembros, ya que la familia es donde se resuelven las necesidades de protección, compañía, alimento y cuidado de la salud desde la infancia hasta la adolescencia. Pasqualini y Llorens (2010) indicaron que cuando una persona inicia el consumo de alcohol durante la adolescencia, es más probable que con el tiempo se incremente el consumo, por lo que es importante analizar el ambiente familiar en que se desarrolla el adolescente. Un ambiente familiar donde se presente el uso o abuso de alcohol va formando niños con carácter adictivo, esto representa un alto riesgo de que al llegar a la adolescencia se presente el consumo de alcohol por parte del adolescente (Alvarado, 2008).

Consumo de alcohol. El consumo de alcohol se describe en términos de gramos de alcohol consumido, o por el contenido de alcohol etílico en las bebidas por unidad estándar. En México se considera que una bebida alcohólica es aquella que contiene alcohol etílico en una proporción de 2% hasta 55% en volumen (Norma Oficial Mexicana [NOM-028-SSA2], 1999), el uso y abuso del alcohol se evalúa en función de la cantidad, frecuencia y consecuencias del consumo (De la Fuente & Kershenobich, 1992).

La frecuencia de consumo se mide a través de la prevalencia de consumo de alcohol las cuales son alguna vez en la vida, en el último año, último mes y última semana. Respecto al tipo de consumo se clasifica en consumo de alcohol sin riesgo (sensato) que se refiere a la ingesta dentro de las pautas legales, y que es poco probable que derive a problemas relacionados con el alcohol; se establece como límite para este consumo la ingestión de no más de 20 gramos de etanol (hasta dos bebidas estándar) en un período máximo de tres veces por semana en mujeres y en hombres el consumo de hasta cuatro bebidas estándar no más de tres veces por semana.

El consumo de riesgo o dependiente aumenta el riesgo de tener consecuencias adversas para la salud, si el hábito del consumo persiste. La OMS (2011) lo define como el consumo regular de 20 a 40 gramos diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60 g diarios en los hombres. Mientras que el consumo perjudicial o dañino se refiere aquel que tiene consecuencias tanto para la salud física como para la mental de la persona y esta definido por la OMS como un consumo promedio de más de 40 g de alcohol al día en la mujer y más de 60g al día en hombres. El consumo excesivo resulta particularmente dañino para ciertos problemas de salud, implica el consumo, por parte de un adulto, de por lo menos 60 g de alcohol en una ocasión (Anderson, Gual, & Colom, 2008).

El efecto que produce el alcohol en el organismo varía de hombres a mujeres debido a que las mujeres tienen una menor cantidad de la enzima deshidrogenasa en el estómago y estas enzimas son las que metabolizan el alcohol, y por otra parte presentan mayor proporción de grasa subcutánea y un menor volumen de sangre. Es decir que aunque una mujer y un hombre consuman la misma cantidad de alcohol, en la mujer permanece una concentración de alcohol en la sangre más alta (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).

Estudios Relacionados

En la presente sección se muestran los estudios que tienen relación con las variables de estudio. En primer lugar se presentan los relacionados con la variable historia familiar de consumo alcohol y el consumo de alcohol.

Landero y Villarreal (2007) realizaron una investigación con el objetivo de identificar la relación entre el consumo de alcohol en los estudiantes y el consumo de alcohol por parte de familiares y amigos. La muestra estuvo conformada de 980 estudiantes de dos preparatorias del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León (México) de edad promedio de 15.6 años. Se encontraron puntajes altos semejantes en el consumo de alcohol tanto en hombres ($\bar{X} = 16.8$) como en mujeres ($\bar{X} = 16.4$). Así mismo

se identificó una correlación significativa entre la historia de consumo de alcohol de familiares y amigos y el consumo de los estudiantes ($r_s = .499, p = .001$).

Santander, Zubarew, Santelices, Argollo, Cerda y Bórquez (2008) en un estudio determinaron la prevalencia de factores de riesgo como el consumo de alcohol de los padres en estudiantes chilenos, en una muestra de 815 adolescentes entre 13 y 17 años de edad, de los cuales el 51% fueron hombres y 49% mujeres. Encontraron una prevalencia de consumo de alcohol de 26.6% y que los adolescentes cuyos padres consumían alcohol tenían significativamente más riesgo de consumir dicha sustancia en comparación con los adolescentes cuyos padres no consumían ($OR = 2.37$, $IC\ 95\% [1.73-3.25]$); situación similar ocurrió en el caso de las madres consumidoras ($OR = 4.11$, $IC\ 95\% [2.73-6.20]$).

En un estudio realizado por Espada, Pereira y García (2008) analizaron la relación entre el consumo de alcohol en adolescentes y el de sus modelos más cercanos. La muestra estuvo conformada por 536 adolescentes, de los cuales el 51.6% eran mujeres y el 48.3% fueron hombres, con un rango de edad de 12 a 16 años ($\bar{X} = 13.71$; $DE = 1.28$). Los resultados encontrados indican que existe mayor tasa de adolescentes bebedores cuando el padre bebe ($OR = 2.70$). Encontraron que la mayoría de los padres (73.7%) bebían alcohol, porcentaje significativamente mayor al de padres abstemios ($X^2 = 115.11$; $p < .001$).

Villarreal, Musitu, Sánchez y Varela (2010) realizaron un estudio con el objetivo de analizar las relaciones existentes entre variables individuales, familiares, escolares y sociales con el consumo de alcohol en adolescentes en el estado de Nuevo León. La muestra estuvo conformada por 1,245 adolescentes de los cuales 630 fueron varones y 615 mujeres procedentes de secundaria con edades comprendidas entre 12 y 17 años. Con la finalidad de dar respuesta al objetivo planteado se identificó que el consumo de alcohol se correlaciona de forma positiva con el consumo de la familia y amigos ($r = .320$; $p < 0.01$).

Lema, Varela, Duarte y Bonilla (2011) elaboraron una investigación con la finalidad de estimar la prevalencia del consumo de alcohol en jóvenes de una universidad privada de Cali - Colombia, y establecer su relación con factores familiares y sociales; la muestra estuvo conformada por 548 estudiantes de una universidad privada de Cali, Colombia, de los cuales el 52% fueron mujeres; la edad promedio fue de 21 años ($DE = 3.5$), en un rango entre 16 y 37 años, la mayoría eran solteros (91%) y vivían con sus padres (74%).

Se estableció la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes. La prevalencia del consumo de alcohol alguna vez en la vida fue del 96%, siendo la edad promedio de inicio a los 15 años ($DE = 2$). La edad de inicio no presentó diferencias estadísticamente significativas al compararla entre hombres y mujeres. El 89% ha consumido alcohol en el último año, siendo el consumo estadísticamente similar entre hombres y mujeres (49% y 51% respectivamente; $X^2 = 2.05$; $p = .096$) y en los diferentes rangos de edad ($X^2 = 1.26$; $p = .531$). De quienes consumen alcohol, el 67% lo ha hecho en el último mes.

El 55% de los sujetos informó que ninguno de sus familiares se embriaga con frecuencia, mientras que el 24% menciona que alguno de sus familiares lo hace, y el 14% afirmó que dos o más de sus familiares se emborrachan frecuentemente. La prevalencia de consumo de alcohol en el último año no fue estadísticamente diferente entre quienes refieren tener y no tener familiares que se embriagan frecuentemente (88% y 89% respectivamente, $X^2 = 0.26$, $p = .352$). No obstante, la edad de inicio del consumo de alcohol fue estadísticamente diferente entre quienes informan tener y no tener familiares que se emborrachan frecuentemente; siendo menor la edad en quienes tienen familiares que se embriagan con frecuencia ($X^2 = 12.59$, $p = .002$).

Por otro lado, se evaluó el patrón de consumo perjudicial de alcohol con las preguntas del AUDIT, que se incluyeron en el cuestionario. Se encontró que el 31% de los universitarios presenta un consumo de riesgo y perjudicial, de ellos, el 27% se ubica

en el nivel 2 (consumo de riesgo), el 2.5% en el nivel 3 (consumo perjudicial) y 1.6% en el nivel 4 (dependencia). La distribución de los tipos de consumo fue estadísticamente diferente entre hombres y mujeres ($X^2 = 18.830$; $p < .001$), siendo mayor la proporción de hombres que presentan algún nivel de consumo riesgoso y perjudicial.

Finalmente, se observan diferencias estadísticamente significativas en el tipo de consumo entre quienes tienen familiares que se emborrachan y quienes no ($X^2 = 10.6$, $p = .001$), de manera que en el primer grupo, el 40% presenta un consumo de riesgo; mientras que en este mismo nivel se ubica el 25% de quienes no tienen familiares que se embriagan.

En Canadá (Ruiz & Ruiz, 2011) se realizó un estudio con el propósito de establecer un modelo de predicción del consumo de alcohol en los jóvenes de las etapas educativas de enseñanza secundaria. La muestra estuvo conformada por 6170 alumnos, de los cuales el 49.5% eran hombres y el 50.5% fueron mujeres de una secundaria de Almería, Canadá. En cuanto al consumo de alcohol por parte del adolescente encontraron un 27.6% que nunca ha consumido alcohol, mientras que un 15.6% consume alcohol ocasionalmente y para el consumo habitual reportaron un 56.8%. Mientras que para el consumo del padre encontraron un 63.8% y un 39.3% para el consumo de alcohol por parte de la madre. Los resultados reportaron que el modelo familiar también influye en el consumo de alcohol, padres (OR = 1.62 y OR = 1.54) y madres (OR = 1.49 y OR = 1.96). Entre los bebedores, los varones presentan mayor ingesta de alcohol que las mujeres (OR = 1.50) en cuanto consumen entre 4 y 6 unidades, como cuando ingieren 7 o más unidades de alcohol (OR = 2.58).

