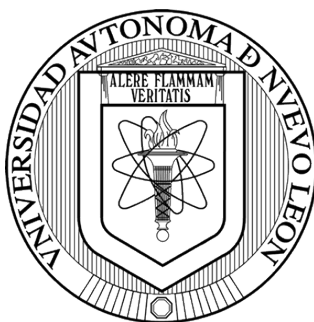


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



IMPULSIVIDAD Y CONSUMO DE ALCOHOL  
EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA

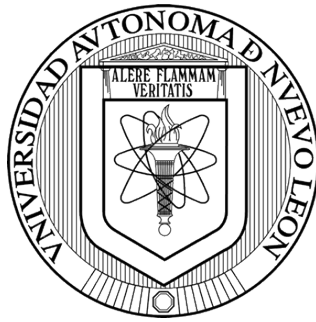
Por

LIC. ILSE ANAIZ VILLAZUL LONGI

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

JULIO, 2018

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



IMPULSIVIDAD Y CONSUMO DE ALCOHOL  
EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA

Por

LIC. ILSE ANAIZ VILLAZUL LONGI

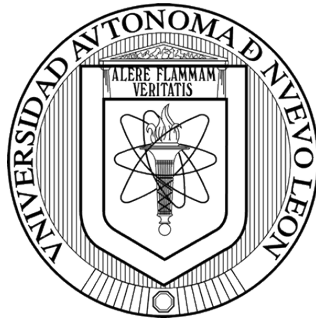
Director de Tesis

MCE. NORA NELLY RODRÍGUEZ OLIVA

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

JULIO, 2018

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



IMPULSIVIDAD Y CONSUMO DE ALCOHOL  
EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA

Por

LIC. ILSE ANAIZ VILLAZUL LONGI

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

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

JULIO, 2018

IMPULSIVIDAD Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE  
PREPARATORIA

**Aprobación de Tesis**

---

MCE. Nora Nelly Oliva Rodríguez  
Director de Tesis

---

MCE. Nora Nelly Oliva Rodríguez  
Presidente

---

Dra. Nora Angélica Armendáriz García  
Secretario

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo  
Vocal

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo  
Subdirectora de Posgrado e Investigación

## **Agradecimientos**

Al Consejo Nacional de Ciencias y Tecnología (CONACYT) por el apoyo brindado para la realización de mis estudios de Maestría en Ciencias de la Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

A los directivos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León por brindarme las oportunidades para continuar con mi formación académica.

A la Dra. María Diana Ruvalcaba Rodríguez, Directora de la Facultad de la UANL, por brindar su apoyo hacia mi formación profesional. A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, agradezco su atención y conocimiento brindado a mi persona, además de fomentar mi superación académica, gracias Doctora.

A mi Directora de tesis MCE. Nora Nelly Oliva Rodríguez, le agradezco por el tiempo que me apoyo, por su paciencia y su confianza, por demostrarme la capacidad de ayudar a los alumnos cuando más lo necesitamos, por guiarme y animarme a crecer profesionalmente y como persona, Gracias Maestra.

A la Dra. Nora Angélica Armendáriz García, por su apoyo durante mi formación académica durante mi maestría y por sus aportaciones al estudio y por alentarme a mejorar.

A todos mis compañeros y amigos de Maestría en especial a Carla, Paola, Lina y Benito, gracias por sus consejos y por alentarme a salir adelante.

A la institución educativa donde se llevó a cabo el estudio, gracias por las facilidades para la realización de la presente investigación, por el apoyo en todo

momento, maestros, personal administrativo, gracias a todos. Así mismo agradezco a los participantes del estudio.

### **Dedicatoria**

A Dios por darme la vida, la salud y la fuerza y lograr concluir los estudios de Maestría, porque sin Dios no hubiera sido posible este gran logro. Gracias Dios por darme una buena familia.

A mi mamá Hilda Longi por brindarme el apoyo, agradezco a Dios por darme una madre tan especial, por los cuidados, todo el amor y todos los sacrificios que has hecho por mí me han convertido en lo que soy. Eres una extraordinaria mamá y gracias por demostrarme que siempre hay que salir adelante a pesar de las circunstancias, por enseñarme a sacar lo mejor de mí, por inculcarme el luchar por lo que uno quiere, y por darme ese amor que siempre me has dado.

A mis hermanas Lizet Villazul Longi y Astrid Yamilet Villazul Longi, por apoyarme siempre, por darme todo su amor y cariño, por el tiempo que han compartido conmigo, por creer siempre en mí, me siento muy afortunada de tenerlas como hermanas, las amo con todas mis fuerzas.

A mi esposo Edgar quien siempre ha estado presente con su apoyo incondicional, sabes que eres el motor de mi vida.

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	2
Marco de Referencia	7
Estudios Relacionados	12
Definición de Términos	21
Objetivos del Estudio	24
Capítulo II	
Metodología	25
Diseño del Estudio	25
Población, Muestreo y Muestra	25
Instrumentos de Medición	25
Procedimiento de Recolección de Datos	28
Consideraciones Éticas	29
Análisis Estadístico	31
Capítulo III	
Resultados	33
Estadística descriptiva	34
Estadística inferencial	43
Capítulo IV	
Discusión	59
Conclusiones	65

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Recomendaciones	66
Referencias	67
Contenido	
Apéndices	80
A Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPYPCA)	81
B Cuestionario de Identificación de Desordenes por Uso del Alcohol (AUDIT)	83
C Escala de Impulsividad de Barratt (1995)	86
D Carta de solicitud de autorización a la Institución Educativa	88
E Carta de autorización a la Institución Educativa	89
F Consentimiento Informado para Padre de Familia o Tutor	90
G Asentimiento Informado para el Adolescente	93
H Consentimiento Informado para el Adolescente mayor de edad	96



## Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Consistencia interna de los instrumentos	33
2. Características sociodemográficas de los participantes	34
3. Frecuencias y proporciones de la escala de impulsividad de Barratt: impulsividad cognitiva	35
4. Frecuencias y proporciones de la Escala de Impulsividad de Barratt: impulsividad motora	36
5. Frecuencias y proporciones de la escala de impulsividad de Barratt: impulsividad no planeada	37
6. Frecuencias y proporciones del cuestionario de identificación de desórdenes por uso de alcohol (AUDIT) Cantidad y Frecuencia	39
7. Tablas y proporciones del cuestionario de identificación de desórdenes por uso de alcohol (AUDIT) Consumo dependiente	40
8. Frecuencias y proporciones del cuestionario de identificación de desórdenes por uso de alcohol (AUDIT) Consumo dañino	41
9. Frecuencias de consumo de alcohol y bebida alcohólica consumida en la última ocasión en general.	42
10. Medidas de tendencia central, de dispersión y estadístico de Prueba de Normalidad de Kolmogorov – Smirnov con corrección de Lilliefors	43
11. Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol	45
12. Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol por sexo	46
13. Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol por edad	47

## Lista de tablas

Tabla		Página
14.	Frecuencias de tipos de consumo de alcohol de los estudiantes de preparatoria	48
15.	Frecuencia de consumo explosivo intensivo de alcohol de los estudiantes de preparatoria por sexo	49
16.	Chi cuadrada de Pearson para tipos de consumo de alcohol de los estudiantes de preparatoria por edad	49
17.	Frecuencia de consumo explosivo intensivo de alcohol en el último mes de los estudiantes de preparatoria	50
18.	Chi Cuadrada de Pearson para consumo explosivo intensivo de alcohol de los estudiantes de preparatoria por sexo	50
19.	Chi Cuadrada de Pearson para consumo explosivo intensivo de alcohol de los estudiantes de preparatoria por edad	51
20.	U de Mann-Whitney para el índice de impulsividad de los estudiantes por sexo	53
21.	H de Kruskal-Wallis para el índice de impulsividad de los estudiantes por edad	52
22.	U de Mann-Whitney para el índice de impulsividad de los estudiantes por prevalencias de consumo de alcohol	53
23.	Coefficiente de Correlación de Spearman para el índice de impulsividad y el consumo de alcohol	54
24.	Coefficiente de Correlación de Spearman para el índice de impulsividad y el consumo de alcohol por sexo	56

## Lista de Figuras

Figura		Página
1.	Relación de las variables de impulsividad y el consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria	12
2.	Relación del índice de impulsividad con el consumo de alcohol.	55
3.	Relación del índice de impulsividad con el consumo de alcohol por sexo	58

## Resumen

Lic. Ilse Anaiz Villazul Longi  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Julio, 2018

Título del Estudio: IMPULSIVIDAD Y CONSUMO DE ALCHOL EN  
ESTUDIANTES DE PREPARATORIA

Número de páginas: 99

Candidato para obtener el Grado de  
Maestría en Ciencias de Enfermería

**LGAC:** Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

**Propósito y método del estudio:** El propósito fue determinar la relación de la impulsividad y el consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria. La población estuvo conformada por 144 estudiantes de una preparatoria privada en el área suburbana del estado de Nuevo León. Se utilizó la escala de impulsividad de Barratt (1995) y el Cuestionario de Identificación de Desordenes por uso de Alcohol [AUDIT]. El tipo de muestreo fue por censo, donde participaran todos los grupos pertenecientes al 1er y 2do año de preparatoria, el tamaño de la muestra se determinó en base a una prueba de correlación considerando un nivel de 0.05 con una potencia del 97% en el contraste de una hipótesis correlacional con una alternativa bilateral de .25 en rho, se obtuvo un tamaño de muestra de  $n=144$ .

**Contribución y conclusiones:** Se identificó el 60.0% de las mujeres y el 64.0% de los hombres han consumido alcohol alguna vez en la vida, el 24.0% de las mujeres y el 48.0% de los hombres consumieron alcohol en el último año, el 24.0% de las mujeres y el 32.0% de los hombres consumieron alcohol en el último mes y el 7.0% de las mujeres y el 17.0% de los hombres consumieron alcohol en la última semana.

En cuanto al tipo de consumo de alcohol por edad, se presentaron diferencias significativas ( $\chi^2= 12.23, p=.001$ ), el 75.0% de los menores de 15 años reportan un consumo sensato, los estudiantes de 16 años reportaron un consumo dependiente (39.1%) y los mayores de 17 años un consumo dependiente y dañino (43.3 % respectivamente). En cuanto a la impulsividad por sexo no se encuentran diferencias significativas ( $p > .05$ ) en virtud de que las medias y medianas son muy similares, mientras que la impulsividad por edad muestra diferencias significativas ( $H=10.09, p=.001$ ). Se observaron diferencias significativas de la impulsividad ( $U=718.0, p<.001$ ) por prevalencia instantánea, los estudiantes que consumieron alcohol en la última semana presentaron medias y medianas más altas de impulsividad ( $\bar{X}=46.4, Mdn=47.7$ ) que los que no consumen alcohol ( $\bar{X}=40.1, Mdn=40.0$ ). Así mismo se reportan diferencias significativas de la impulsividad ( $U=1096.0, p<.001$ ) por consumo explosivo intensivo excesivo (binge drinking), los participantes que reportan un consumo explosivo excesivo de alcohol reportan medias y medianas más altas de impulsividad ( $\bar{X}=46.9, Mdn=45.5$ ).

Se muestra una relación positiva y significativa de la impulsividad ( $r_s = .273, p=.001$ ) con la edad, con el consumo de alcohol ( $r_s = .533, p= .001$ ), con frecuencia y cantidad ( $r_s = .479, p=.001$ ), con el consumo dependiente ( $r_s = .525, p=.001$ ) y con el consumo dañino ( $r_s = .411, p= .001$ ).

Se documentó una Correlación positiva y significativa entre la impulsividad y el consumo de alcohol, así como con el consumo dependiente y dañino en los estudiantes de preparatoria de este estudio.

Se recomienda continuar estudiando la impulsividad y el consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria de otras localidades. Desarrollar en un futuro intervenciones de enfermería para la prevención y disminución del consumo de alcohol, considerando la impulsividad como un factor determinante.