En síntesis posterior a la revisión de estudios relacionados se observó que existe relación entre el consumo de la familia y el consumo por parte de los amigos sobre el consumo del adolescente de nivel secundaria y preparatoria. En otro estudio se identificó que cuando el padre consume alcohol, el riesgo de que el hijo lo haga aumenta considerablemente en adolescentes de secundaria. Sin embargo en otro estudio se

identificó que solo cuando el padre bebe existe este riesgo y no cuando la madre lo hace. No obstante también se identificó que existen diferencias entre adolescentes que tienen familiares que se embriagan frecuentemente en comparación de quienes no tienen familiares que se embriagan; sólo se identificó que respecto a la edad de inicio en el consumo de alcohol si se observó diferencia significativa de la edad entre quienes tienen y no tienen familiares que consumen alcohol. Sin embargo no se encontraron estudios sobre el consumo de alcohol por parte del padre y madre y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria.

Definición de términos

A continuación se describen los términos de las variables en estudio.

Sexo. Es el equivalente al género en términos de hombre o mujer. Esta variable se midió a través de una Cédula de Datos Personales (Apéndice A).

Edad. Son los años cumplidos por el estudiante de preparatoria y expresados en los mismos. Esta variable se midió a través de una Cédula de Datos Personales (Apéndice A).

Historia familiar de consumo de alcohol. Es cuando el estudiante de preparatoria refiere que su padre, madre o ambos consumen o han consumido alcohol. Se midió mediante el Inventario de Historia Familiar de Consumo de Alcohol (Apéndice B) de Natera et al (2001).

Consumo de alcohol. Es la ingesta de alcohol (cantidad y frecuencia) que el estudiante de preparatoria refirió haber consumido en un día típico, se clasificó en consumo sin riesgo, consumo perjudicial o dependencia de alcohol (Apéndice C), se midió a través del Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT), así mismo se evaluó el consumo a través de prevalencias las cuales son: el número de estudiantes de preparatoria que consumieron alguna bebida alcohólica alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y última semana, y fueron medidos a través de la Cédula de Datos Personales que incluye la prevalencia de consumo de

alcohol (Apéndice A).

Objetivos

1. Identificar la prevalencia y el tipo de consumo de alcohol que presentan los estudiantes de preparatoria.
2. Identificar la presencia de historia familiar de consumo de alcohol en los estudiantes de preparatoria.
3. Identificar la diferencia de historia familiar de consumo de alcohol entre los estudiantes de preparatoria que consumen y no consumen alcohol.
4. Identificar la relación entre la historia familiar de consumo de alcohol y el consumo de alcohol en los estudiantes de preparatoria.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se especifica el diseño, la población, muestreo y muestra, instrumentos, procedimiento de recolección de información, además de las consideraciones éticas y el análisis de datos.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional (Polit & Hungler, 1999). Este diseño fue adecuado ya que se describieron las variables del estudio, y correlacional porque se pretendió conocer la relación existente entre la historia familiar de consumo la conducta de consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria.

Población, Muestra y Muestreo

La población estuvo conformada por 743 estudiantes de preparatoria de ambos sexos que estudiaban en un bachillerato en turno matutino y vespertino de una institución pública del Estado de Nuevo León. El muestreo fue aleatorio estratificado por conglomerado uniétapico con asignación proporcional al tamaño de los 3 estratos (semestre), donde los conglomerados fueron los grupos.

La muestra fue calculada a través de través del paquete estadístico n´Query Advisor Versión 4, se estableció un nivel de significancia del 95%, con un poder estadístico del 90%, así mismo se fijó un efecto del diseño de 1.25 y una tasa de no respuesta del 5%, obteniéndose así una muestra de 240 estudiantes.

Instrumentos

Para la recolección de los datos se utilizó un Cédula de Datos Personales (Apéndice A) donde además de los datos sociodemográficos se integró la prevalencia del consumo de alcohol, así como también el Inventario de Historia Familiar de Consumo de Alcohol (Nátera et al, 2001) y el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT).

Cedula de Datos Personales. En el presente estudio se utilizó una Cédula de Datos Personales (Apéndice A) donde se incluyeron datos sociodemográficos como edad, sexo, semestre que cursa, ocupación principal, estado civil, así como también cuatro reactivos relacionadas con el consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en la última semana, además de la edad de inicio en el consumo de alcohol y de cuántas bebidas consume en un día típico.

Historia Familiar de Consumo. La historia familiar de consumo de alcohol, se medió mediante el Inventario de Historia Familiar de Consumo de Alcohol [IHFCA] (Nátera et al, 2001). Las preguntas de este inventario indagaron la frecuencia del consumo de alcohol por parte del padre y la madre en términos de frecuencia de consumo, embriaguez, así como la forma de consumo es decir si consumen solos o juntos, además se cuestiona si el adolescente está presente cuando alguno de sus padres consume alcohol. Estas preguntas se evaluaron por separado y se calificaron con puntajes de cero a seis y de cero a dos en una sola pregunta, si la respuesta fue de cero a 1 por pregunta se consideró historia familiar de consumo negativa, y de dos a seis se consideró una historia familiar positiva al consumo de alcohol; lo que significa que se consideró historia familiar de consumo negativa cuando el entrevistado notificó vivir con padres abstemios o cuyo consumo sea ocasional; mientras que la historia familiar de consumo positiva se determinó con base en los reportes de consumo frecuente y consuetudinario de los padres (Apéndice B). Este cuestionario se aplicó en población universitaria de Nuevo León reportando un Alpha de Cronbach de .60 (Armendáriz, 2012).

AUDIT. El Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT) es fue diseñado originalmente por la Organización Mundial de la Salud como un instrumento de tamizaje autoaplicable para detectar el consumo riesgoso y dañino en pacientes que acuden a hospitales o clínicas de primer nivel de atención (Apéndice C).

Su validez y confiabilidad también se han establecido en poblaciones diversas

que incluye a la población estudiantil universitaria en diversas partes del mundo (Kelly & Donovan, 2001; Chung et al., 2002., Knight et al., 2003; Thomas & McCambridge, 2008). En las muestras de desarrollo del test un valor de corte de 8 puntos condujo a una sensibilidad en el AUDIT para diversos índices de consumo problemático que se situaba generalmente por encima de 0.90. La especificidad en los diversos países y entre los criterios se situaba como medida en valores superiores de 0.80 (Saunders, Aasland, Babor, De la Fuente, & Grant, 1993). Este instrumento ha sido utilizado en estudiantes de preparatoria en la Ciudad de Monterrey mostrando una consistencia interna de .88, así mismo ha sido validada en población mexicana mostrando una sensibilidad de 80% (De la Fuente & Kershenovich, 1992).

El AUDIT consiste de 10 preguntas sobre el consumo de alcohol reciente, síntomas de la dependencia y problemas relacionados con el consumo de alcohol. Las tres primeras preguntas del AUDIT exploran la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol. Las preguntas 4-6 examinan síntomas de la dependencia al alcohol, mientras que las preguntas 7-10 exploran las consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol. Cada pregunta del AUDIT tiene de tres a cinco posibles respuestas. Cada respuesta tiene un valor numérico que va de cero hasta dos o cuatro puntos.

La sumatoria de los puntos de cada respuesta establecen un puntaje mínimo de cero y un máximo posible de 40 puntos. La clasificación del consumo se realizó sumando el total de reactivos y los puntos de corte son de 0 a 3 puntos se consideró consumo sin riesgo o sensato; si se obtuvo de 4 a 7 puntos se inicia a tener problemas con el consumo (de riesgo o dependiente) y de 8 a 40 puntos se consideró que existe un riesgo elevado de consumo de alcohol (dañino o perjudicial).

Procedimiento de Recolección de Datos

Antes de iniciar con la aplicación del estudio se contó con la autorización y aprobación de las Comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, para la realización de la investigación.

Posteriormente se entregó oficio por escrito al directivo del plantel educativo en donde se llevó a cabo el estudio para la autorización del desarrollo del mismo (Apéndice D), además se le solicitó por escrito al directivo los listados de los grupos de estudiantes inscritos en el período Agosto-Diciembre 2013 para la selección de la muestra, se contó con la autorización de los padres de familia de estudiantes mediante un consentimiento informado.

Se proporcionó a los estudiantes una explicación sobre el propósito de la investigación y se les aseguró su completa privacidad y anonimato de los datos que proporcionaron. Además se otorgó a cada estudiante un consentimiento informado para los padres y un asentimiento informado a los estudiantes menores de edad, en el caso de los mayores de edad solo se les entregó un consentimiento informado para ellos antes de participar en el estudio.

La recolección de datos se llevó a cabo en el aula de estudio donde los participantes se encontraron reunidos, y esta aula presentó un ambiente cómodo, alejado del ruido y de la supervisión de maestros y directivos que pudieran interferir en la aplicación de los instrumentos. Se les explicó por segunda ocasión el procedimiento del estudio y se recogieron los consentimientos y asentimientos informados firmados para proceder a la aplicación del estudio. Los estudiantes que pertenecieron al grupo seleccionado aleatoriamente se les hizo entrega de los instrumentos. Al término de la recolección de datos se recordó a los estudiantes que verificaran el llenado de los instrumentos y si existía alguna duda el autor del estudio podía aclarársela para lo cual estuvo presente en el salón de clases.