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

## **Capítulo I**

### **Introducción**

En los últimos años se reportan incrementos del consumo de alcohol, el cual representa un problema de salud pública a nivel internacional, cada año se producen 3.3 millones de muertes en el mundo debido a los efectos nocivos del consumo de alcohol, esto representa un 5.9% de todas las defunciones. Además, se ha reportado que al año mueren aproximadamente 24 mil personas en accidentes automovilísticos relacionados con el consumo. El uso indebido del alcohol es un factor causante, de más de 200 enfermedades y trastornos entre ellas son las enfermedades cardiovasculares, algunas neoplasias y cirrosis hepática entre otras. Además, el consumo de alcohol a una edad temprana provoca discapacidad a nivel neurológico, cognoscitivo, psicoemocional y como consecuencia a la muerte, el 5.1% de las discapacidades por el consumo excesivo de alcohol que repercuten en la esperanza de vida del ser humano, además de pérdidas sociales y tendencias económicas en las Américas (Organización Panamericana de la Salud [OPS] 2013; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015).

A nivel mundial se reporta que las proporciones más altas de adolescentes de 15 a 19 años de edad que beben alcohol se encuentran en América y Europa (53% y 70% respectivamente). En este sentido se reporta que las Américas se encuentra en el segundo lugar a nivel mundial de consumo de alcohol y el 6% de los habitantes de esta región padecen algún trastorno relacionado con el consumo; además se reportan prevalencias altas de desórdenes por uso de alcohol entre mujeres, con un estimado de 12.6% y se observa que en España el 32% de los jóvenes han consumido más de cinco

bebidas por ocasión en el último mes (Obrador-Rial, Ariza & Muntaner, 2014; OMS, 2015; OPS, 2015).

En México de acuerdo con el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública [INSP]; Secretaría de Salud [SSA]. (2017). Refiere en la Encuesta Nacional de consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco [ENCODAT]: Reporte de alcohol, se indica que, en la población adolescente, en donde el consumo alguna vez en la vida pasó de 35.6% en 2002 a 42.9% en 2011, mientras que el consumo último año se incrementó de 5.7% a 30% y para la prevalencia en el último mes prácticamente se duplicó de 7.1% a 14.5% en el mismo periodo.

Con respecto al consumo de alcohol en los adolescentes de Nuevo León los varones presentaron porcentajes de 1.1%, bebedores altos 6.2% y para bebedores consuetudinarios 1.2%. En tanto la prevalencia de consumo diario de alcohol en las adolescentes mujeres fueron de 0.4%, para bebedoras altas 2.8% y para bebedoras consuetudinarias 0.4%, estas proporciones también son menores a las medias nacionales que oscilan entre 0.9% y 7.1% (López-Cisneros, Alonso-Castillo, Méndez-Ruíz, & Armendáriz-García, 2016).

En cuanto al consumo de alcohol en adolescentes se reporta que el 35.5% consumieron alcohol en el último año y 26.3% en el último mes. El consumo excesivo explosivo de alcohol (binge drinking) es de 14.5% para los hombres y del 13.3% al 15.7% para las mujeres (Centro Nacional para las Prevención y el Control de las Adicciones [CENADIC] 2013, Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes [ENCODAT], 2014).

La adolescencia es definida como una etapa de transición donde se experimentan una serie de cambios en el desarrollo y crecimiento físico, psicológico y social; además en esta etapa el adolescente tiende a relacionarse más con su grupo de iguales, el aumento de las relaciones sociales que les puede llevar a desear experimentar la libertad, autonomía e independencia, sin muchas veces evaluar las consecuencias de sus conductas (Osorio, Ortega & Pillón, 2004; Sturman & Moghaddam, 2011; Spear, 2013; Rosabal, Romero, Gaquín, & Hernández, 2015).

Así mismo en esta etapa surgen nuevas responsabilidades, empieza el adolescente a pensar de forma diferente sobre ellos mismos y sobre los demás, son más críticos en sus pensamientos cuestionando todo lo que les rodea incluyendo las normas y a menudo no aceptan ordenes, por lo anterior pueden actuar de forma impulsiva, por lo que el adolescente puede ser vulnerable ya que para ellos los valores de sus amigos son más importantes que los de sus padres, lo que podría favorecer el desarrollo de hábitos que facilitan el inicio del consumo de alcohol. Sin embargo, se espera que el adolescente empiece a tomar decisiones y asumir compromisos, por lo que debe contar con habilidades necesarias para hacer frente a estas demandas que se presentan en este periodo de la vida (Osorio, Ortega, & Pillón, 2004; Sturman & Moghaddam, 2011; Spear, 2013; Rosabal, Romero, Gaquín, & Hernández, 2015).

Se ha documentado la relación con el consumo de alcohol y algunos factores sociodemográficos como la edad y sexo, con conductas y normas de la familia, con expectativas positivas de la sustancia, así como el lugar donde vive el adolescente ya que se ha evidenciado que los jóvenes que viven en áreas rurales tienen mayor riesgo de tener un consumo de riesgoso de alcohol que los que viven en áreas urbanas, además se



ha vinculado el consumo de alcohol con las habilidades sociales y cognitivas como la impulsividad que podrían explicar una mayor o menor probabilidad de uso de esta sustancia (Donath, Grässel, & Baier, 2011; Llorens & Barrios, 2011; Song, Smiler, & Wagoner, 2012; Obrador-Rial, Ariza, & Muntaner, 2014).

Riaño-Hernández, Buela-Casal y Guillen (2015) indican que los adolescentes pueden mostrar una tendencia de actuar sin control y con falta de previsión, sin evaluar las consecuencias que puedan derivarse de sus actos que con lleva el consumo de alcohol. La impulsividad es un rasgo de la personalidad que puede presentarse en mayor o menor medida. Las personas impulsivas tienden a un estilo de respuesta que se caracteriza por responder rápido y sin demasiado análisis.

Algunos estudios han relacionado una alta impulsividad con el inicio de consumo de alcohol a una temprana edad, así mismo se ha asociado con la repetición de la conducta de consumo, lo que podría generar una adicción; además se ha reportado que estudiantes consumidores de alcohol reportan puntuaciones significativamente más altas en impulsividad (Verdejo, 2008; Perry & Carrol, 2008; Verdejo, Lawrence, & Clark, 2008; Pedrero, 2009; Pérez-Fuentes, 2015).

En otro estudio identificaron que el consumo de alcohol y la impulsividad afectan al proceso de toma de decisiones en los adolescentes, sobre todo en aquellos que practican el consumo excesivo explosivo de alcohol (binge drinking) que designa un consumo puntual de alcohol con el único propósito de alcanzar la intoxicación en un corto periodo de tiempo lo que refiere menor a dos horas (Caña et al., 2015).

En los últimos años ha emergido un patrón de consumo de alcohol intermitente, en forma de atracones, concentrado en sesiones de pocas horas, asociado principalmente

a las noches de fin de semana y que se realiza con grupos de iguales. Este patrón, denominado consumo excesivo explosivo de alcohol (binge drinking), se caracteriza por picos de consumo entre los jóvenes, igualación del consumo entre sexos, y escasa percepción de riesgo (Parada, Corral, Caamaño-Isorna, Mota, Crego, Rodríguez-Olguín et al., 2011).

El National Institute Drug Abuse [NIDA] (2015) define el consumo excesivo explosivo de alcohol (binge drinking) como un patrón de consumo que lleva altos niveles de concentración de alcohol en la sangre. Esto generalmente ocurre después de 4 bebidas para mujeres y 5 bebidas para hombres, en aproximadamente 2 horas por ocasión, y por su modelo festivo de consumo, generalmente en grupos, y en la búsqueda de la embriaguez (Williams, Chaloupka, & Weschler 2005).

Referente a lo anterior es importante mencionar que la impulsividad actúa como una baja percepción al riesgo del consumo de alcohol, pero también el propio consumo problemático de alcohol puede disparar conductas impulsivas en los sujetos (López-Caneda et al., 2013; Caña et al., 2015). En este estudio, se considera la impulsividad como un factor determinante del consumo de alcohol.

La impulsividad y el consumo de alcohol se han documentado en jóvenes universitarios, en adolescentes que estudian preparatoria y en estudiantes de secundaria, se destaca, que la impulsividad y el consumo de alcohol son variables sólidas relacionadas con el contacto temprano al alcohol, a la repetición del consumo y la progresión de la adicción (Adán, 2011; Pérez et al., 2015; Martins, 2014; Morales, 2015).

No obstante, son limitados los estudios de impulsividad y el consumo de alcohol en adolescentes que estudian en una preparatoria del área suburbana, cuyo grupo social se caracteriza por un área geográfica marginada, en la que existe insuficiente infraestructura para cubrir las necesidades básicas de la educación y salud (Ander, 1989). Por lo que se considera existe un vacío del conocimiento en esta temática, el estudio aportará información de influencia de la variable impulsividad que antecede o aumenta el consumo de alcohol en adolescentes, detectar las variables y ámbitos que puedan estar implicados en el consumo de alcohol, además es importante investigar estas conductas durante la adolescencia, pueden predecir un patrón de abuso de alcohol en la etapa adulta (Cloninger, Sigvardsson, & Bohman, 1988; Chassin, Flora, & King, 2004).

En este sentido enfermería tiene un papel muy importante en la prevención del consumo de alcohol, por lo que el presente estudio ampliará el cuerpo de conocimiento en la disciplina de enfermería y contribuirá en un futuro en la implementación de diversas estrategias dirigidas a la prevención y reducción de uso de alcohol, aumentar los factores de protección ante el consumo de alcohol, facilitar el éxito de los programas preventivos o reflejar sus resultados.

Por lo que se realizó un estudio descriptivo con el propósito de determinar la relación de la impulsividad y el consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria.

## **Marco de Referencia**

Este apartado está constituido por los conceptos de impulsividad y el consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria, que condujeron el desarrollo del presente estudio.

La impulsividad, es considerado uno de los principales rasgos de personalidad, está relacionada con numerosos trastornos mentales incluidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM-IV-R] y diversas conductas desadaptativas (Guerrieri et al., 2008) ésta se define como la tendencia a actuar con falta de previsión, sin evaluar las consecuencias que puedan derivarse. Cabe destacar que es una de las variables más consistentes relacionadas con el contacto temprano al consumo de drogas, la repetición de los consumos y la progresión a la adicción, así como una condición que se exacerba con el consumo (Pedrero, 2009).

La neuroanatomía señala, que el control de impulsos, se dirige por un complejo sistema de circuitos neuronales que incluyen al córtex prefrontal, el núcleo accumbens, la amígdala, el área tegmental ventral y los núcleos del rafe. Reporta que la impulsividad es un constructo heterogéneo que indica la existencia de distintos substratos neurobiológicos subyacentes, como la respuesta prematura y la respuesta impulsiva, componentes importantes de la impulsividad (García, 2002).

Las alteraciones de la neurotransmisión serotonina/dopamina afectan de forma desigual a diversos aspectos de la conducta impulsiva, debido a la participación de diferentes áreas cerebrales y substratos neuroquímicos. Los niveles de dopamina de la corteza prefrontal intervienen en el procesamiento de la expectativa de la recompensa;

los niveles de serotonina a ese nivel podrían influir en decisiones impulsivas y de bajo autocontrol (Winstanley et al., 2004).

Barratt y Patton (1983) definen la impulsividad como una dimensión de personalidad de primer orden, relacionado con la dimensión extroversión, con la búsqueda de sensaciones y con la hipomanía. Además, el autor describe las diferencias individuales en la impulsividad que se relacionan con un tempo cognitivo: en las tareas que requieren mantener un cierto tempo o frecuencia los sujetos con elevados niveles de impulsividad tienen más dificultades para mantener un determinado tempo o frecuencia y, por lo tanto, serán menos eficientes en las tareas que dependan de esta característica, como las tareas de tiempo de reacción y las tareas que requieren respuestas rítmicas.

La impulsividad está compuesta por tres factores; el primero de ellos, es la impulsividad motora, implica actuar sin pensar, dejándose llevar por el ímpetu del momento. En segundo lugar, la impulsividad cognitiva implica una propensión a tomar decisiones rápidas. Finalmente, la impulsividad no planificadora se caracteriza por la tendencia a no planificar, mostrando un mayor interés por el presente que por el futuro Barratt, (1994). La impulsividad está relacionada con conductas des-adaptativas y trastornos mentales de gran impacto social. La impulsividad, está implicada en conductas patológicas como el abuso del consumo de alcohol, y es un criterio diagnóstico, tal como el trastorno por control de los impulsos, además se ha reportado que los adolescentes que reportan altos puntajes de impulsividad presentan consumo riesgoso de alcohol (Barratt, 1994; Hart & Dempster, 1997; McMurrin, Blair & Egan, 2002; Strauss & Mouradian, 1998).