Para asegurar el respeto al anonimato se colocó una caja forrada al final del salón donde los alumnos colocaron sus encuestas, con el objetivo de que no se observaran directamente sus respuestas por el autor o cualquier otra persona.

Al terminar el llenado de los instrumentos se le agradeció a cada estudiante por su participación. El autor resguardará la información durante el proceso, captura y

análisis de datos, los datos se destruirán en un lapso de doce meses después de concluido el estudio.

Consideraciones Éticas

El estudio se apegó de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987). En el cual se establece que para el desarrollo de investigación en salud se deben considerar los aspectos éticos en seres humanos que garanticen la dignidad y el bienestar de los participantes en la investigación.

Con base a lo anterior para la realización del estudio se tomó en consideración lo establecido en el Título II de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, de acuerdo al Capítulo I, Artículo 13 se respetó la dignidad, protección de los derechos y bienestar de los participantes, manteniendo el anonimato de la información proporcionada por los participantes.

De acuerdo al Artículo 14, Fracción V, la participación de los estudiantes fue voluntaria y con previa autorización por escrito de los padres, se les indicó que podrían retirarse del estudio si ellos lo consideraran necesario. En cuanto a la Fracción VII y VIII del mencionado Artículo se solicitó la autorización de las Comisiones de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, y el estudio se realizó en cuanto se obtuvo la autorización de los directivos de la institución educativa en donde se realizó el estudio. En lo que respecta al Artículo 16 se protegió la privacidad del estudiante, la información que él proporciono fue totalmente anónima, ya que no se registró el nombre del estudiante en la encuesta y los datos proporcionados sólo los conoció el autor del estudio. Para garantizar la privacidad de los cuestionarios se colocó una caja afuera del salón y cabe mencionar que la información obtenida en los cuestionarios es resguardada por el autor y serán destruidos en un lapso de doce meses.

En conformidad al Artículo 17, Fracción II el estudio fue considerado de riesgo mínimo para los estudiantes seleccionados, ya que se realizó la aplicación de encuestas,

y esto pudiera ocasionar algún sentimiento negativo en el estudiante en caso de haber tenido alguna experiencia que no fuera de su agrado. Se previó que en caso de que se presentará esta situación el autor del estudio proporcionaría al estudiante la oportunidad de suspender momentáneamente la aplicación del instrumento, y se brindaría un tiempo para su recuperación y en caso de que el estudiante decidiera volver a contestar el instrumento se le otorgaría la oportunidad de seguir contestándolo y en caso de que decidiera no seguir participando, se respetará su decisión. Sin embargo en la realización del presente estudio esta situación no se presentó.

Con base en el Artículo 20, se contó con previa autorización del estudiante mayor de edad (Apéndice E) y en caso de ser menor se solicitó la autorización del padre o tutor para participar en el estudio mediante un consentimiento informado (Apéndice F) y el asentamiento informado (Apéndice G) donde el estudiante aceptó participar en el estudio, respecto al Artículo 21 Fracciones I, II, IV, VI, VIII, se les proporciono a los estudiantes participantes en el estudio una explicación clara acerca de la justificación y los objetivos de la investigación, además de los procedimientos que fueron a utilizados y su propósito, se les aclaro a los estudiantes que no existirá ningún beneficio con su participación, además de que se dio respuesta y aclaración a cualquier duda acerca del procedimiento en la investigación además de que se mantuvo la seguridad, que no se identificó al estudiante y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

De acuerdo al Artículo 22, Fracción I y II se proporciono al estudiante un consentimiento informado por escrito que fue elaborado por el autor del estudio, el cuál fue revisado y aprobado por la Comisiones de Ética e investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León donde se explicó la información necesaria al padre de familia y estudiante.

Con respecto a lo señalado en el Capítulo III de la investigación en menores de edad, en el Artículo 36 se obtuvo el consentimiento informado por escrito del padre o

tutor del estudiante como representante legal del participante, en caso de que fuese menor de edad.

Análisis de los Datos

Los datos obtenidos fueron procesados a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 17.0. Para analizar los datos se utilizó estadística descriptiva, se obtuvieron frecuencias y proporciones, para las variables numéricas se calcularon medidas de tendencia central y variabilidad. Se determinó la consistencia interna de los instrumentos a través del Alpha de Cronbach.

Para dar respuesta al primer objetivo que establece identificar la prevalencia y el tipo de consumo de alcohol que presentan los estudiantes de preparatoria se utilizó estadística descriptiva con frecuencias y proporciones con intervalos de confianza del 95%, medidas de tendencia central y variabilidad. Así mismo para el segundo objetivo que menciona identificar la presencia de historia familiar de consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria se empleo este mismo análisis.

Para el tercer objetivo que menciona identificar la diferencia de historia familiar de consumo de alcohol entre los estudiantes de preparatoria que consumen y no consumen alcohol se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con correlación Lilliefors para contrastar hipótesis nula de variabilidad, en función de los resultados de esta prueba se decidió el uso de estadística no paramétrica (U de Mann Whitney) debido a que no se presento distribución normal de las variables ($p < .05$). Para el cuarto objetivo que es identificar la relación entre la historia familiar de consumo de alcohol y el consumo de alcohol en los estudiantes de preparatoria se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se describen los resultados del estudio realizado en 240 estudiantes de preparatoria. Los datos se presentan en el siguiente orden, consistencia interna de los instrumentos, estadística descriptiva de los datos sociodemográficos e información relacionada con el consumo de alcohol, posteriormente la prevalencia del consumo de alcohol, y finalmente la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos planteados en el presente estudio.

Consistencia Interna de los Instrumentos

Tabla 1

Confiabilidad de los instrumentos

| Instrumento y subescalas | <i>n</i> | Número de reactivos | Reactivos | Alpha de Cronbach |
|---|----------|---------------------|------------------|-------------------|
| AUDIT | 116 | 10 | 1 al 10 | .72 |
| Consumo sensato | | 3 | 1, 2, 3 | .88 |
| Consumo dependiente | | 3 | 4, 5, 6 | .65 |
| Consumo dañino y perjudicial | | 4 | 7, 8, 9, 10 | .60 |
| Inventario de Historia Familiar de Consumo de Alcohol | 240 | 6 | 1, 2, 3, 4, 5, 6 | .72 |

Nota: Prueba de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT)

La tabla 1 muestra la consistencia interna de la Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol, el cual mostró en general un Alpha de Cronbach aceptable de $\alpha=.72$. Y respecto a las subescalas consumo sensato ($\alpha=.88$), dependiente ($\alpha=.65$) y dañino ($\alpha=.60$) se presentaron igualmente consistencias internas aceptables según Polit & Hungler, (2001). Además de la consistencia interna del Inventario de Historia Familiar de Consumo de Alcohol el cual mostro un Alpha de Cronbach de .72.

Estadística Descriptiva

Tabla 2

Características sociodemográficas de los participantes

| Características | <i>f</i> | % |
|----------------------------|----------|------|
| (n=240) | | |
| Edad | | |
| 12-14 | 2 | 0.8 |
| 15-16 | 185 | 77.1 |
| 17-19 | 52 | 21.7 |
| 20-21 | 1 | 0.4 |
| Sexo | | |
| Femenino | 133 | 55.4 |
| Masculino | 107 | 44.6 |
| Semestre | | |
| Primero | 102 | 42.5 |
| Tercero | 92 | 38.3 |
| Quinto | 46 | 19.2 |
| Ocupación principal | | |
| Sólo estudio | 206 | 85.8 |
| Estudio y trabajo | 34 | 14.2 |
| Estado civil | | |
| Soltero | 233 | 97.1 |
| Casado | 2 | 0.8 |
| Unión Libre | 5 | 2.1 |

Nota: CDPCAA= Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol en Adolescentes,
n = total de la muestra

La tabla 2 muestra los datos sociodemográficos de la muestra de los adolescentes que consumen alcohol en el estudio. Con respecto a la edad se identificó que el 47.5% presenta una edad entre 15 y 16 años de edad, el género que predominó fue el femenino (55.4%), en relación al semestre de estudio se observó que el 42.5% pertenecían al primer semestre, seguido por el tercer semestre (38.3%) y posteriormente por el quinto semestre (19.2%); respecto a la ocupación principal el 85.8% sólo estudiaban y el 14.2% estudiaba y trabajaba. En cuanto al estado civil se encontró que predominaron los solteros (97.1%), seguidos de la unión libre (2.1%) y posteriormente los casados (0.8%).

Estadística Inferencial

Tabla 3

Estadísticas descriptivas y resultado de la Prueba de normalidad de Kolmogorov-Sminov con Correlación de Lilliefors

| Variable | N | \bar{X} | Mdn | DE | Valor | | D ^a | p |
|---|-----|-----------|-------|------|-------|-----|----------------|------|
| | | | | | Min | Max | | |
| Edad en años cumplidos | 240 | 15.86 | 16.00 | 0.92 | 14 | 21 | 3.60 | .001 |
| Edad de inicio en el consumo de alcohol | 160 | 14.80 | 15.00 | 0.84 | 12 | 19 | 4.10 | .001 |
| Número de bebidas alcohólicas por ocasión | 116 | 3.36 | 2.00 | 3.86 | 1 | 24 | 3.00 | .001 |
| Puntaje Historia Familiar de Consumo de Alcohol | 240 | 6.04 | 6.00 | 4.83 | 0 | 28 | 1.63 | .009 |
| Puntaje AUDIT | 116 | 3.79 | 1.00 | 5.06 | 1 | 24 | 3.44 | .001 |

Nota: AUDIT= Prueba de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol, α = Coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach, n = total de la muestra, $^a n$ = consumo de alcohol.