Se ha documentado que la impulsividad puede representar un obstáculo para aprender durante los primeros años de desarrollo. Demostrando que existe evidencia empírica donde la impulsividad afecta al éxito académico en adolescentes. Se ha encontrado que la presencia de un estilo cognitivo impulsivo se caracteriza por una tendencia a un mayor consumo de drogas como el alcohol (Harmon, Barratt & Wigg, 1997; Calvete & Estévez, 2009; McMurrin et al., 2002).

Respecto al consumo de alcohol, es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, que al ser introducida en el organismo produce alteraciones en el funcionamiento del Sistema Nervioso Central del individuo, además el consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica (OMS, 2014).

Existen criterios para considerar el uso o abuso de alcohol según el sexo. En los hombres se produce una mayor actividad enzimática en sangre de alcohol-deshidrogenasa gástrica, cito cromo p450 y de aldehído 5 deshidrogenasa hepática, así como las enzimas convertidores de angiotensina pulmonar; a diferencia de lo que ocurre con las mujeres donde existe un metabolismo menor por una baja actividad gástrica de alcohol-deshidrogenasa, por lo que la mujer se intoxica más rápidamente que el hombre con dosis semejantes de alcohol, aunado a esto la mujer tiene mayor proporción de tejido adiposo que de agua, y debido a que el alcohol es más soluble en agua que en grasa cualquier dosis de alcohol se concentra más en el organismo femenino (Fernández, 2007; Tapia, 2001).

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana [NOM-028-SSA2-2009] para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, una bebida alcohólica es aquella que contiene alcohol etílico en una proporción de 2% y hasta 55% en volumen. Se

considera una copa o bebida estándar a una cerveza de 12 onzas, o 5 onzas de vino o 1.5 onzas de destilados. Cada una de estas bebidas contienen aproximadamente la misma cantidad de alcohol, que es .5 onzas, es decir, entre 10 y 12 gramos de etanol (SS, 2009; Tapia, 2001).

Respecto a las bebidas estándar el contenido de alcohol tiene un promedio equivalente de 14 gr. de etanol, lo equivalente a una cerveza de 330 ml., 60ml. de vino y 45 ml. de destilados, respecto a Tapia (2001) el consumo de alcohol en forma de bebida estándar es equivalente a una cerveza de 12 onzas, copa de vino de 6 onzas, copa de licor de 4 onzas, o un trago de alcohol de 1.5 onzas. En relación a los criterios para evaluar el consumo de alcohol en México según de la Fuente y Kerskenobich (1992); refieren el consumo sensato o sin riesgo ocurre cuando el consumo de alcohol no excede a cuatro bebidas estándar en los varones no más de tres veces por semana y no más de dos bebidas estándar no más de tres veces por semana en las mujeres.

El consumo dependiente o de riesgo se presenta cuando se ingieren de 5 a 9 copas o bebidas estándar por ocasión en los varones y de 3 a 5 copas o bebidas estándar en las mujeres, además de presentar los síntomas como dejar de realizar actividades por consumir alcohol o beber en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso un día anterior. El consumo dañino o perjudicial, es cuando se ingiere, en un día típico de 10 o más copas en los hombres y 6 o más en las mujeres; además de que algún amigo, familiar o personal de la salud le hayan manifestado preocupación por su forma de beber, así como la presencia de síntomas tales como sentirse culpable o tener remordimiento por haber bebido, que se haya lastimado o haya lesionado a alguna persona a consecuencia de su ingesta de alcohol, haber olvidado lo que pasó durante el

tiempo que ingirió bebidas alcohólicas (Babor et al., 2001; De la Fuente, & Kershenovich, 1992).

El National Institute Drug Abuse [NIDA] (2015) define el consumo excesivo explosivo de alcohol (binge drinking) como un patrón de consumo que lleva a altos niveles de concentración de alcohol en la sangre. Esto generalmente ocurre después de 4 bebidas para mujeres y 5 bebidas para hombres, en aproximadamente 2 horas por ocasión, y por su modelo festivo de consumo, generalmente en grupos, y se realiza con el propósito de buscar la búsqueda de la embriaguez (Williams, Chaloupka, & Weschler, 2005). Una definición óptima del término consumo excesivo explosivo de alcohol (binge drinking) debe integrar tanto los factores de cantidad como de frecuencia del consumo, además debe tener en cuenta las consecuencias negativas asociadas (Ham & Hope 2003).

Otra forma de evaluar el consumo de alcohol es a través de las prevalencias de consumo de alcohol, que es el número de usuarios con una enfermedad, evento, problema o conducta como sería en este caso el consumo de alcohol en relación al tamaño total de la población en un momento dado del tiempo, y el producto obtenido se multiplica por cien (Beaglehole, Bonita, & Kjellström, 2008). Por lo que la prevalencia total o global es la cantidad de personas que han consumido alcohol alguna vez en la vida; la prevalencia lápsica se conoce como la cantidad de personas que consumieron alcohol en el último año; la prevalencia actual la cantidad de personas que han consumido alcohol en el último mes y la prevalencia instantánea es la cantidad de personas que consumen alcohol en los últimos siete días; estos cuatro tipos de prevalencia serán considerados en el presente estudio (Tapia, 2001).



En síntesis, el presente estudio considera los conceptos (variables) de Impulsividad y el Consumo de Alcohol en estudiantes de preparatoria. A continuación, se muestra la figura de las variables de estudio (figura 1).

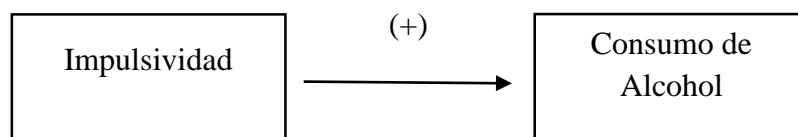


Figura 1. Relación de las variables de estudio

La figura anterior muestra la posible relación positiva de la impulsividad con el consumo de alcohol.

### **Estudios Relacionados**

A continuación, se presentan los estudios de investigación que incluyen las variables de interés en este estudio, que abordan la impulsividad y el consumo de alcohol.

Pérez et al. (2015) realizaron un estudio, cuyo objetivo fue analizar la relación entre la impulsividad y la frecuencia de consumo de alcohol y tabaco, en una muestra de 822 alumnos, que cursaban 3° y 4° de Educación Secundaria, con edades de 13 a 18 años, pertenecientes a uno de los ocho centros de educación secundaria de España. Los resultados muestran que el 67.6% han consumido alcohol, el 50.5% eran varones y el 49.5% mujeres. Respecto a la impulsividad y el consumo de alcohol, se observaron diferencias significativas de la impulsividad en la subescala de Gratificación ( $t_{(821)} = -7.93, p < .01$ ), Automatismo ( $t_{(821)} = -5.49, p < .01$ ) y Atencional

( $t_{(821)} = -5.90, p < .01$ ) con el consumo de alcohol, los participantes que consumen alcohol presentan medias más altas ( $\bar{X} = 13.9, \bar{X} = 12.3, \bar{X} = 14.7$  respectivamente) de impulsividad a diferencia de los participantes que no consumen alcohol ( $\bar{X} = 11.7, \bar{X} = 10.8, \bar{X} = 12.9$  respectivamente).

Adán (2011) realizó un estudio, cuyo objetivo fue estudiar, por primera vez, las posibles diferencias en las dimensiones de impulsividad funcional y disfuncional del modelo de Dickman, entre estudiantes universitarios con consumo intensivo de alcohol [CIA] ( $n = 80$ ) y no consumidores de alcohol ( $n = 80$ ), la muestra total fue de 160 participantes de edades entre los 18 a 25 años, que estudiaban en la Universidad de Barcelona, España.

Se reportaron medias más altas de impulsividad funcional en los participantes de consumo de alcohol intensivo ( $\bar{X} = 32.7, DE = 0.6$ ) y medias más bajas en los participantes que consumen de forma esporádica ( $\bar{X} = 31.8, DE = 0.7$ ). Así mismo se presentaron medias más altas de impulsividad disfuncional ( $\bar{X} = 30.1, DE = 0.5$ ) y en los de consumo intensivo medias más bajas que los consumidores esporádicos ( $\bar{X} = 26.8, DE = 0.6$ ). Por sexo se reportan medias de impulsividad funcional más altas en varones que en mujeres ( $\bar{X} = 33.5, DE = 0.5$  y  $\bar{X} = 31.1, DE = 0.7$  respectivamente), así mismo se indicaron medias de impulsividad disfuncional más altas en varones que en mujeres ( $\bar{X} = 32.1, DE = 0.6$  y  $\bar{X} = 28.4, DE = 0.7$  respectivamente).

También se reporta asociación positiva significativa entre la impulsividad funcional ( $r = .312, p < .01$ ) y disfuncional ( $r = .361, p = .01$ ) con el consumo intensivo de alcohol, asimismo se presentó una correlación positiva y significativa en los participantes que reportaron una correlación positiva entre la impulsividad y el consumo

esporádico ( $r = .283$ ;  $p \leq .05$ ). En el grupo de mujeres se observó una asociación significativa y positiva entre la impulsividad ( $r = .344$ ,  $p < .01$ ) y el consumo de alcohol.

Así mismo la edad aportó significancia positiva solo con puntuaciones de impulsividad funcional ( $r = .286$ ,  $p < .01$ ), se reportó un efecto significativo de la impulsividad disfuncional entre el consumo de alcohol ( $f_{(1,155)} = 49.5$ ,  $p < .001$ ) y consumo de alcohol con impulsividad funcional ( $f_{(5,92)}$ ,  $p < .01$ ). Se observa un efecto significativo para la interacción entre el consumo de alcohol y el sexo ( $f_{(1,155)} = 4.64$ ,  $p = .033$ ).

Pilatti (2016) realizó un estudio con el objetivo principal de describir, por sexo, la ocurrencia de consumo de alcohol y la relación entre las dimensiones de la impulsividad (escala de la impulsividad, UPPS-P) con diferentes indicadores de consumo de alcohol, la población estuvo conformada por 435 jóvenes de 18 a 25 años en Argentina. En las cinco dimensiones [UN] Urgencia Negativa; [PREM] falta de Premeditación; [PERS] Falta de Perseverancia; [SENS] Búsqueda de Sensaciones y [UP] Urgencia, marcada en la escala UPPS-P, las mujeres tienen diferencias significativas con la impulsividad y consumo de alcohol en las dimensiones UN, ( $f_{(2,317)} = 10.71$ ,  $p = .001$ ), PERS ( $f_{(2,317)} = 4.85$ ,  $p = .01$ ), PREM ( $f_{(2,317)} = 5.24$ ,  $p = .01$ ), y SENS ( $f_{(2,317)} = 4.04$ ,  $p = .05$ ). Se presentaron medias más altas, para las mujeres en los dominios de UN ( $\bar{X} = 28.40$ ,  $DE = 6.89$ ), y en PERS ( $\bar{X} = 21.60$ ,  $DE = 5.09$ ), mientras que los hombres mostraron medias más altas en los dominios de PERS, ( $\bar{X} = 20.54$ ,  $DE = 5.34$ ), SENS ( $\bar{X} = 31.97$ ,  $DE = 6.86$ ), y UP ( $\bar{X} = 25.79$ ,  $DE = 7.59$ ).

Caña et al. (2015) realizó un estudio cuyo objetivo fue evaluar el patrón de consumo de alcohol (PCA) en adolescentes, los distintos niveles de impulsividad y cómo afectan estas variables en la toma de decisiones; la muestra estuvo diseñada de la siguiente manera, 230 alumnos (128 mujeres) de edades entre 14 a 17 años, asistentes a tres centros educativos de nivel medio de la ciudad de Córdoba, Argentina. Los resultados arrojaron que, al analizar a los hombres, en la impulsividad de urgencia positiva hubo efecto significativo con el consumo de alcohol (PCA) ( $f_{(4,124)} = 4.2149 p < .05$ ), mientras que en las mujeres no se presentaron diferencias significativas.

Narváez y Caro (2015) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la influencia de la impulsividad funcional y disfuncional, en adolescentes consumidores de alcohol, en una muestra de 235 estudiantes del ciclo cuarto y quinto año, entre edades de 15 a 18 años, que estudiaban en la Universidad Centroccidental de Venezuela. Los resultados de impulsividad funcional y consumo de alcohol muestran medias más altas en participantes con consumo de riesgo la media reportada fue de ( $\bar{X} = 5.56$ , DE= 1.93), y en los consumidores dependientes fue de ( $\bar{X} = 5.91$ , DE= 1.92).