Como se puede observar la tabla 3 se muestra la descripción de las variables continuas así como la prueba de Kolmogorov-Smirnov con Correlación de Lilliefors. Respecto a la edad de los participantes se observó que el promedio es de 15.8 años ($DE = 7.23$). La edad de inicio en el consumo de alcohol reporta una media de 14.8 años ($DE = .84$), mientras que la media de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico es de 3.3 bebidas ($DE = 3.86$). En cuanto a los estudiantes que presentaron historia familiar de consumo de alcohol se observó un promedio de 6.0 ($DE = 4.8$), mientras que la media del el puntaje de puntaje de AUDIT se reportó una media de 3.7 ($DE = 5.0$).

Para dar respuesta al primero objetivo que menciona identificar la prevalencia y el tipo de consumo de alcohol que presentan los estudiantes de preparatoria se presentan las tablas 4 y 5.

Tabla 4

Prevalencia del consumo de alcohol

| Consumo de alcohol | F $n=240$ | % | 95% | |
|-------------------------------------|----------------|------|------|------|
| | | | LI | LS |
| han consumido alguna vez en la vida | 160 | 66.7 | 61 | 73 |
| En el último año | 116 | 48.3 | 42 | 55 |
| En el último mes | 54 | 22.5 | 17 | 28 |
| En la última semana | 21 | 8.8 | 5 | 12 |

Nota: LI= Limite Inferior, LS= Limite Superior, n=muestra total

En la tabla 4 respecto a la prevalencia del consumo de alcohol se identificó que el consumo de alcohol alguna vez en la vida 66.7% [95% = 61-73] fue quien presentó

porcentajes más altos, seguida del consumo en el último año 48.3% [95% = 42-55], posteriormente el consumo en el último mes 22.5% [95% = 17-28] y por último el consumo en la última semana 8.8% [95% = 5-12].

Tabla 5

Tipos de consumo de alcohol en los estudiantes de preparatoria según AUDIT

| Tipo de Consumo | <i>f</i> | % |
|----------------------|----------|------|
| Sensato | 86 | 74.1 |
| Dependiente | 13 | 11.2 |
| Dañino y perjudicial | 17 | 14.7 |

Nota: AUDIT= Prueba de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol, $n = 240$

La tabla 5 muestra los datos respecto al tipo de consumo de alcohol en el adolescente, en el cual se identificó un predominio del consumo sensato 74.1%, seguido del consumo dañino o perjudicial 14.7% y por último se observó en menor proporción el consumo de tipo dependiente 11.2%.

Para responder al segundo objetivo que plantea identificar la presencia de Historia Familiar de Consumo de Alcohol en los estudiantes de preparatoria (tabla 6) se observó que el mayor porcentaje de estos adolescentes no presentan historia familiar de consumo (56.7%), sin embargo el 43.3% de estos estudiantes si presentan padres o madres que realizan esta práctica de consumo de alcohol.

Tabla 6

Presencia de Historia Familiar de Consumo de Alcohol

| Historia Familiar de consumo | <i>f</i> | % |
|------------------------------|----------|------|
| Si | 104 | 43.3 |
| No | 136 | 56.7 |

Nota: IHFC= Inventario de Historia Familiar de Consumo de Alcohol

Para dar respuesta al tercer objetivo que menciona identificar la diferencia de historia familiar de consumo de alcohol entre los estudiantes de preparatoria que consumen y no consumen alcohol se presenta la tabla 7.

Tabla 7

Prueba U de Mann-Whitney para el Puntaje del IHFCA por prevalencias de consumo de alcohol

| Prevalencias | <i>n</i> | \bar{X} | <i>Mdn</i> | <i>U</i> | <i>p</i> |
|-----------------------|----------|-----------|------------|----------|----------|
| Alguna vez en la vida | | | | | |
| Sí | 160 | 6.47 | 6.50 | 5223.50 | .020 |
| No | 80 | 5.19 | 4.00 | | |
| En el último año | | | | | |
| Sí | 116 | 6.86 | 7.00 | 5750.50 | .007 |
| No | 124 | 5.27 | 5.00 | | |
| En el último mes | | | | | |
| Sí | 54 | 7.93 | 9.00 | 3521.00 | .001 |
| No | 186 | 5.49 | 5.00 | | |
| En la última semana | | | | | |
| Sí | 21 | 16.43 | 16.00 | 1777.00 | .084 |
| No | 219 | 15.80 | 16.00 | | |

Nota: IHFC= Inventario de Historia Familiar de Consumo de Alcohol

En la tabla 7 se observó mayor prevalencia de consumo de alcohol en aquellos estudiantes que presentaron puntajes más altos de historia familiar de consumo ($U = 5223.50$, $p = .020$). Respecto al consumo alguna vez en la vida se observó que aquellos que no han consumido alguna vez presentaron una mediana más baja que los que consumieron ($Mdn = 6.50$ vs $Mdn = 4.00$). En la última semana no se encontró diferencia significativa entre los estudiantes que tienen padres que consumen y aquellos

donde los padres no consumen alcohol, ya que se presentaron puntajes similares de consumo.

Para cumplir con el cuarto objetivo que establece identificar la relación entre la historia familiar de consumo de alcohol y el consumo de alcohol en los estudiantes de preparatoria se presenta la tabla 8.

Tabla 8

Coefficiente de Correlación de Spearman para variables del estudio

| Variable | AUDIT | AUDIT COMPLETO |
|---|---------|-------------------|
| Edad en años cumplidos | .250** | .143* |
| Edad de inicio en el consumo de alcohol | -.218** | -0.81 |
| Número de copas por ocasión | .803** | .802** |
| Puntaje Historia Familiar de Consumo de Alcohol | .129 | .196** |

Nota: $p < .01$ **, $p < .05$ *.

La tabla 8 muestra que la edad se relaciona positivamente con el AUDIT ($r = .250$, $p < .01$), esto quiere decir que a mayor edad se presenta un mayor consumo de alcohol. La edad de inicio de consumo de alcohol se relaciona de una manera negativa con el consumo de alcohol ($r = -.218$, $p < .01$), es decir, a menor edad de inicio del adolescente se presenta un mayor consumo de alcohol. En cuanto al número de copas consumidas por ocasión a mayor número de copas, mayor consumo de alcohol por el AUDIT ($r = .803$, $p < .01$). Respecto al puntaje de IHFCA no se encontró relación con la cantidad de consumo de los estudiantes que consumen alcohol. Sin embargo cuando se analiza el AUDIT completo incluyéndose a los que consumen y no consumen alcohol se identificó una relación positiva y significativa con el puntaje de AUDIT ($r = .196$, $p < .01$), lo que significa que a menor puntaje de IHFCA se presenta menor consumo de alcohol por parte de los adolescentes.

Capítulo IV

Discusión

De acuerdo con el perfil socio-demográfico de los participantes del estudio se encontró mayor prevalencia del sexo femenino 55.4% y un 44.6% corresponden al masculino. La mayoría tienen una edad de entre 15-16 años (47.5%) y cursan el primer semestre de preparatoria (42.5%). Se identificó que la mayoría de los adolescentes que participaron se dedican solamente a estudiar. En cuanto al estado civil, la mayoría de los adolescentes son solteros (97.1%). Esta información coincide con lo reportado en el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2010) donde se observa que a esta edad la mayoría de los adolescentes sólo estudian, quizás por tal motivo el estudiante en su mayoría son solteros debido a que se enfocan en culminar su educación media superior y esto puede limitar el que vivan independientemente, y puedan vivir en pareja conyugal.

Respecto a la edad de inicio en el consumo de alcohol, se encontró que la media de edad de inicio de consumo de alcohol fue a los 14 años, estos datos son similares a lo reportado por Lema, Varela, Duarte y Bonilla (2011), quienes identificaron que este consumo puede ser atribuido a que los adolescentes son un grupo vulnerable para propiciar este consumo. Ya que esta conducta es tolerada por la sociedad, además de que el alcohol es una sustancia legal y de fácil acceso, e incluso aprobada y utilizada en los procesos de socialización para ser aceptados y obtener reconocimiento por el grupo, lo que puede facilitar el inicio del alcohol a edad temprana (Nash, 2012).

En el primer objetivo cual se identificó la prevalencia y el tipo de consumo de alcohol que presentan los estudiantes de preparatoria, observándose que el consumo de alcohol alguna vez en la vida muestra mayor prevalencia (66.7%), seguido del consumo en el último año (48.3%), mientras que para el último mes se muestra menor número de consumidores (22.5%) y en la última semana sólo un 8.8% mencionó haber consumido alcohol, estos datos coincide con lo reportado por la ENA ((Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría

de Salud [SSA] & Comisión Nacional Contra las Drogas [CONADIC], 2011) donde se observó que el consumo de alcohol aumentó significativamente en las tres prevalencias, mostrándose una tendencia a la alta en el consumo alguna vez en la vida que paso de 35.6% a 42.9%, en el último año de 25.7% a 30.0% y en el último mes de 7.1% a 14.5%. Esto debido posiblemente a que en esta edad es donde los adolescentes empiezan a socializar y aunado a esto los padres conceden mayores permisos a los hijos para fomentar la convivencia con otros adolescentes (Rojas, Fleiz, Medina, Moron & Domenech, 1999). Así mismo aumenta el deseo de los adolescentes para formar parte de grupos. Traduciéndose esta situación en una posibilidad de que el adolescente dentro de su círculo de nuevos amigos inicie paulatinamente a experimentar con el consumo de alcohol de manera ocasional, principalmente en fiestas o reuniones de amigos. Por tal motivo como se menciona anteriormente el consumo se presenta en el último año y mes (Landeró & Villarreal, 2007).

En cuanto al tipo de consumo de alcohol se reportó una alta prevalencia del consumo sensato (74.1%), seguido del consumo dañino o perjudicial (14.7%) y por último el consumo dependiente que reporto un 11.2%, estas cifras varían según lo reportado en la ENA((Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud [SSA] & Comisión Nacional Contra las Drogas [CONADIC], 2011) donde se indica que observó que de 2002 a 2011 el índice de adolescentes que consumen diario alcohol se mantuvo estable, el consumo consuetudinario disminuyó y el índice de dependientes registró un incremento significativo, que pasó de 2.1% a 4.1%, mientras que el consumo alto de 2008 a 2011 se mantuvo igual y el consuetudinario disminuyó de 2.2% a 1% . Esto tal vez puede deberse a que en la mayoría de las familias de los estudiantes se presentan estilos de vida saludables, aunado a que posiblemente estos estudiantes cuentan con mayores factores de protección que de riesgo, sin embargo una proporción considerable de estudiantes tomando en cuenta que son menores de edad presentaron consumo dañino o perjudicial o

de dependencia lo cual es alarmante debido al periodo de desarrollo en el que se encuentran.

Respecto a los adolescentes que consumen alcohol de una manera sensata, esto puede deberse a que en la familia de estos estudiantes posiblemente presentan mejores estilos de vida saludables, lo que está actuando como factor de protección en la mayoría de los estudiantes observándose en el consumo sensato de alcohol de estos. Sin embargo en aquellos que se presenta un consumo dependiente o dañino, puede deberse a que probablemente cuenta con más factores de riesgo en su contexto lo que puede favorecer que se incremente la probabilidad de que este consumo aumente llevando a que los estudiantes consuman en mayor cantidad bebidas alcohólicas (Acosta, Fernández & Pillón, 2011), lo que se puede llegar a convertirse en un consumo dependiente o dañino.

Respecto al segundo objetivo que planteó identificar la presencia de historia familiar de consumo de alcohol en los estudiantes de preparatoria, se observó que un poco más de la mitad de los estudiantes no contaba con historia familiar de consumo de alcohol (56.7%) y en menor proporción se presentaban con esta historia familiar de consumo. Sin embargo la proporción de quienes presentan y no presentan historia familiar de consumo de alcohol es muy similar y esta información coincide con lo reportado por Lema, Varela, Duarte y Bonilla (2011) donde encontraron que la mayoría de los integrantes de la familia ninguno se embriaga con frecuencia (55%), mientras que un 24% lo hace y en menor proporción que dos o más de los familiares se embriagan con frecuencia. Como se observó anteriormente la presencia de consumo de alcohol en la familia puede deberse a que esta conducta de consumo se encuentra muy arraigada en la población mexicana, lo que puede favorecer a que los miembros de la familia sobre todo los jefes del hogar son los que comúnmente presentan esta conducta debido a que se encuentra permitida socialmente (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud [SSA] & Comisión Nacional Contra las Drogas [CONADIC], 2011).

En cuanto al tercer objetivo que planteo identificar la diferencia de historia familiar de consumo de alcohol entre los estudiantes de preparatoria que consumen y no consumen alcohol, se identificó que los adolescentes que consumen alcohol presentan mayor puntaje de presencia de historia familiar de consumo a diferencia de aquellos que no consumen tanto en alguna vez en la vida, como en el último año y en el último mes, sin embargo en la última semana no se encontraron diferencias, esta información coincide con lo reportado por Barroso, Méndez & Barbosa (2009) y Lema, Varela, Duarte y Bonilla (2011) donde se identificó en general importante porcentaje de jóvenes que tienen familiares que se embriagan, presentan un patrón de consumo riesgoso. Así mismo los jóvenes que tienen por lo menos un familiar que se emborracha con frecuencia, tienden a iniciar más temprano el consumo de alcohol (Lema, Varela, Duarte & Bonilla, 2011).

Lo anterior puede explicarse quizás porque la familia de estos estudiantes ejercen en ellos un rol importante en la formación de conductas como el consumo de alcohol, esto se puede deber a que la influencia y hábitos de los padres se reproducen en los hijos por socialización, es por ello que es al interior de la familia donde se producen hábitos y conductas que pueden influir en el estado de salud de sus integrantes (Silverman, 1991).

Respecto al cuarto objetivo que menciona identificar la relación entre la historia familiar de consumo de alcohol y el consumo de alcohol en los estudiantes de preparatoria no se observó relación entre los estudiantes que consumen alcohol y el consumo de alcohol de sus padres. Esto puede deberse a que se encuentran bajo otros factores de riesgo aparte de la historia familiar de consumo de alcohol, que se encuentran más ligados al desarrollo de esta conducta como el consumo de alcohol por parte de los hermanos o el mejor amigo, ya que la presión social para consumir resulta dominante en los adolescentes que tienen una fuerte necesidad de ser aceptados y obtener reconocimiento social ante un grupo aunados a la etapa de vulnerabilidad que el estudiante está experimentando en este periodo de su desarrollo (Lema, Varela, Duarte

& Bonilla, 2011).

Sin embargo se observó una relación positiva y significativa cuando se realiza la correlación entre los estudiantes que consumen y no consumen alcohol, y la presencia de la Historia familiar de consumo, observándose que el no presentar historia familiar de consumo de alcohol se está relacionando con el no consumo de alcohol o poco consumo de alcohol en los estudiantes. Esto puede deberse a que la familia de los estudiantes están ejerciendo en ellos un factor protector ante el consumo de alcohol, y posiblemente este comportamiento protector puede estar influyendo en mejorar o mantener un estado saludable tanto en el área psicológica, física y social.

Conclusiones

Se puede concluir en base a lo reportado anteriormente respecto a la prevalencia de consumo de alcohol que los estudiantes de preparatoria presentan mayor prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida, seguido por el consumo en el último año y en el último mes y en menor proporción en la última semana. En cuanto al tipo de consumo de alcohol predominó el consumo sensato, seguido del dañino o perjudicial y posteriormente el dependiente.

En relación a la presencia de historia familiar de consumo de alcohol se identificó que un poco menos de la mitad de los estudiantes presentaron esta historia familiar de consumo. Aunado a esto se observó que los estudiantes de preparatoria que cuentan con mayor presencia de historia familiar de consumo de alcohol presentan mayor consumo de alcohol en cuanto a la prevalencia alguna vez en la vida, en el último año y el último mes, mientras que para el consumo de alcohol en la última semana no se encontró diferencia significativa respecto a los estudiantes que cuentan o no con historia familiar de consumo de alcohol.

Así mismo no se identificó relación entre las variables de historia familiar de consumo de alcohol y el consumo de alcohol de los estudiantes. Sin embargo cuando se analiza el AUDIT incluyéndose a los que consumen y no consumen alcohol se identificó

una relación positiva y significativa con el puntaje AUDIT, lo que indica que los estudiantes que no presentan historia familiar de consumo de alcohol se relaciona con el no consumo de alcohol de estos.

Recomendaciones

Se recomienda continuar realizando estudios acerca de la historia familiar de consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria y su posible relación con la historia familiar de consumo de alcohol, abordando algunas otras variables de estudio como la permisibilidad del consumo por parte de los padres, lo cual puede brindar un panorama más amplia sobre el contexto en el que vive el adolescente. Aunado a esto se sugiere incluir la cantidad de consumo de alcohol y diferencia de consumo por sexo, así mismo identificar la relación de consumo de otros miembros de la familia como hermanos, primos y tíos, ya que éstos pueden estar relacionados con la conducta de consumo de alcohol en el adolescente de preparatoria.

Continuar utilizando los instrumentos Inventario de Historia Familiar de Consumo de Alcohol (IHFCA) y el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT).