En cuanto a la impulsividad disfuncional se presentaron las siguientes medias: en no consumidores de alcohol la media fue de ( $\bar{X} = 4.54$ , DE= 2.29); en consumidores en riesgo ( $\bar{X} = 5.49$ , DE= 2.69) y consumidores dependientes ( $\bar{X} = 5.53$ , DE= 2.43). Así mismo se presentaron diferencias significativas de impulsividad con el consumo de alcohol ( $f_{(4,615)} = 4.515 p < .05$ ).

Morales (2015) realizó un estudio donde con el objetivo de determinar la relación de la impulsividad (funcional y disfuncional) con el consumo de alcohol en

jóvenes universitarios de México, además de describir la diferencia que existe del tipo de impulsividad (funcional o disfuncional) respecto al tipo de consumo de alcohol, en una muestra de 2,514 jóvenes universitarios, estudiantes de una Facultad del área de ciencias sociales.

Los resultados muestran diferencias significativas de impulsividad y el consumo de alcohol ( $H= 6.1$   $p= .047$ ), los jóvenes con consumo dañino presentaron medias más altas de impulsividad disfuncional ( $\bar{X}= 33.5$ ,  $Mdn= 33$ ) comparadas con los jóvenes con consumo sensato ( $\bar{X}= 30.9$ ,  $Mdn= 31$ ) y dependiente ( $\bar{X}= 31.5$ ,  $Mdn= 31.5$ ). La impulsividad disfuncional presentó relación positiva y significativa con el consumo dependiente ( $r_s= .150$ ,  $p= .032$ ) y con el consumo dañino de alcohol ( $r_s= .151$ ,  $p= .018$ ). El 91.9% de los jóvenes han consumido alcohol en alguna vez en su vida, el 82.2% en el último año, el 54.7% el último mes y el 37.2% en los últimos siete días.

Pilatti et al., (2017) realizaron un estudio con el objetivo examinar la influencia recíproca de impulsividad, y la toma de riesgos posterior a un consumo de alcohol, en la Universidad de Córdoba, Argentina en una muestra de 161 adolescentes.

Los resultados muestran que el 98.1% de los participantes indicó haber tomado alcohol al menos una vez en su vida, 89.4% en el último año, el 65.8% en el último mes y 44.1% en la última semana, así mismo se reporta una media de edad de inicio de 14 años de la primera borrachera ( $DE = 1.10$ ). Se encontraron correlaciones positivas y significativas entre la subescala de impulsividad de urgencia negativa con la frecuencia de consumo de alcohol ( $r= .25$ ;  $p < .001$ ), búsqueda de sensaciones presentó una correlación significativa y positiva ( $r= .20$ ;  $p < .05$ ) con la cantidad usual de consumo ( $r= .21$ ;  $p < .001$ ).

Salcedo et al. (2014) realizaron un estudio con el fin de establecer el perfil de la función y la conducta ejecutiva en 50 en estudiantes universitarios consumidores de alcohol, con un muestreo por conveniencia donde los participantes se encontraban en un nivel de alto riesgo según el Cuestionario de identificación de los Desórdenes Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) eran provenientes de diferentes universidades de la ciudad de Bogotá, Colombia. Los participantes fueron seleccionados según la puntuación obtenida en el AUDIT, cuya media fue ( $\bar{X}$  = 12.9, DE = 3.5) clasificado como consumo de alto riesgo, se evidencio que los varones tienen mayor tiempo de consumo que las mujeres la media general en la puntuación total del AUDIT se ubicó en 12.8 (bebedores de alto riesgo).

Los resultados de impulsividad muestran en la subescala de urgencia positiva, el 8% de los participantes reportan respuestas en las que se evidencian tendencias a ceder a impulsos fuertes, especialmente cuando se acompaña de emociones negativas tales como, ansiedad o ira. La subescala de falta de premeditación muestra que el 6% de los participantes presentan dificultades para pensar en las posibles consecuencias de su comportamiento antes de actuar. En la escala de falta de perseverancia, el 8% de los participantes muestran respuestas que indican dificultades para persistir en la realización de trabajos u obligaciones.

En la subescala búsqueda de sensaciones, un 42% de los participantes dan respuesta preferente hacia la estimulación y excitación. Finalmente, en la escala de urgencia positiva, el 32% de los participantes indicaron respuestas que muestran tendencia a ceder a los impulsos en condiciones de afecto positivo alto. Los resultados

en la ejecución de las escalas indican que un 24% de los participantes muestran tendencias impulsivas en su comportamiento.

En la Universidad de Sussex, Reino Unido se realizó un estudio cuyo objetivo era examinar la relación entre el consumo excesivo de alcohol y las medidas de la impulsividad en espera y las capacidades atencionales en adolescentes, por Sánchez et al. (2014), Fue un estudio descriptivo correlacional, con una muestra de 44 participantes, los cuales 22 eran hombres y 22 mujeres entre edades de 18 a 25 años. Se compararon dos grupos, de los cuales 22 jóvenes (11 mujeres y 11 hombres) los participantes presentaban un consumo de alcohol excesivo y reportaron diferencias en las subescalas de impulsividad motora ( $f_{(1,43)} = 296.443, p < .001$ ) y en la subescala de no planificadora ( $f_{(1,43)} = 6.820, p < .012$ ).

Se presentó una tendencia a la significancia de la escala de impulsividad de ( $U = 164.4, p = .068$ ) entre los consumidores ocasionales ( $\bar{X} = 61.50, DE = 10.3$ ) y los consumidores de alcohol excesivo quienes reportaron medias de impulsividad más alta ( $\bar{X} = 68.90, DE = 7.6$ ). Los participantes con consumo excesivo presentaron diferencias significativas del consumo excesivo de alcohol y con la escala de impulsividad ( $U = 146.5, p = .009$ ).

Gil, González y Perdomo (2015) realizaron un estudio descriptivo con el propósito de identificar el comportamiento socio demográfico de los estudiantes, con el objetivo de determinar la prevalencia del consumo de alcohol, a lo largo de la vida, en el último mes y describir la percepción que tiene los adolescentes del riesgo y problemas que causa la ingesta de alcohol, en una institución del municipio de Calarcá, Colombia, la muestra fue de 80 jóvenes, Se reporta que el 89% de los participantes tenían entre 16

y 19 años, el 61% fueron del sexo femenino. Respecto al consumo de alcohol el 80% había consumido alcohol alguna vez en la vida, el 12.2% de las mujeres y el 11.3% de los hombres iniciaron consumo antes de los 7 años. Se obtuvo como resultado que el 28% de los participantes no tienen problemas relacionados con el alcohol, un 36% tiene indicios con el alcohol y el 36% indica una dependencia alcohólica.

Villatoro et al. (2014) realizaron un estudio descriptivo con el objetivo de conocer las prevalencias del uso de drogas, alcohol y tabaco, así como las tendencias en el consumo en la población de estudiantes de enseñanza media y media superior de la Ciudad de México y sus Delegaciones políticas, en una muestra aproximada de 900 estudiantes para secundaria y 900 estudiantes para bachillerato, para lograr representatividad por nivel educativo y por Delegación.

En los resultados el 68.2% de los adolescentes ha consumido alcohol alguna vez en su vida y 40.1% lo ha consumido en el último mes. Referente al consumo de alcohol por sexo se observa que el 49.8% y el 49.7% respectivamente para masculino y femenino han consumido alcohol en el último año, el 40% y el 40.1% respectivamente para el consumo en el último mes. Con respecto al nivel educativo, en secundaria, 27.2% de los adolescentes han consumido alcohol en el último mes, mientras para los estudiantes de educación media superior, este porcentaje aumenta a 56.5%. En cuanto al consumo de alcohol por edad, se observa que el porcentaje de adolescentes de 14 años o menos que ha consumido alcohol alguna vez es de 53.6% y de quienes tienen 18 años o más es de 92.5%.

Rodríguez et al. (2015) realizaron un estudio descriptivo, la población estuvo conformada por 386 sujetos de entre 15 años a 20 años de una preparatoria de



Monterrey, Nuevo León. El objetivo de este estudio fue identificar el consumo de alcohol en los adolescentes; de acuerdo con los resultados predominó el sexo femenino en un 53.9%, el 100% eran solteros, el 48.7% cursaron el primer año de preparatoria en cuanto a la ocupación el 91.2% solo estudiaba. El inicio de consumo de alcohol se reportó con una media de edad de 14.1 años y una mediana de 14 años ( $DE= 1.2$ ). En cuanto a la cantidad de bebidas consumidas en un día típico los estudiantes en promedio consumen 6 bebidas estándar ( $DE= 6.6$ ).

En cuanto a los tipos de consumo de alcohol reportados por el AUDIT se observa que el 19.4% mostró un consumo sensato, el 10.4% mostro un consumo dependiente y el 21% refiere un consumo dañino, por otra parte, el índice de AUDIT por sexo reportó diferencias significativas, siendo mayor el consumo en el sexo masculino que el femenino ( $U= 3771.7, p= .009$ ). Además, se observó diferencia significativa entre mujeres y hombres en el índice de frecuencia y cantidad ( $U= 3642.5, p= .003$ ) y en el índice de consumo dependiente ( $U=3819.0, p= .006$ ) siendo mayor en el sexo masculino que en el femenino. En cuanto a la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico, los hombres consumieron más bebidas alcohólicas que las mujeres mostrando diferencia significativa ( $U=15682.0, p= .006$ ).

Bedendo et al. (2017) realizó un estudio cuyo objetivo era evaluar problemas asociados al uso de alcohol entre estudiantes universitarios que relataron binge drinking en comparación a estudiantes que consumieron alcohol sin binge drinking, en 2408 estudiantes universitarios brasileños.

En los resultados encontrados, la frecuencia del consumo de alcohol fue de 89.2%, y 51.6% en hombres y en mujeres correspondientemente, declarando uso en

modo binge drinking en los últimos tres meses. Entre los estudiantes que consumieron bebidas alcohólicas, la mayoría consumió entre 1 y 4 dosis (65.6%). Los estudiantes que consumieron alcohol dentro del estándar binge también presentaron una mayor puntuación en el Alcohol Use Disorders Identification Test ( $\beta=4.6$ ;  $p<.001$ ), más consecuencias negativas ( $\beta=1.0$ ;  $p<.001$ ), y menor percepción de la negatividad de las consecuencias ( $\beta=-0.5$ ;  $p<.01$ ).

En la síntesis la evidencia señala que los estudiantes inician el consumo de alcohol entre los 14 y 15 años de edad, y la mayoría han consumido alcohol en el último año. Respecto a la impulsividad la literatura revisada se refleja que la impulsividad estudiada en los países como España, Argentina, Venezuela, Colombia, Brasil, Reino Unido y un estudio en México, muestran la relación entre la impulsividad, el consumo intensivo de alcohol, y la falta de premeditación en la toma de decisiones, reportan que a mayor impulsividad mayor es el consumo de alcohol. Se observa entre los hombres la impulsividad de búsqueda de sensaciones con una mayor frecuencia hacia el consumo de alcohol. La mayoría de los participantes en los estudios predominó el sexo femenino.

### **Definición de Términos**

A continuación se definen los términos de las variables del estudio

Edad corresponde a los años cumplidos de los estudiantes de preparatoria al momento de la aplicación de los instrumentos, se registró en la Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol.

Sexo: Es la característica biológica que distingue al hombre de la mujer y se reporta como masculino y femenino, se registró en la Cédula de Datos Personales y

Prevalencia de Consumo de Alcohol. Estas variables se midieron con una Cédula de Datos Personales y de Prevalencias de Consumo de Alcohol (CDPYPCA).

Ocupación: Servicio o labor que desempeña el estudiante después de sus actividades escolares (CDPYPCA).

Impulsividad: es la capacidad de los estudiantes de preparatoria a actuar rápidamente sin planear ni recapacitar, en las consecuencias de su conducta y ante situaciones de la vida diaria, además de presentar dificultad para concentrarse en sus actividades se midió a través del inventario de impulsividad de Barratt (1994).

Consumo de alcohol: es la cantidad y frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas que ingiere los estudiantes de preparatoria. Para medir la frecuencia se consideró la prevalencia del consumo de alcohol la cual es el número de personas que consumen alcohol en relación al tamaño de la población.

Prevalencia global es el número de estudiantes de preparatoria que refirieron haber consumido alcohol alguna vez en la vida.

Prevalencia lápsica es el número de estudiantes de preparatoria que refirieron haber consumido alcohol en los últimos doce meses.

Prevalencia actual es el número de estudiantes de preparatoria que refirieron haber consumido alcohol el último mes.

Prevalencia instantánea es el número de estudiantes de preparatoria que refirieron haber consumido alcohol en los últimos siete días.

Además, se clasificó el consumo de alcohol en consumo sensato, dependiente y dañino. El consumo sensato es cuando las mujeres estudiantes de preparatoria refieren consumir en un día típico hasta dos bebidas estándar y los hombres estudiantes de

preparatoria refieren consumir en un día típico hasta cuatro bebidas estándar. El consumo dependiente se refiere al consumo de tres a cinco bebidas estándar en un día típico en las mujeres y de cinco a nueve bebidas estándar en un día típico en los hombres, además de que el joven no pudo parar de beber una vez que había empezado, tomó alcohol la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior o dejó de hacer una actividad por consumir alcohol.

El consumo dañino se refirió al consumo que tienen los estudiantes de preparatoria en un día típico de seis o más bebidas estándar en las mujeres y a los hombres que consumen diez o más bebidas estándar en un día típico, además, de haberse sentido culpable o tener remordimiento por haber bebido en exceso; olvidar algo de lo que sucedió cuando estuvo bebiendo; que se haya lastimado o lesionado a alguna persona consecuencia de su ingesta de alcohol; o que algún amigo, familiar o personal de salud le haya sugerido disminuir o dejar su consumo de alcohol, que se midió a través del Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol [AUDIT].

Finalmente se midió el consumo excesivo explosivo de alcohol (binge drinking) este se define como un patrón de consumo que lleva altos niveles de concentración de alcohol en la sangre. En aproximadamente 2 horas, después de más de 4 bebidas para mujeres y más de 5 bebidas para hombres (CDPYPCA).

**Objetivos**

1. Describir la prevalencia de consumo de alcohol en los estudiantes de preparatoria (alguna vez en la vida, en los últimos doce meses, último mes y últimos siete días) por sexo y edad.
2. Identificar los tipos de consumo de alcohol (sensato, dependiente, dañino, intensivo explosivo) en los estudiantes de preparatoria por sexo y edad.
3. Determinarla impulsividad de los estudiantes de preparatoria por sexo y por edad.
4. Identificar la impulsividad por prevalencia de consumo de alcohol y por consumo excesivo explosivo de alcohol (binge drinking) de los estudiantes de preparatoria.
5. Determinar la relación de la impulsividad y el consumo de alcohol en los estudiantes de preparatoria.

## **Capítulo II**

### **Metodología**

En este apartado se describe el diseño del estudio, la población, muestreo, muestra, instrumentos de medición, además se presenta el procedimiento de recolección de datos, las consideraciones éticas, y el análisis de datos.

#### **Diseño del Estudio**

El diseño del estudio fue descriptivo y correlacional (Polit & Hungler, 1999); ya que se describió el fenómeno de consumo de alcohol en una situación que ocurre de manera natural, sin manipulación del autor del estudio. Fue correlacional porque se relacionaron las variables del estudio consumo impulsividad y consumo de alcohol.

#### **Población, Muestreo y Muestra**

La población estuvo conformada por estudiantes de preparatoria de una escuela de nivel medio superior del sistema de educación privada en un área suburbana, de Nuevo León. Los estudiantes debieron estar inscritos en el momento de la encuesta y cursando la preparatoria. El tipo de muestreo fue por censo, donde participaron todos los grupos pertenecientes al 1er y 2do año de preparatoria.

El tamaño de la muestra fue seleccionado a través del paquete nQuery Advisor 4.0 ® (Elashoff, Dixon, Crede & Fotheringham, 1997) se proporcionaron los siguientes parámetros, se trabajó con un nivel de significancia de .05 con una potencia del 97% en el contraste de una hipótesis correlacional con una alternativa bilateral de .25 en rho, propuesto por Cohen (1988), obteniendo 144 observaciones.

#### **Instrumentos de Medición**

En el presente estudio se utilizó una Cédula de Datos Personales, Prevalencias de Consumo de Alcohol [CDPYPCA] y dos instrumentos de medición, la escala de

impulsividad de Barratt (Barratt 1995) y el Cuestionario de Identificación de Desordenes por uso de Alcohol [AUDIT] Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro (2001).

La Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Alcohol (Apéndice A) estuvo conformada por seis reactivos que valoran datos socio demográficos como la edad, el sexo, el semestre y ocupación. Del reactivo 7 al 10 está conformado por ocho reactivos que abordan aspectos relacionados con la prevalencia de consumo (frecuencia), evaluados por la cantidad de consumo de bebidas alcohólicas estándar que bebe actualmente en un día típico, la edad de inicio al consumo, con quien y cuando consume alcohol. Estas preguntas se desprenden de lo recomendado por la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de Adicciones ([NOM]-028-SSA2-1999).

La escala de impulsividad de Barratt (1995), fue validada en población adolescente por Salvo y Castro (2013) en Chillan Chile, es un cuestionario usado en investigaciones psicológicas, psiquiátricas, sociológicas y educativas, diseñado para evaluar el comportamiento de la impulsividad, medida por tres subescalas; impulsividad cognitiva, impulsividad motora e impulsividad no planeada. Consta de 30 ítems que se agrupan en tres subescalas: impulsividad cognitiva (4, 7, 10, 13, 16, 19, 24 y 27), impulsividad motora (2, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 23, 26 y 29) e impulsividad no planificadora (1, 3, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 22, 25, 28 y 30). Las opciones de respuestas fueron medidas a través de una escala tipo Likert, consta de cuatro opciones de respuesta (1= raramente o nunca; 2= ocasionalmente; 3= a menudo; 4 siempre o casi siempre). La puntuación de cada subescalas se obtiene sumando las puntuaciones parciales obtenidas en cada uno de sus ítems, donde el valor mínimo es de 40 y el máximo 120, los ítems 1, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 17, 19, 22 y 30, tienen una puntuación inversa donde 1 es casi siempre o siempre y 4 es raramente o nunca. Una mayor puntuación indica una mayor impulsividad. Stanford et al. (2009) reporta una

consistencia interna aceptable de .80 a .90. Mientras que Fossati et al. (2002) reportó una Alpha de Cronbach de .78 en población adolescente en una población española (Apéndice B).

El Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (1992) [AUDIT] se desarrolló por un grupo de expertos de la OMS, validado en México por De la Fuente y Kershenobich (1992). Es un instrumento cuyos reactivos examinan el consumo excesivo de alcohol y permiten identificar patrones de consumo sensato, dependiente o dañino (Babor et al., 2001). El AUDIT está compuesto por 10 reactivos de opción múltiple, en los reactivos del 1 – 8 la puntuación es de 0 a 4, en los reactivos 9 y 10 los valores son 0, 2 y 4. Los reactivos 1 al 3 componen el dominio consumo sensato y determinan la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol, los reactivos 4 al 6 corresponden a síntomas de posibilidad de dependencia y componen el dominio con el mismo nombre; finalmente, los reactivos 7 al 10 forman el dominio denominado consumo dañino y determinan la experimentación de daños y consecuencias negativas relacionadas con el alcohol.

El AUDIT tiene un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 40, se consideró el siguiente punto de corte sugerido por la OMS (2001): una puntuación menor a 8 indica un patrón de consumo sensato, mientras que de 8 a 40 puntos indican un patrón de consumo dependiente o dañino. El AUDIT es considerado como un test de tamizaje internacional (Saunders, Aasland, Amundsen, & Grant, 1993; Saunders, Aasland, Babor, De la Fuente, & Grant 1993). En este sentido, los autores reportan que el AUDIT es un instrumento de tamizaje altamente sensible con 80% y específico de 89% con un valor promedio predictivo positivo de 60% y un valor promedio negativo de 95%, en la población mexicana, similar a lo que se reporta en otros países. Finalmente se ha aplicado en población adolescente (Salvo & Castro, 2013; Seguel, Santander, & Alexandre, 2013; Ospina-Díaz, Manrique, & Ariza, 2012); así mismo los autores



reportan Coeficientes de Alfa de Cronbach aceptables para este instrumento, los cuales oscilan entre .77 y .84 en una población mexicana (Apéndice C).

### **Procedimiento para la Recolección de Datos**

El presente estudio contó con la aprobación de las Comisiones de Investigación y de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León; posteriormente se solicitó el permiso de la institución educativa de Nuevo León donde se realizó el estudio (Apéndice D).

Una vez que se contó con la autorización por escrito de la institución educativa donde se realizó el estudio, se solicitaron las listas de alumnos inscritos y regulares que cursan el primer, segundo y tercer tetramestre, donde se eligieron los grupos completos de cada aula, donde se seleccionaron a todos los alumnos inscritos a la preparatoria; se abordaron a los estudiantes en el horario asignado por las autoridades, se les invitó de forma general a participar en el estudio aclarándoles que su participación era voluntaria, anónima y se guardó total confidencialidad de la información proporcionada aclarando que no hubo recompensa o influencia académica por su participación.

A continuación, se les explicó de manera clara y sencilla el propósito del estudio y la importancia de su participación, en caso de ser menores de edad se les entregó un consentimiento informado para sus padres o tutores (Apéndice E) y el asentimiento informado para los estudiantes menor de edad (Apéndice F), así como el consentimiento informado para los estudiantes mayores de edad (Apéndice G).

Se citó a los estudiantes al día siguiente para recoger el consentimiento informado firmado por sus padres o tutor, y para la aplicación de los instrumentos, los estudiantes que no tuvieron consigo el consentimiento informado se les dio una nueva cita, se les brindó hasta tres oportunidades al estudiante para poder entregar el consentimiento, posteriormente se ratificó el objetivo del estudio, y se enfatizó en la confidencialidad y anonimato de la información brindada.

Se les entregó un sobre cerrado con los instrumentos, recordándoles que la información que proporcionaron era confidencial y anónima y en caso de no quisieran participar, no existirá ninguna repercusión en su situación académica y su relación con los maestros y la institución educativa. Así mismo se les señaló que los instrumentos no llevaban su nombre, ni dirección, por lo cual la recolección de los datos fue anónima. Se les explicó las instrucciones para el llenado de cada uno de los instrumentos, en primer término, se les proporcionó la Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol, se continuó con el inventario de impulsividad de Barratt (1995), finalmente se entregó el AUDIT, los cuales tardaron aproximadamente 15 minutos en contestar. El autor permaneció a una distancia razonable de los estudiantes para aclarar cualquier duda.

Al término de la aplicación de los instrumentos, se les recordó amablemente la importancia del llenado completo de los cuestionarios y se les solicitó que al terminar de llenar los instrumentos se colocaran nuevamente dentro del sobre y los depositaran en una urna ubicada a la salida del aula. Al finalizar se les agradeció su participación.

### **Consideraciones Éticas**

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (SSA, 1987) en los artículos que se mencionarán a continuación.

En el Título Segundo, Capítulo I, Artículo 13, donde se estipuló que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, debió prevalecer el criterio del respeto a su dignidad, la protección de sus derechos y su bienestar. Por este motivo, se respetó la decisión del adolescente a participar o no en la investigación, así mismo se trató con respeto y profesional con el participante.

De acuerdo al Capítulo I, Artículo 14 en sus Fracciones V, VII y VIII, y el Capítulo III, Artículo 36, se contó por escrito con el consentimiento y asentimiento

informado del adolescente, así como de su padre o tutor por ser menor de edad. Además, se buscó el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y se contó con la autorización de los directores del plantel educativos donde se realizó la investigación.

Se protegió la privacidad del individuo de acuerdo con lo establecido en el Artículo 16, por lo cual los instrumentos no se identificaron con el nombre de los estudiantes, posterior a su llenado se colocó en un sobre que ellos cerraban. Sólo tuvo acceso a la información obtenida de los instrumentos, el autor principal del estudio; las encuestas se resguardaron en un lugar seguro para cuidar del anonimato y confidencialidad de la información al término de 12 meses serán destruidos.

Conforme al Artículo 17, Fracción II, el presente estudio consideró el riesgo mínimo, dado que se cuestionaron aspectos sobre el consumo de alcohol, situaciones que pudieron incomodar al adolescente o que lo lleven a presentar emociones negativas, y apeándose al Artículo 18, se aclaró que tuvo la libertad de interrumpir su participación en el estudio sin verse afectado académicamente. Esta previsión no se presentó.