Referencias

- Acosta, L., Fernández, A., & Pillon, C. (2011). Factores sociales para el uso de alcohol en adolescentes y jóvenes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19, 777-781.
- Alba, M., Braza, P., & Braza, F. (2001). Implicación en los Comportamientos de Agonismo y Ajuste Social al Grupo de Iguales en Niños de Cuatro y Cinco Años. *Psicothema*, 13(2), 258-262.
- Alvarado, S. (2008). Adicciones. Codependencia. Recuperado en [http:// www .adicciones. org/ familia/codependencia.html](http://www.adicciones.org/familia/codependencia.html).
- Anderson, P., Gual, A. & Colon, J. (2008). Alcohol y atención primaria de la salud informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. *Organización Panamericana de la Salud*.
- Armendáriz, N.A. (2012). *Modelo explicativo de factores personales, psicológicos y sociales que influyen en el consumo de alcohol en estudiantes*. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León.
- Armendáriz, Alonso, Moral, López, Alonso. (2012). Factores que influyen en el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Revista Científica Electrónica de Psicología*, 13, 115-135.
- Barroso, T., Méndez, A., & Barbosa, A. (2009). Análisis del fenómeno de consumo de alcohol entre adolescentes: estudio relacionado con adolescentes del 3° ciclo de escuelas públicas. *Rev. Latino- Am Enfermagem*, 13(3), 63-70.
- Becerra, J. (2008). Variables familiares y drogodependencia: la influencia de los componentes de la Emoción Expresada. *Revista PsicologiaCientifica.com*, 10(18), 63-70.
- Chung, T., Colby, S., Barnett, N., & Monti, P. (2002). Alcohol use disorders identification test: Factor structure in an adolescent emergency department sample. *Alcoholism: Clinical Experimental Research*. 26, 223-231.

- Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Informe sobre alcohol. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid 2007. Disponible en <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/InformeAlcohol.pdf>.
- De la Fuente, J., & Kershenovich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 35(2), 47-51.
- Díaz, B., & García, R. (2008). Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Rev. Panam Salud Pública*, 24(4), 223-232.
- Espada, J., Pereira, J., & García, J. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema*, 20 (4), 531-537.
- Kelly, T., & Donovan, J. (2001). Confirmatory factor analyses of the alcohol use disorders identification test (AUDIT) among adolescents treated in emergency departments. *Journal of Studies on Alcohol and drugs*, 62, 838-842.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2010). Censo de Población y Vivienda. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/español/prensa/contenidos/Articulos/sociodemograficas/mexico-jovenes.pdf>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud & Comisión Nacional Contra las Drogas (2011). *Encuesta Nacional de Adicciones. Reporte de Drogas*. Villatoro-Velázquez, J. A., Medina-Mora, M. E., Fleiz-Bautista, C., Téllez, R. M., Mendoza-Alvarado, L.R., Romero-Martínez, M., Gutiérrez, R. J. P., Castro, T., M., Hernández, A. M., Tena, T. C., Alvear, S. C. & Guisa, C. V.(Eds.). México DF, México. Recuperado de: www.inprf.gob.mx, www.conadic.gob.mx, www.cenadic.salud.gob.mx, www.insp.mx
- Knight, J., Sherritt, L., Harris, S., Gates, E., & Chang, G. (2003). Validity of brief alcohol screening tests among adolescents: A comparison of the AUDIT, POSIT, CAGE, and CRAFFT. *Alcoholism: Clinical Experimental Research*, 27, 67-73.

- Landero, H., & Villarreal, G. (2007). Consumo de alcohol en estudiantes en relación con el consumo familiar y de los amigos. *Psicología y Salud*, 17, 17-23.
- Lema, L., Varela, M., Duarte, A., & Bonilla., M.V. (2011). Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 29 (3), 264-271.
- Muñoz, R., Graña, L. (2001). Factores familiares de riesgo y protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13(1), 87-94.
- Nash, N., González, J., Hernández, L.S., Bravo, L.A. & López, M. F. (2012). Prevalencia en el consumo de alcohol en los adolescentes. *Psicología Científica*, 14(13). Disponible en <http://www.psicologiacientifica.com/prevalencia-consumo-alcohol.adolescentes>.
- Natera, G., Borges, G., Medina-Mora, M., Solís, L. & Tiburcio, M. (2001). La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres. *Salud Pública México*, 43, 17-26.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). Riesgos para la salud de los jóvenes. Recuperado en Agosto 2012 en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). Alcohol y Atención Primaria de Salud: Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de problemas. Recuperado en http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf
- Palacios, J. & Cañas, J (2010). Características Psicosociales Asociadas al Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas en Adolescentes de Chiapas. *Red de Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal*; 18(2), 27-36.
- Pasqualini, D.& Llorens. A. (2010). Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes: Una mirada integral.
- Polit, D. & Hungler, B. (1999). *Investigación científica en ciencias de la salud*. (6ta. Ed.). McGrawHill.

- Rojas, E., Fleiz, B., Medina, M., Moron, M., & Domenech, M. (1999). Consumo de alcohol y drogas en estudiantes de Pachuca, Hidalgo. *Salud Pública de México*, 41(4), 297-308.
- Ruiz, F., & Ruiz, J. (2011). Variables predictoras de consumo de alcohol entre adolescentes españoles. *Anales de Psicología*, 27 (2), 350-359.
- Santander, R. S., Zubarew , G. T., Santelices, C. L., Argollo, M. P., Cerda, J. L. & Bórquez, M. (2008). Influencia de la familia como factor protector, de conductas de riesgo en escolares chilenos. *Revista Médica. de Chile*, 136 (6), 317-324.
- Saunders, J., Aasland, O., Babor, T., De la Fuente, J., & Grant, M. (1993). *Development of the Alcohol use Disorders Identification Test*, 1993; 88. 791-804
- Secretaría de Salud. México (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, México: Editorial Porrúa.
- Secretaría de Salud . Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones. Recuperado el 7 de octubre de 2012 en <http://www.unet.com.mx/ceca/norma.html>
- Silverman, S. M. (1991). *Prevención del uso indebido de drogas: La comunidad en acción*. Nueva York: Editorial trillas.
- Thomas, B.A., & McCambridge, J. (2008). Comparative psychometric study of a range of hazardous drinking measures administered online in a youth population. *Drug Alcohol Dependence*, 96, 121-127.
- Vega, F. A. (1994). De la ruta del bacalao a la educación especial: la problemática de los hijos de los padres alcohólicos. *Edición especial*, 263-280.
- Villarreal, M., Musitu, G., Sánchez, J., & Varela, R. (2010). El Consumo de Alcohol en Adolescentes Escolarizados: Propuesta de un Modelo Sociocomunitario. *Intervención Psicosocial*, 19 (3), 253-264.
- Viner, R. M., & Haines. (2006). Variations in associations of health risk behaviors among ethnic minority early adolescents. *Journal of Adolesc Health*, 38 (1), 15-23.
- Von, L. (2006). *Teoría General de Sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol en Adolescentes (CDPCAA)

Instrucciones: Este es un cuestionario confidencial, la información obtenida sólo será utilizada por el investigador, por lo cual se le solicita su colaboración para contestar las preguntas que se presentan a continuación, marcando una sola de las opciones de la manera más certera posible.

1.-Datos personales:

Edad (en años cumplidos): _____ Sexo: Femenino Masculino:

Semestre que cursas: _____

Ocupación principal: Sólo estudio Estudio y trabajo

Estado civil: Soltero Casado U. Libre

2.- Datos relacionados con el consumo de alcohol:

¿Has consumido alcohol alguna vez en la vida?

1.- Sí _____ 0.-No _____

¿Has consumido alcohol en el último año?

1.- Sí _____ 0.- No _____

¿Has consumido alcohol en el último mes?

1.- Sí _____ 0.- No _____

¿Has consumido alcohol en la última semana?

1.- Sí _____ 0.- No _____

Edad de inicio de consumo de alcohol _____

¿En un día normal en el que consumes alcohol, cuantas bebidas tomas? _____

Apéndice B

Inventario de Historia Familiar de Consumo de Alcohol

Instrucciones: Este es un cuestionario confidencial, la información obtenida sólo será utilizada por el investigador, por lo cual se le solicita su colaboración para contestar las preguntas que se presentan a continuación, marcando una sola de las opciones de la manera más certera posible.

1. ¿Con qué frecuencia bebe o bebía alcohol su padre?

- 1.- No bebe o bebía
- 2.- Más o menos a diario
- 3.- 4 ó 5 veces a la semana
- 4.- 2 ó 3 veces a la semana
- 5.- Más o menos una vez a la semana
- 6.- Una o dos veces al mes
- 7.- Unas cuantas veces al año
- 8.- Una vez al año o menos

2. ¿Con qué frecuencia bebe o bebía alcohol su madre?

- 1.- No bebe o bebía
- 2.- Más o menos a diario
- 3.- 4 ó 5 veces a la semana
- 4.- 2 ó 3 veces a la semana
- 5.- Más o menos una vez a la semana
- 6.- Una o dos veces al mes
- 7.- Unas cuantas veces al año
- 8.- Una vez al año o menos

3. ¿Con qué frecuencia diría usted que su padre bebía o bebe tanto que acabara o acaba ebrio?

- 1.- Nunca se emborracha o emborrachó

- 2.- Más o menos a diario
- 3.- 4 ó 5 veces a la semana
- 4.- 2 ó 3 veces a la semana
- 5.- Más o menos una vez a la semana
- 6.- Una o dos veces al mes
- 7.- Unas cuantas veces al año
- 8.- Una vez al año o menos

4. ¿Con qué frecuencia diría usted que su madre bebía o bebe tanto que acabara o acaba ebria?

- 1.- Nunca se emborracha o emborrachó
- 2.- Más o menos a diario
- 3.- 4 ó 5 veces a la semana
- 4.- 2 ó 3 veces a la semana
- 5.- Más o menos una vez a la semana
- 6.- Una o dos veces al mes
- 7.- Unas cuantas veces al año
- 8.- Una vez al año o menos

5. ¿Bebían sus padres juntos o separados?

- 1.- Siempre juntos
- 2.- Casi siempre juntos
- 3.- Tanto juntos como separados
- 4.- Por lo general separados
- 5.- Siempre separados
- 6.- Sólo uno de los padres bebe
- 7.-No sabe, no contestó

6. ¿Cuándo bebía su padre o madre, estaba usted presente?