En relación al Artículo 20, 21 y 22 se aseguró que se contestaron al participante cualquier duda o pregunta acerca del procedimiento de recolección de datos. Conforme a la Fracción VII y VIII se respetó su libertad de retractarse de su participación sin que esto afecte su situación académica, así mismo se protegió la confidencialidad y el anonimato del sujeto.

Se respetó lo establecido en el Capítulo V, Artículo 57 y 58 en las Fracciones I y II, de la investigación en grupos subordinado, la participación fue voluntaria y no estuvo influenciada por ninguna autoridad de la institución a la que pertenece. También se les aclaró que la información proporcionada no afectaría su situación escolar en la institución.

### **Análisis Estadístico**

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21.0 para Windows. Se utilizó la estadística descriptiva e inferencial. El análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y variabilidad. Se determinó la confiabilidad de los instrumentos mediante el Coeficiente de Alpha de Cronbach, además se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors para determinar la normalidad de las variables continuas y numéricas. La cual determinó que no se presenta normalidad en la distribución de las variables continuas y numéricas, por lo cual se utilizó estadística no paramétrica.

Para dar respuesta al primer objetivo planteado que propuso describir la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol en los estudiantes de preparatoria por sexo y edad, se utilizó la estadística descriptiva a través de frecuencias, tasas de prevalencia (proporciones) y asimismo se calculó la estimación puntual y por Intervalos de Confianza (IC) al 95%.

Para dar respuesta al segundo objetivo que propuso identificar los tipos de consumo de alcohol (sensato, dependiente, dañino, intensivo explosivo) en los estudiantes de preparatoria por sexo y edad. Se utilizó frecuencias y proporciones y asimismo se calculó la estimación puntual y por Intervalos de Confianza (IC) al 95%.

Para el tercer objetivo que plantea determinar la impulsividad en los estudiantes de preparatoria por sexo y edad. Para sexo se utilizaron las pruebas no paramétricas U de Mann-Whitney, para la edad se utilizó la prueba H de Kruskal- Wallis además de realizar pruebas que fueron significativas para corroborar su significancia utilizando el Coeficiente de Correlación de Spearman.

Para dar respuesta al cuarto objetivo que es identificar la impulsividad por prevalencias de consumo de alcohol y por consumo excesivo explosivo de alcohol

(binge drinking) de los estudiantes de preparatoria se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, para la edad se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman

Para dar respuesta al quinto objetivo que determina la relación de la impulsividad y el consumo de alcohol en los estudiantes de preparatoria. Se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman para los índices de impulsividad y consumo de alcohol.

## Capítulo III

### Resultados

En este capítulo se describen los resultados del estudio que se realizó en 144 estudiantes de preparatoria de Nuevo León. En primera estancia se presenta la Consistencia Interna de los instrumentos, seguida de la estadística descriptiva de las variables sociodemográficas de los participantes, de la Escala de Impulsividad de Barratt y el Cuestionario de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol (AUDIT), posteriormente se presenta la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors y estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos del estudio.

#### Consistencia Interna de los Instrumentos

Tabla 1

*Consistencia interna de los instrumentos del estudio, Escala de Impulsividad de Barratt, el Cuestionario de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol (AUDIT)*

Instrumentos	<i>n</i>	Cantidad de Reactivos	$\alpha$
Escala de Impulsividad de Barratt (1995)	144	30	.73
Cuestionario de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol (AUDIT)	61 <sup>a</sup>	10	.80

*Nota: n = 144 participantes, n<sup>a</sup> = comportamiento de consumidores,  $\alpha$  = Alpha de Cronbach*

En la tabla 1 se presenta la consistencia interna de los instrumentos utilizados en el presente estudio a través del Coeficiente de Alpha de Cronbach, la escala de impulsividad de Barratt ( $\alpha = .73$ ), el Cuestionario de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol (AUDIT) ( $\alpha = .80$ ), lo que reportan una consistencia interna aceptable (Burns & Grove, 2014).

## Estadística Descriptiva

Tabla 2

*Características sociodemográficas de los participantes (sexo, edad, escolaridad, ocupación)*

Variable	<i>f</i>	%
Sexo		
Femenino	67	46.5
Masculino	77	53.5
Escolaridad		
Primer año	66	45.8
Segundo año	78	54.2
Ocupación		
Estudia	56	38.9
Estudia y Trabaja	68	61.1

*Nota:* *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 144 estudiantes de preparatoria

En la tabla 2 se reportan las características sociodemográficas de los participantes, el 53.5% pertenecen al sexo masculino, con respecto a la escolaridad el 54.2% se encuentran cursando el segundo año de preparatoria, y el 61.1% de los participantes estudian y trabajan.

En la tabla 3 se presentan las frecuencias y las proporciones del cuestionario de impulsividad de Barratt en la dimensión de impulsividad cognitiva, indicando el 50% de los participantes manifestaron que ocasionalmente les aburre pensar en algo por demasiado tiempo y el 6.3% respondieron raramente o nunca, pienso las cosas cuidadosamente.

Tabla 3

*Frecuencias y proporciones de la escala de impulsividad de Barratt: impulsividad*

*cognitiva*

Variable	RN	OC	AM	SCS
	%	%	%	%
4. Mis pensamientos pueden tener gran velocidad (mis pensamientos van muy rápido en mi mente)	7.6 (11)	29.9 (43)	39.6 (57)	22.9 (33)
7. Me concentro con facilidad	13.9 (20)	29.1 (42)	41.0 (59)	16.0 (23)
10. Pienso las cosas cuidadosamente	6.3 (9)	25.7 (37)	45.1 (65)	22.9 (33)
13. Me gusta pensar sobre problemas complicados (me gusta pensar sobre problemas complejos)	22.9 (33)	33.3 (48)	31.9 (46)	11.9 (17)
16. Me aburre pensar en algo por demasiado tiempo	26.3 (38)	50.0 (72)	17.4 (25)	6.3 (9)
19. Soy una persona que piensa sin distraerse (puedo enfocar mi mente en una sola cosa por mucho tiempo)	18.8 (27)	39.6 (57)	34.0 (49)	7.6 (11)
24. Resuelvo los problemas experimentando (resuelvo los problemas tratando una posible solución y viendo si funciona)	11.1 (16)	31.9 (46)	43.1 (62)	13.9 (20)
27. Tengo pensamientos extraños (irrelevantes) cuando estoy pensando	22.9 (33)	38.9 (56)	22.2 (32)	16.0 (23)

*Nota:* % = porcentaje, entre paréntesis () = frecuencia,  $n = 144$ , RN = Raramente o Nunca, OC = Ocasionalmente, AM = A menudo, SCS = Siempre o Casi siempre.

En la tabla 3 se muestran las frecuencias y proporciones del cuestionario de impulsividad de Barratt en la dimensión, impulsividad cognitiva, indicando que el 39.6% a menudo sus pensamientos pueden tener gran velocidad (mis pensamientos van muy rápido en mi mente), el 41.0% a menudo se concentran con facilidad, el 45.1% a



menudo piensa las cosas cuidadosamente, el 50.0% ocasionalmente le aburre pensar en algo demasiado tiempo y el 43.1% a menudo resuelve los problemas experimentando.

Tabla 4

*Frecuencias y proporciones de la escala de impulsividad de Barratt: impulsividad**motora*

Variable	RN	OC	AM	SCS
	%	%	%	%
2.Hago las cosas sin planearlas	24.3 (35)	47.9 (69)	22.2 (32)	5.6 (8)
6. Soy una persona con autocontrol	7.6 (11)	22.9 (33)	43.1 (62)	26.4 (38)
9. Se me hace difícil estar quieto/a por largos períodos de tiempo	34.0 (49)	36.1 (52)	21.5 (31)	8.4 (12)
12.Digo las cosas sin pensarlas	28.5 (41)	47.2 (68)	19.4 (28)	4.9 (7)
15. Actúo impulsivamente	51.4 (74)	28.5 (41)	14.6 (21)	5.5 (8)
18. Hago las cosas en el momento en que se me ocurre	19.4 (28)	45.8 (66)	29.2 (42)	5.6 (8)
21. Compro cosas impulsivamente	41.7 (60)	36.8 (53)	13.2 (19)	8.3 (12)
23. Camino y me muevo con rapidez	6.3 (9)	27.1 (39)	47.2 (68)	19.4 (28)
26. Hablo rápido	8.3 (12)	42.4 (61)	31.9 (46)	17.4 (25)
29. Me siento inquieto/a en clases (me siento inquieto/a si tengo que oír a alguien hablar demasiado tiempo)	30.6 (44)	33.3 (48)	23.6 (34)	12.5 (18)

*Nota:* % = porcentaje, entre paréntesis () = frecuencia,  $n = 144$ , RN = Raramente o Nunca, OC = Ocasionalmente, AM = A menudo, SCS = Siempre o Casi siempre.

En la tabla 4 se presentan las frecuencias y las proporciones del cuestionario de impulsividad de Barratt en la dimensión, impulsividad motora, indicando el 47.9% ocasionalmente realiza las cosas sin planearlas, el 47.2% ocasionalmente dice las cosas sin pensarlas, el 45.8% ocasionalmente realiza actividades en el momento que se le ocurre, el 41.7% raramente compra cosas impulsivamente, el 47.2% a menudo camina y se mueve con rapidez y el 42.4% ocasionalmente habla rápido.

Tabla 5

*Frecuencias y proporciones de la escala de impulsividad de Barratt: impulsividad no planeada*

Variable	RN	OC	AM	SCS
	%	%	%	%
1. Planifico mis tareas con cuidado	7.6 (11)	29.9 (43)	39.6 (57)	22.9 (33)
3. Casi nunca me tomo las cosas a pecho (no me perturbo fácilmente)	22.2 (32)	40.3 (58)	23.6 (34)	13.9 (20)
5. Planifico mis viajes (actividades) con anticipación	6.9 (10)	29.9 (43)	34.7 (50)	28.5 (41)
8. Ahorro con frecuencia	18.7 (27)	36.1 (52)	30.6 (44)	14.6 (21)
11. Planifico para tener un trabajo fijo (me esfuerzo para asegurarme que tendré dinero para mis gastos) (planifico mis estudios para asegurarme rendir bien)	5.6 (8)	29.2 (42)	35.4 (51)	29.8 (43)
14. Cambio de trabajo frecuentemente (cambio de colegio con frecuencia)	79.1 (114)	12.5 (18)	6.3 (9)	2.1 (3)

*Nota:* % = porcentaje, entre paréntesis () = frecuencia,  $n = 144$ , RN = Raramente o Nunca, OC = Ocasionalmente, AM = A menudo, SCS = Siempre o Casi siempre.

Tabla 5

*Frecuencias y proporciones de la escala de impulsividad de Barratt: impulsividad no planeada Continuación*

Variable	RN	OC	AM	SCS
	%	%	%	%
17. Visito al médico y al dentista con regularidad	27.8 (40)	40.3 (58)	20.8 (30)	11.1 (16)
20. Cambio de vivienda a menudo (no me gusta que mis padres vivan en el mismo sitio por mucho tiempo)	75.7 (109)	11.1 (16)	11.1 (16)	2.1 (3)
22. Yo termino lo que empiezo	5.6 (8)	30.5 (44)	38.9 (56)	25.0 (36)
25. Gasto más dinero de lo que tengo/de lo que gano	54.2 (78)	24.3 (35)	11.8 (17)	9.7 (14)
28. Me interesa más el presente que el futuro	14.6 (21)	44.4 (64)	26.4 (38)	14.6 (21)
30. Planifico para el futuro (me interesa más el futuro que el presente)	11.2 (16)	31.9 (46)	32.6 (47)	24.3 (35)

*Nota:* % = porcentaje, entre paréntesis () = frecuencia,  $n = 144$ , RN = Raramente o Nunca, OC = Ocasionalmente, AM = A menudo, SCS = Siempre o Casi siempre.

En la tabla 5 se presentan las frecuencias y las proporciones del cuestionario de impulsividad de Barratt en la dimensión, impulsividad no planeada, reportando que el 40.3% ocasionalmente no se perturban fácilmente, el 79.1% raramente cambian de colegio, el 40.3% ocasionalmente visita a su médico o dentista, el 54.2% raramente gasta más dinero del que tiene y el 44.4% ocasionalmente le interesa más el presente que el futuro.

Tabla 6

*Frecuencias y proporciones del Cuestionario de Identificación de Desordenes por uso de Alcohol (AUDIT) Cantidad y Frecuencia*

Variable	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana	
	%	%	%	%	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? <sup>b</sup> (Cerveza, tequila, vodka, vino)	49.2 (30)	31.1 (19)	11.5 (7)	8.2 (5)	
	1 o 2 %	3 o 4 %	5 o 6 %	7, 8 o 9 %	10 o más %
2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas sueles consumir en un día de consumo normal? <sup>b</sup>	41.0 (25)	21.2 (13)	14.8 (9)	19.7 (12)	3.3 (2)
	Nunca %	Menos de una vez al mes %	Mensualmente %	Semanal Mente %	A diario o casi diario %
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? <sup>b</sup>	42.6 (26)	29.5 (18)	18.0 (11)	8.2 (5)	1.7 (1)

*Nota: % = porcentaje, entre paréntesis () = frecuencia, n<sup>b</sup> = 61 consumidores de alcohol en el último año*

En la tabla 6 se presentan las frecuencias y las proporciones referentes al Cuestionario de Identificación de Desordenes por Uso del Alcohol (AUDIT) en las sub escala de cantidad y frecuencia. El 49.2% de los participantes refieren que una o menos veces al mes consumen alguna bebida alcohólica, el 41.0% consumió de 1 ó 2 copas en un día típico de consumo, así mismo, el 42.6 % de los participantes menciono tomar 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día al menos una vez al mes.

Tabla 7

*Tablas y proporciones del Cuestionario de Identificación de Desordenes por uso de Alcohol (AUDIT) Consumo Dependiente*

Variable	Nunca	Menos de Una vez al mes	Mensual Mente	Semanal mente	A diario o casi a diario
	%	%	%	%	%
4. ¿Con qué en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado? <sup>b</sup>	67.2 (41)	19.7 (12)	4.9 (3)	4.9 (3)	3.3 (2)
5. ¿Con que frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? <sup>b</sup>	72.1 (44)	19.7 (12)	6.6 (4)	0.0 (0)	1.6 (1)
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayuno para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? <sup>b</sup>	78.7 (48)	16.4 (10)	3.3 (2)	0.0 (0)	1.6 (1)

*Nota: % = porcentaje, entre paréntesis ( ) = frecuencia, n<sup>b</sup> = 61 consumidores de alcohol en el último año*

En la tabla 7 se muestran las frecuencias y las proporciones del Cuestionario de Identificación de Desordenes por Uso del Alcohol (AUDIT) respecto a la dimensión dependiente. El 67.2% de los estudiantes indicaron que nunca le ha sucedido en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado, el 72.1% manifestaron que en el último año nunca le sucedió que no pudo hacer lo que se

esperaba de él porque había bebido, y el 78.7% de los participantes refiere que en el año nunca han necesitado beber en ayunas para recuperarse de haber bebido mucho el día anterior.

Tabla 8

*Frecuencias y proporciones del Cuestionario de Identificación de Desordenes por uso de Alcohol (AUDIT) Consumo Dañino*

Variable	Menos de Una vez al mes	Mensual	Semanal	A diario o casi a diario
	%	%	%	%
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimiento o sentimientos de culpa después de haber bebido? <sup>b</sup>	32.8 (20)	3.3 (2)	1.6 (1)	3.3 (2)
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? <sup>b</sup>	24.6 (15)	0.0 (0)	4.9 (3)	0.0 (0)
	No	Sí, pero no en el último año	Sí, pero en el último año	
	%	%	%	
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? <sup>b</sup>	82.0 (50)	13.1 (8)	4.9 (3)	
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber? <sup>b</sup>	80.3 (49)	11.5 (7)	8.2 (5)	

*Nota: % = porcentaje, entre paréntesis ( ) = frecuencia, n<sup>b</sup> = 61 consumidores de alcohol en el último año*

En la tabla 8 se presentan las frecuencias y proporciones del Cuestionario de Identificación de Desordenes por el Uso del Alcohol (AUDIT) respecto al tipo de consumo en la dimensión consumo dañino. El 59.0% de los participantes manifiestan que nunca en el curso del último año han tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido. El 70.5% señala que nunca han podido recordar lo que sucedió la noche anterior por haber estado bebiendo, así mismo el 82.0% de los estudiantes destacan que no les ha sucedido que él o alguna persona ha resultado herido por haber bebido y el 80.3% tampoco le ha manifestado que algún familiar, amigo o profesional de la salud le ha mostrado preocupación por su consumo de alcohol.

Tabla 9

*Frecuencias de consumo de alcohol y bebida alcohólica consumida en la última ocasión*

Variable	<i>f</i>	%
Frecuencia del Consumo de Alcohol		
Diario	2	1.4
4 o más veces por semana	2	1.4
2 o 3 veces por semana	6	4.1
2 o 4 veces al mes	24	16.7
1 vez al mes	27	18.8
No consumo	83	57.6
Bebida Alcohólica (preferida)		
Ninguna	83	57.6
Cerveza	31	21.5
Bebidas Preparadas	19	13.2
Otras	11	7.7

*Nota:* *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 144 participantes

En la tabla 9 se observa que el 57.6% de los estudiantes no consumen alcohol, así mismo el 18.1% consumen alcohol 1 vez al mes, siendo la cerveza la bebida preferida de los participantes con un 21.5%, seguida de bebidas preparadas con un 13.2% y otras un 7.7%.

## Estadística Inferencial

Tabla 10

*Medidas de tendencia central, de dispersión y estadístico de Prueba de Normalidad de Kolmogorov – Smirnov con Corrección de Lilliefors*

Variable	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor <i>Min</i>	Valor <i>Max</i>	<i>D</i> <sup>a</sup>	<i>p</i>
Edad <sup>a</sup>	144	16.0	16.0	9.3	14.0	18.0	.218	.001
Años escolares <sup>a</sup>	144	10.4	10.0	2.0	2.0	15.0	.283	.001
Edad de inicio <sup>c</sup>	89	14.6	15.0	1.3	11.0	17.0	.227	.001
Cantidad de copas <sup>b</sup>	61	5.2	4.0	4.4	1.0	25.0	.187	.001
Índice de Barratt <sup>a</sup>	144	40.9	40.0	9.7	12.2	74.4	.052	.200
Índice Barratt cognitiva <sup>a</sup>	144	55.9	55.7	10.8	32.1	85.7	.100	.001
Índice Barratt motora <sup>a</sup>	144	49.0	50.0	11.9	22.2	86.1	.080	.024
Índice Barratt no planeada <sup>a</sup>	144	49.0	50.0	10.9	20.4	70.4	.075	.044
Índice AUDIT <sup>b</sup>	61	18.0	15.0	14.6	2.5	70.0	.171	.001
Índice de frecuencia y cantidad <sup>b</sup>	61	33.1	25.0	22.2	8.3	100.0	.152	.001
Índice de consumo dependiente <sup>b</sup>	61	15.3	8.3	20.5	0.0	100.0	.239	.001
Índice de consumo dañino <sup>b</sup>	61	8.6	0.0	13.8	0.0	56.2	.277	.001

Nota: *n*<sup>a</sup> = Muestra *n*<sup>c</sup> = Edad de inicio de consumo de alcohol, *n*<sup>b</sup> = Muestra de consumidores de alcohol en el último año,  $\bar{X}$  = Media, *Mdn* = Mediana, *DE* =Desviación Estándar, *D*<sup>a</sup> =Estadístico de Kolmogorov-Smirnov, *p* = Significancia



En la tabla 10 se muestran los datos descriptivos de las variables continuas y numéricas, los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov con Corrección de Lilliefors. Se puede observar que las variables del estudio no presentan distribución normal ( $p < .05$ ), por lo que se decidió usar la estadística no paramétrica para dar respuesta a los objetivos planteados.

De acuerdo a los resultados de los datos sociodemográficos, la media de la edad de los estudiantes fue de 16.0 años ( $Mdn=16.0$ ,  $DE= 9.3$ ), en cuanto a la escolaridad obtuvo una media de 10.4 años ( $Mdn=10.0$ ,  $DE= 2.2$ ), lo que equivale a primer año de preparatoria, respecto al consumo de alcohol, se reporta en promedio una edad de inicio de consumo de alcohol de 14.6 años ( $Mdn=15.0$ ,  $DE= 1.3$ ), en cuanto a la cantidad de copas consumidas en un día típico se presentó una media de 5.2 copas de alcohol ( $Mdn=4.0$ ,  $DE= 4.4$ ).

En cuanto al índice de impulsividad de Barratt se reporta una media de 40.9 ( $Mdn=40.0$ ,  $DE= 9.7$ ). En el índice de AUDIT obtuvo una media de 18.0 ( $Mdn=15.0$ ,  $DE= 14.6$ ), para el índice de frecuencia y cantidad se presentó una media de 33.1 ( $Mdn=25.0$ ,  $DE= 22.2$ ), en cuanto al índice de consumo dependiente se presentó una media de 15.3 ( $Mdn=8.3$ ,  $DE= 20.5$ ), y el índice de consumo dañino obtuvo una media de 8.6 ( $Mdn=0.0$ ,  $DE= 13.8$ ).

Para dar respuesta al primer objetivo planteado que propuso describir la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol por sexo y edad en los estudiantes de preparatoria, se realizó estadística descriptiva a través de frecuencias, tasas de prevalencia (proporciones) y asimismo se calculó estimación puntual y por Intervalos de Confianza (IC) al 95%, lo anterior se presentan en las tablas 11, 12 y 13.

Tabla 11

*Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol*

Prevalencias Consumo de Alcohol	<i>Si</i>		<i>No</i>		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	LI	LS
Global (Alguna vez en la vida)	89	61.8	55	38.2	53	69
Lápsica (En el último año)	61	42.4	83	57.6	34	50
Actual (En el último mes)	40	27.8	104	72.2	20	35
Instantánea (En la última semana)	18	12.5	126	87.5	7	17

*Nota:* *f*=frecuencia, % = porcentaje, Muestra= 144, IC 95% = Intervalo de Confianza del 95% para el porcentaje de respuestas afirmativas, *LI* = Límite inferior, *LS* = Limite Superior.

En la tabla 11, se muestra la prevalencia de consumo de alcohol de los estudiantes de preparatoria y se observa que el 61.8%, IC 95% [53, 69] ha consumido alcohol alguna vez en la vida (Prevalencia global), el 42.4%, IC 95% [34, 50] consumió en el último año (prevalencia lápsica), el 27.8%, IC 95% [20, 35] de los participantes consumió alcohol en el último mes (prevalencia actual) y el 12.5%, IC 95% [7, 17] consumió en los últimos siete días (prevalencia instantánea).

En la tabla 12 se observan las prevalencias del consumo de alcohol por sexo, el 59.7%, IC 95% [48,72] de las mujeres y el 63.6%, IC 95% [53,75] de los hombres han consumido alcohol alguna vez en la vida, el 38.8%, IC 95% [24,48] del sexo femenino, el 45.5%, IC 95% [37,59] del sexo masculino consumieron alcohol en el último año, en el consumo en el último mes 23.9%, IC 95% [13,34] de mujeres indicaron un consumo actual y los masculinos indicaron el 31.2%, IC 95% [22,43], en los últimos siete días el sexo femenino reportó un consumo de 7.5%, IC 95% [1,14] y el sexo masculino un consumo de 16.9%, IC 95% [8,25], predominando en las prevalencias del consumo de alcohol (global, lápsica, actual e instantánea) el sexo masculino.

Tabla 12

*Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol por sexo*

Prevalencias Consumo de Alcohol	<i>Si</i>		<i>No</i>		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	LI	LS
Global (Alguna vez en la Vida)						
Femenino	40	59.7	27	40.3	48	72
Masculino	49	63.6	28	36.4	53	75
Lápsica (En el último año)						
Femenino	24	38.8	43	61.2	24	48
Masculino	37	45.5	40	54.5	37	59
Actual (En el último mes)						
Femenino	16	23.9	51	76.1	13	34
Masculino	25	31.2	52	68.8	22	43
Instantánea (En el última semana)						
Femenino	5	7.5	62	92.5	1	14
Masculino	13	16.9	64	83.1	8	25

*Nota:* *f*=frecuencia, % = porcentaje, IC 95% = Intervalo de Confianza del 95% para el porcentaje de respuestas afirmativas, *LI* = Límite inferior, *LS* = Limite Superior, Muestra= 144.