- 1.- Casi siempre
- 2.- De vez en cuando
- 3.- Nunca
- 4.- No sabe, no contestó

Apéndice C

Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT)

Instrucciones: A continuación se te presentan algunas preguntas acerca de tu consumo de alcohol: por favor señala con una “X” la respuesta que más se acerca a la realidad.

| | | | | | |
|---|--------------|----------------------------------|---|--|--|
| 1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? | 0 = Nunca | 1 = una vez al mes o menos | 2 = Dos o cuatro veces al mes | 3 = Dos o tres veces por semana | 4 = Cuatro o más veces por semana |
| 2. ¿Cuántas copas se toma en un día típico de los que bebe? | 0 = 1 o 2 | 1 = 3 o 4 | 2 = 5 o 6 | 3 = 7 a 9 | 4 = 10 o mas |
| 3.- ¿Qué tan frecuente toma 6 o más copas en la misma ocasión? | 0 = Nunca | 1 = menos De una vez al mes | 2 = mensualmen te | 3 = semanalmente | 4 = Diario o casi diario |
| 4.- Durante el último año ¿le ocurrió que no puede parar de beber una vez que había empezado? | 0 = Nunca | 1 = menos De una vez al mes | 2 = mensualmen te | 3 = semanalmente | 4 = Diario o casi diario |
| 5.- Durante el último año, ¿qué tan frecuente dejas de hacer algo que debería haber hecho por beber? | 0 = Nunca | 1 = menos De una vez al mes | 2 = mensualmen te | 3 = semanalmente | 4 = Diario o casi diario |
| 6.- Durante el último año ¿qué tan frecuentemente bebió en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior? | 0 = Nunca | 1 = menos De una vez al mes | 2 = mensualmen te | 3 = semanalmente | 4 = Diario o casi diario |
| 7.- Durante el último año ¿qué tan frecuentemente se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido? | 0 = Nunca | 1 = menos De una vez al mes | 2 = mensualmen te | 3 = semanalmente | 4 = Diario o casi diario |
| 8.- Durante el último año ¿qué tan frecuentemente olvidó algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo? | 0 = Nunca | 1 = menos De una vez al mes | 2 = mensualmen te | 3 = semanalmente | 4 = Diario o casi diario |
| 9.- ¿se ha lastimado o alguien a resultado lastimado como consecuencia de su ingestión de alcohol? | 0 = No | | 2 = Sí, pero no en el último año | | 4 = Si , en el último año. |
| 10.- ¿Algún amigo, familiar o doctor se han preocupado por la forma en que bebe o le han sugerido que baje? | 0 = No | | 2 = Sí, pero no en el último año | | 4 = Si , en el último año. |

Apéndice D

Oficio de Solicitud de Autorización a la Preparatoria



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / Dirección

FAEN



Oficio FAEN-851/2013

M.A. JUAN GARCÍA RAMÍREZ

Director de la Preparatoria No. 20. Santiago, N.L.
Universidad Autónoma de Nuevo León
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, asimismo me permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para que la estudiante **Lic. Jessica Belem Almanza López**, quien cursa el **Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería** que se oferta en esta Facultad de Enfermería, pueda recolectar datos para la prueba final de su estudio de tesis titulado **"HISTORIA FAMILIAR DE CONSUMO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA"**. De ser favorecida con esta petición el estudio consistiría en la aplicación de los siguientes instrumentos: 1) Cédula de datos personales, en la cual se incluyen datos sociodemográficos y algunos relacionados con el consumo de alcohol, 2) Inventario de historia familiar de consumo de alcohol que mide el consumo de alcohol por parte de la familia, 3) El AUDIT para medir el consumo reciente, síntomas de la dependencia y problemas relacionados con el consumo de alcohol. La muestra será de 240 adolescentes ambos sexos turno matutino y vespertino inscritos en el período escolar de esta institución que Usted dignamente dirige. A la vez hago de su conocimiento que dicho proyecto fue revisado y aprobado por las Comisiones de Ética e Investigación de esta Facultad el día 29 y 30 de Mayo de 2013. Dicho trabajo está registrado bajo esta Secretaría con el número **FAEN-M-1056**.

Agradezco las atenciones que se sirva brindar a la presente y en espera de una respuesta favorable a esta solicitud, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más atenta y distinguida consideración.



ESC. PREPARATORIA NÚM. 20
DIRECCION

*Recibido
2/8/13*

c.c.p. archivo

**80 AÑOS
DEJANDO HUELLA**

Ave. Gonzalitos No. 1500 Nte. C.P. 64460
Monterrey, Nuevo León, México
Tel. (52 81) 8348 1010, 8333 4190 Exts. 104 y 107 / Fax: (81) 8348 1107

Atentamente,
"Alere Flammam Veritatis"
Monterrey, N.L., Agosto 28 de 2013

Lucio Rodríguez Aguilar
MSP. LUCIO RODRÍGUEZ AGUILAR
Director



DIRECCIÓN



Apéndice E

Consentimiento Informado del Estudiante de Preparatoria

Título del proyecto: Historia familiar de consumo de alcohol y Consumo de Alcohol en Estudiantes de Preparatoria.

Introducción y propósito:

Debido a que el consumo de alcohol es considerado un problema de salud pública que afecta cada vez más a las personas en edades tempranas, se te realizará una atenta invitación a participar en la tesis de maestría titulada Historia familiar de consumo de alcohol y el consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria. Para formar parte en el estudio deberás autorizar por escrito tu participación en este, donde tu intervención consistirá en responder una cédula de datos personales en donde se identificarán aspectos sociodemográficos y el consumo de alcohol, así mismo se presentan dos instrumentos, los cuales brindan información sobre las variables del estudio de las cuales son la historia familiar de consumo de alcohol y consumo de alcohol. Por tal motivo se te solicitará tu participación de manera voluntaria en el presente estudio, contestando una serie de preguntas relacionados con la historia familiar de consumo de alcohol y el consumo de alcohol.

Antes de decidir si aceptas participar, necesitas conocer el propósito del estudio, los riesgos, beneficios y lo que debes hacer después de dar tu consentimiento para la participación de este. Este proceso se llama consentimiento informado, en el cual se explicará el propósito del estudio, si aceptas participar se te pedirá que este sea firmado.

Propósito del Estudio

El estudio tiene como propósito identificar la relación de la historia familiar de consumo de alcohol, y el consumo de alcohol en los estudiantes de preparatoria

Procedimiento:

Si aceptas participar se te aplicará una cédula de datos personales, además de dos cuestionarios, en los cuales se te pedirá que responda a los instrumentos con la mayor

sinceridad posible. La aplicación de estos se realizará en el aula dentro del horario de clases, y no interferirán con las actividades escolares. El tiempo estimado para contestar los instrumentos será de 10 a 15 minutos. Así mismo se cuidará tu privacidad debido a que la información obtenida no contendrá tu nombre.

Riesgos

Los riesgos son mínimos relacionados con tu participación en el estudio. Sin embargo, si en el transcurso de la entrevista si te sientes indispuesto o no deseas seguir contestando los instrumentos, puedes suspender y reanudar la contestación de estos cuando te sientas dispuesto para hacerlo o en caso de decidir no seguir puedes retirarte en el momento que tu lo decidas.

Beneficios esperados

En este estudio no existe ningún beneficio personal para ti, pero se te informa que en un futuro con los resultados de este estudio se podrán diseñar e implementar estrategias para prevenir el consumo de alcohol en los adolescentes.

Participación voluntaria o Abandono

Se te informa que tu participación es voluntaria, si decides no participar, estás en plena libertad de retractarte en cualquier momento que tu así lo decidas.

Confidencialidad (autorización para uso y distribución de la información para la investigación)

Los datos obtenidos de los instrumentos que contestarás serán estrictamente confidenciales, por lo que tú puedes confiar en que nadie se enterará de tus respuestas, la única que conocerá la información brindada será la autora del estudio. Ninguna información obtenida será dada a conocer, ni se distribuirá a ninguna persona (padre de familia, maestro o cualquier familiar). Los resultados obtenidos de los instrumentos serán publicados en una tesis para alcanzar el grado académico, pero únicamente de manera general, nunca se presentará la información personalizada. La información obtenida será conservada por el autor principal por un año y después será destruida.

Derecho de Retracto:

Mi participación en este estudio es voluntaria, mi decisión de participar o no en el estudio no afectará mi relación actual con la institución educativa.

Consentimiento

Yo voluntariamente, acepto participar en este estudio y que se colecte la información sobre mi persona. Yo he leído la información en este formato y todas mis dudas han sido resueltas. Aunque estoy aceptando mi participación en este estudio, no estoy renunciando a la oportunidad de rehusarme a participar en el transcurso de la recolección de la información.

Responsable del proyecto: Lic. En Enfermería Jessica Belem Almanza López

Firma del participante

Firma y nombre del investigador

Firma Testigos

Firma Testigos

Dirección: _____

Dirección: _____

Lugar y fecha: _____

Apéndice F

Consentimiento Informado para los Padres de Familia o Tutores

Título del proyecto: Historia familiar de consumo de alcohol y Consumo de Alcohol en Estudiantes de Preparatoria.

Introducción y propósito:

Debido a que el consumo de alcohol es considerado un problema de salud pública que afecta cada vez más a las personas en edades tempranas, se le realiza una atenta invitación a participar en la tesis de maestría titulada Historia familiar de consumo de alcohol y el consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria. Para participar en este estudio usted deberá autorizar que su hijo (a) forme parte de este, donde la intervención de su hijo (a) consistirá en responder una cédula de datos personales en donde se identificarán aspectos sociodemográficos y el consumo de alcohol, así mismo se presentarán dos instrumentos, los cuales brindan información sobre la historia familiar de consumo de alcohol y consumo de alcohol. Por tal motivo se le solicita la participación de su hijo (a) de manera voluntaria en el presente estudio contestando una serie de preguntas relacionados con la historia familiar de consumo de alcohol y el consumo de alcohol.

Antes de decidir si acepta que su hijo (a) participe, necesita conocer el propósito del estudio, los riesgos, beneficios y lo que debe hacer después de dar su consentimiento para la participación de este. Este proceso se llama consentimiento informado, en el cual se explicará el propósito del estudio, si decide que su hijo (a) participe se le solicitará que este sea firmado.

Propósito del Estudio

El estudio tiene como propósito identificar la relación de la historia familiar de consumo de alcohol, y el consumo de alcohol en los estudiantes de preparatoria.

Procedimiento:

Si acepta que su hijo (a) participe se le aplicará una cédula de datos personales, además de dos instrumentos, en los cuales se le pedirá a su hijo (a) que responda a las preguntas con la mayor sinceridad posible, la aplicación de los instrumentos tendrá una duración aproximada de 10 a 15 minutos y serán aplicados en el aula dentro del horario de clases, la aplicación de éstos no interferirá con sus actividades escolares. Así mismo se cuidará su privacidad debido a que no se identificará por nombre ni dirección

Riesgos

Los riesgos son mínimos relacionados con la participación de su hijo (a) en el estudio. Sin embargo, si en el transcurso de la entrevista si su hijo (a) se siente indisposto o no desea seguir hablando acerca de los temas y decide no contestar por el momento, puede suspender y retirarse en el momento que él (ella) lo decida y reanudar la entrevista cuando se sienta listo para hacerlo retirarse en el momento que él lo decida.

Beneficios esperados

En este estudio no existe ningún beneficio personal para su hijo (a), pero se le informa que en un futuro con los resultados de este estudio se podrán diseñar e implementar estrategias para prevenir el consumo de alcohol en los adolescentes.

Alternativas

La única alternativa en este estudio implica el no participar en el estudio

Costos

No hay ningún costo por participar en el estudio.

Participación voluntaria o Abandono

Se le informa que la participación de su hijo (a) en este estudio es voluntario, si decide no participar, está en plena libertad de retractarse en cualquier momento que él así lo decida, sin afectar ningún tipo de relación por no participar.

Confidencialidad (autorización para uso y distribución de la información para la investigación)

Los datos obtenidos de los instrumentos que contestará su hijo (a) serán estrictamente confidenciales, por lo que usted puede confiar en que nadie se enterará de sus respuestas, la única que conocerá la información brindada será la autora del estudio. Ninguna información acerca de su hijo (a) será dada a conocer, ni se distribuirá a ninguna persona (padre de familia, maestro o cualquier familiar). Los resultados obtenidos de los cuestionarios serán publicados en una tesis para alcanzar el grado académico, pero únicamente de manera general, nunca se presentará la información personalizada. La información obtenida será conservada por el autor principal por 1 año y después será destruida.

Derecho de Retratar:

La participación de su hijo (a) en este estudio es voluntaria, la decisión que tome su hijo (a) de participar o no en el estudio no afectará su relación actual con la institución educativa. Si su hijo (a) decide participar está en libertad de retractarse en cualquier momento sin que le afecte en nada sus derechos como estudiante.

Preguntas

En caso de que usted tenga una duda, pregunta o aclaración sobre los derechos de su hijo (a) como participante de este estudio, favor de comunicarse con la responsable del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la UANL, Raquel Alicia Benavides, PhD al teléfono 83481847.

Consentimiento

Yo voluntariamente, acepto que mi hijo (a) participe en este estudio y que se colecte la información sobre su persona. Yo he leído la información en este formato y todas mis dudas han sido resueltas. Aunque estoy aceptando la participación de mi hijo (a) en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y mi hijo puede tener la oportunidad de rehusarse a seguir participando en la recolección de la información.

Responsable del proyecto: Lic. En Enfermería Jessica Belem Almanza López

Firma del padre o madre (tutor)

Firma y nombre del investigador

Firma Testigos

Firma Testigos

Dirección: _____

Dirección: _____

Lugar y fecha: _____

Apéndice G

Asentimiento Informado del Estudiante de Preparatoria

Título del proyecto: Historia familiar de consumo de alcohol y Consumo de Alcohol en Estudiantes de Preparatoria.

Introducción y propósito:

Debido a que el consumo de alcohol es considerado un problema de salud pública que afecta cada vez más a las personas en edades tempranas, se te realizará una atenta invitación a participar en la tesis de maestría titulada Historia familiar de consumo de alcohol y el consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria. Para formar parte en el estudio deberás autorizar por escrito tu participación en este, donde tu intervención consistirá en responder una cédula de datos personales en donde se identificarán aspectos sociodemográficos y el consumo de alcohol, así mismo se presentan dos instrumentos, los cuales brindan información sobre las variables del estudio de las cuales son la historia familiar de consumo de alcohol y consumo de alcohol. Por tal motivo se te solicitará tu participación de manera voluntaria en el presente estudio, contestando una serie de preguntas relacionados con la historia familiar de consumo de alcohol y el consumo de alcohol.

Antes de decidir si aceptas participar, necesitas conocer el propósito del estudio, los riesgos, beneficios y lo que debes hacer después de dar tu consentimiento para la participación de este. Este proceso se llama asentimiento informado, en el cual se explicará el propósito del estudio, si aceptas participar se te pedirá que este sea firmado.

Propósito del Estudio

El estudio tiene como propósito identificar la relación de la historia familiar de consumo de alcohol, y el consumo de alcohol en los estudiantes de preparatoria

Procedimiento:

Si aceptas participar se te aplicará una cédula de datos personales, además de dos cuestionarios, en los cuales se te pedirá que responda a los instrumentos con la mayor

sinceridad posible. La aplicación de estos se realizará en el aula dentro del horario de clases, y no interferirán con las actividades escolares. El tiempo estimado para contestar los instrumentos será de 10 a 15 minutos. Así mismo se cuidará tu privacidad debido a que la información obtenida no contendrá tu nombre.

Riesgos

Los riesgos son mínimos relacionados con tu participación en el estudio. Sin embargo, si en el transcurso de la entrevista si te sientes indispuesto o no deseas seguir contestando los instrumentos, puedes suspender y reanudar la contestación de estos cuando te sientas dispuesto para hacerlo o en caso de decidir no seguir puedes retirarte en el momento que tu lo decidas.

Beneficios esperados

En este estudio no existe ningún beneficio personal para ti, pero se te informa que en un futuro con los resultados de este estudio se podrán diseñar e implementar estrategias para prevenir el consumo de alcohol en los adolescentes.

Participación voluntaria o Abandono

Se te informa que tu participación es voluntaria, si decides no participar, estás en plena libertad de retractarte en cualquier momento que tu así lo decidas.

Confidencialidad (autorización para uso y distribución de la información para la investigación)

Los datos obtenidos de los instrumentos que contestarás serán estrictamente confidenciales, por lo que tú puedes confiar en que nadie se enterará de tus respuestas, la única que conocerá la información brindada será la autora del estudio. Ninguna información obtenida será dada a conocer, ni se distribuirá a ninguna persona (padre de familia, maestro o cualquier familiar). Los resultados obtenidos de los instrumentos serán publicados en una tesis para alcanzar el grado académico, pero únicamente de manera general, nunca se presentará la información personalizada. La información obtenida será conservada por el autor principal por un año y después será destruida.

Derecho de Retratar:

Mi participación en este estudio es voluntaria, mi decisión de participar o no en el estudio no afectará mi relación actual con la institución educativa.

Consentimiento

Yo voluntariamente, acepto participar en este estudio y que se colecte la información sobre mi persona. Yo he leído la información en este formato y todas mis dudas han sido resueltas. Aunque estoy aceptando mi participación en este estudio, no estoy renunciando a la oportunidad de rehusarme a participar en el transcurso de la recolección de la información.

Responsable del proyecto: Lic. En Enfermería Jessica Belem Almanza López

Firma del participante

Firma y nombre del investigador

Firma Testigos

Firma Testigos

Dirección: _____

Dirección: _____

Lugar y fecha: _____

RESUMEN AUTOBIOGRAFICO

Jessica Belem Almanza López

Candidata para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con Énfasis en
Salud Comunitaria

Tesis: HISTORIA FAMILIAR DE CONSUMO DE ALCOHOL Y CONSUMO DE
ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA

Área de estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Nacida en la ciudad de Monterrey, Nuevo León el 26 de abril de 1988, hija
del Sr. Jesús Almanza López y Sra. María Celestina López Salas.

Educación: Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de
Nuevo León, con grado de licenciatura en el año 2003.

Experiencia Profesional: Enfermera General en el Hospital Universitario del 2007 al
2009 y actualmente trabajadora de Servicios de Salud de Nuevo León como Enfermera
General.

E-mail: jessica_88398@hotmail.com