Tabla 13

*Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol por edad*

Prevalencias Consumo de Alcohol	<i>Si</i>		<i>No</i>		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	LI	LS
Global (Alguna vez en la Vida)						
Menor de 15 años	17	38.6	27	61.4	24	54
16 años	34	60.7	22	39.3	48	74
Mayor de 17 años	38	86.4	6	13.6	76	97
Lápsica (En el último año)						
Menor de 15 años	6	18.2	38	81.8	3	24
16 años	24	41.1	32	58.9	29	56
Mayor de 17 años	31	68.2	13	31.8	56	84
Actual (En el último mes)						
Menor de 15 años	2	4.5	42	95.5	2	11
16 años	16	28.6	40	71.4	16	41
Mayor de 17 años	23	50.0	21	50.0	37	68
Instantánea (En el última semana)						
Menor de 15 años	0	0	44	100	0	0
16 años	5	8.9	51	91.1	1	17
Mayor de 17 años	13	29.5	31	70.5	16	44

Nota: *f*=frecuencia, % = porcentaje, IC 95% = Intervalo de Confianza del 95% para el porcentaje de respuestas afirmativas, LI = Límite inferior, LS = Limite Superior, Muestra= 144, n<sup>b</sup> = 61 consumidores

En la tabla 13 se observan las prevalencias del consumo de alcohol por edad, quienes presentan porcentajes menores de consumo de alcohol son los participantes menores de 15 años con las prevalencias instantánea de 0 %, IC 95% [0, 0], actual de 4.5%, IC 95% [2, 11] y lápsica con un consumo de 18.2%, IC 95% [3, 24]. En cuanto a los participantes que presentan porcentajes más altos en las prevalencias de consumo son los participantes mayores de 17 años en alguna vez en la vida el 86.4%, IC 95% [76, 97], en el último año 68.2%, IC 95% [56, 84], en el último mes el 50.0%, IC 95% [37, 68] y en la última semana el 29.5%, IC 95% [16, 44]. Dando como resultado incrementos en las prevalencias de consumo en participantes mayores de 17 años. Con los resultados anteriores se da respuesta al objetivo uno.

Para responder al segundo objetivo que determina el tipo de consumo de alcohol (sensato, dependiente, dañino) y el consumo explosivo intensivo por sexo y edad. Los datos se observan en las tablas de la 14-19.

Tabla 14

*Frecuencias de tipos de consumo de alcohol de los estudiantes de preparatoria.*

Tipos de consumo	<i>f</i>	%
Consumo Sensato	17	27.8
Consumo Dependiente	23	37.8
Consumo Dañino	21	34.4

*Nota: f=frecuencia, % = porcentaje, n<sup>b</sup> = 61 consumidores en el último año*

En la tabla 14 se observa el tipo de consumo de alcohol de los participantes el 27.8% presenta un consumo sensato, el 37.8% un consumo dependiente, el 34.4% reporta un consumo dañino.

Tabla 15

*Chi cuadrada de Pearson para tipos de consumo de alcohol de los estudiantes de preparatoria por sexo*

Tipos de Consumo	Femenino		Masculino		$\chi^2$	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Consumo Sensato	11	42.3	6	17.1		
Consumo Dependiente	8	30.8	15	42.9	4.70	.095
Consumo Dañino	7	26.9	14	40.0		

*Nota:* *f*=frecuencia, % = porcentaje,  $\chi^2$ =Chi cuadrada, *p*= valor de *p*, *n* = 61 consumidores en el último año

En la tabla 15, no se muestran diferencias significativas en el tipo de consumo de alcohol por sexo ( $\chi^2= 4.7$ , *p*=.095).

Tabla 16

*Chi cuadrada de Pearson para tipos de consumo de alcohol de los estudiantes de preparatoria por edad*

Tipos de Consumo	Consumo Sensato		Consumo Dependiente		Consumo Dañino		$\chi^2$	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Menor de 15 años	6	75.0	1	12.5	1	12.5		
16 años	7	30.4	9	39.1	7	30.5	12.23	.001
Mayor de 17 años	4	13.2	13	43.3	13	43.3		

*Nota:* *f*=frecuencia, % = porcentaje, Muestra= 144, *n*<sup>b</sup>=61 consumidores en el último año,  $\chi^2$ =Chi cuadrada, *p*=valor de *p*

En la tabla 16 se reportan diferencias significativas del tipo de consumo de alcohol por edad ( $\chi^2= 12.23, p=.001$ ) y se observa que el 75.0% de los menores de 15 años presentan consumo sensato, los estudiantes de 16 años reportan consumo dependiente (39.1%) y los mayores de 17 años un consumo dependiente y dañino (43.3 % respectivamente).

Tabla 17

*Frecuencia de consumo explosivo intensivo de alcohol en el último mes de los estudiantes de preparatoria*

Variable	Si		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Consumo explosivo intensivo	35	24.3	109	75.7

*Nota: f=frecuencia, % = porcentaje, n = 144*

En la tabla 17 se observa que el 24.3% de los participantes reportaron un consumo explosivo intensivo de alcohol en el último mes, el cual consiste en un consumo de 4 bebidas en menos de 2 horas para mujeres y 5 bebidas en menos de 2 horas para hombres en el último mes.

Tabla 18

*Chi cuadrada de Pearson para consumo explosivo intensivo de alcohol en el último mes de los estudiantes de preparatoria por sexo*

Consumo explosivo intensivo	Si		No		$\chi^2$	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Femenino	13	19.4	54	80.6	1.63	.201
Masculino	22	28.6	55	71.4		

*Nota: f=frecuencia, % = porcentaje,  $\chi^2$ =Chi cuadrada, p= valor de p, n = 144 participantes.*

En la tabla 18 se muestra el consumo explosivo intensivo de alcohol en el último mes por sexo, los resultados no muestran diferencias significativas del consumo explosivo intensivo de alcohol ( $\chi^2= 1.63, p=.201$ ) por sexo.

Tabla 19

*Chi cuadrada de Pearson para consumo explosivo intensivo de alcohol en el último mes de los estudiantes de preparatoria por edad*

Edad	Si		No		$\chi^2$	p
	f	%	f	%		
Menor de 15 años	1	2.3	43	97.7		
16 Años	10	17.9	46	82.1	34.74	.001
Mayor de 17 años	24	54.5	20	45.5		

*Nota:* f=frecuencia, % = porcentaje,  $\chi^2$ =Chi cuadrada, p= valor de p, n = 144.

En la tabla 19 se observan diferencias significativas del consumo excesivo explosivo de alcohol (binge drinking) en el último mes ( $\chi^2= 34.74, p=.001$ ) por edad. Los estudiantes mayores de 17 años indicaron mayor porcentaje de consumo excesivo explosivo de alcohol (54.5%) a diferencia de los estudiantes de 16 años (17.9%) y de los de 15 años (2.3%). Con los resultados anteriores se responde el objetivo dos.

Para dar respuesta al tercer objetivo determinar la impulsividad de los estudiantes de preparatoria por sexo y por edad. Se utilizó la prueba de U de Mann Whitney y la prueba de H de Kruskal-Wallis Los resultados se observan en las tablas de la 20 a la 21.



Tabla 20

*U de Mann Whitney para el índice de impulsividad de los estudiantes por sexo*

Índice de Impulsividad	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>P</i>
Femenino	67	40.4	40.0	2361.5	.382
Masculino	77	41.4	41.1		

Nota:  $\bar{X}$ = Media, *Mdn*= Mediana, *U*=Estadístico de Mann-Whitney, *p*= Valor de , *n* = 144.

En la tabla 20 no se muestran diferencias significativas en el índice de impulsividad de los estudiantes de preparatoria por sexo ( $p > .05$ ) en virtud de que las medias y medianas son muy similares.

Tabla 21

*H de Kruskal- Wallis para el índice de impulsividad de los estudiantes por edad*

Índice de Impulsividad	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Menor de 15 años	44	38.8	37.7	10.09	.001
16 años	56	40.1	39.4		
Mayor de 17 años	44	44.5	45.0		

Nota:  $\bar{X}$ = Media, *Mdn*= Mediana, *H*=Estadístico de Kruskal-Wallis, *p*= Valor de *p*, *n* = 144.

En la tabla 21 se muestran diferencias significativas entre el índice de impulsividad ( $H=10.09$ ,  $p =.001$ ) por edad, los participantes menor de 15 años reportan medias y medianas más bajas de impulsividad ( $\bar{X}=38.8$ , *Mdn*=37.7), seguidos de los estudiantes de 16 años ( $\bar{X}=40.1$ , *Mdn*=39.4), a diferencia de los participantes mayores de 17 años que muestran medias y medianas más altas de impulsividad ( $\bar{X}=44.5$ , *Mdn*=45.0). Con los resultados anteriores se da respuesta al objetivo tres.

Para dar respuesta al cuarto objetivo que señala identificar la impulsividad por prevalencia de consumo de alcohol y por consumo excesivo explosivo de alcohol (binge drinking) de los estudiantes de preparatoria, se utilizó la prueba de U de Mann-Whitney para las prevalencias de consumo. Los resultados se muestran en la tabla 22.

Tabla 22

*U de Mann Whitney para el índice de impulsividad de los estudiantes por prevalencias de consumo de alcohol*

Prevalencias de Consumo de Alcohol	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Consumo alguna vez en la vida					
Si	55	42.3	41.1	2023.5	.081
No	89	38.7	40.0		
Consumo en el último año					
Si	61	39.8	41.1	2253.5	.261
No	83	42.5	40.0		
Consumo en el último mes					
Si	104	42.8	42.2	1785.0	.188
No	40	40.2	40.0		
Consumo en los últimos 7 días					
Si	18	46.4	47.7	718.0	.001
No	126	40.1	40.0		
Consumo explosivo excesivo					
Si	35	46.9	45.5	1096.0	.001
No	109	39.0	38.8		

Nota:  $n=144$ ,  $\bar{X}$ = Media, *Mdn*= Mediana, *U*=Estadístico de Mann-Whitney, *p*= Valor de *p*

En la tabla 22 se observan diferencias significativas de la impulsividad ( $U=718.0$ ,  $p<.001$ ) por prevalencia instantánea, los estudiantes que consumieron alcohol en la última semana presentaron medias y medianas más altas de impulsividad

( $\bar{X}$ =46.4,  $Mdn$ =47.7) que los que no consumen alcohol ( $\bar{X}$ =40.1,  $Mdn$ =40.0). Así mismo se reportan diferencias significativas de la impulsividad ( $U$ =1096.0,  $p$ <.001) por consumo explosivo intensivo excesivo, los participantes que reportan un consumo explosivo excesivo de alcohol presentan medias y medianas más altas de impulsividad ( $\bar{X}$ =46.9,  $Mdn$ =45.5). No se presentó diferencias significativas de la impulsividad por prevalencia global, lápsica y actual ( $p$ >.05). Con los resultados anteriores se responde el objetivo cuatro.

Para dar respuesta al quinto objetivo que propuso determinar la relación de la impulsividad y el consumo de alcohol en los estudiantes de preparatoria, se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman, el resultado se observa en la tabla 23.

Tabla 23

*Coeficiente de Correlación de Spearman para el índice de impulsividad y el consumo de alcohol*

Variable	Índice de impulsividad	
	$r_s$	$p$
Edad	.273**	.001
Edad de Inicio de Consumo <sup>a</sup>	.148	.167
Índice de AUDIT <sup>b</sup>	.533**	.001
Frecuencia y Cantidad	.479**	.001
Consumo Dependiente	.425**	.001
Consumo Dañino	.411**	.001

*Nota:* a = consumidores alguna vez en la vida, b= consumidores de alcohol en el último año,  $p$  = valor de  $p$ , \*  $p$  < .05, \*\*  $p$  < .01,  $r_s$ = Coeficiente de Correlación de Spearman.

Los resultados que se reportan en la tabla 23, muestran una relación positiva y significativa de la impulsividad ( $r_s = .273, p = .001$ ) con la edad, lo que indica que a mayor edad mayor impulsividad. Así mismo se presentó una relación positiva y significativa la impulsividad ( $r_s = .533, p < .001$ ) con el consumo de alcohol, se reporta asociación positiva y significativa de la impulsividad con frecuencia y cantidad ( $r_s = .479, p < .001$ ), impulsividad con el consumo dependiente ( $r_s = .425, p < .001$ ) e impulsividad con el consumo dañino ( $r_s = .411, p < .001$ ), lo que significa que a mayor impulsividad mayor será el consumo de alcohol. Para observar mejor la relación de la impulsividad y el consumo de alcohol se presenta la siguiente figura.

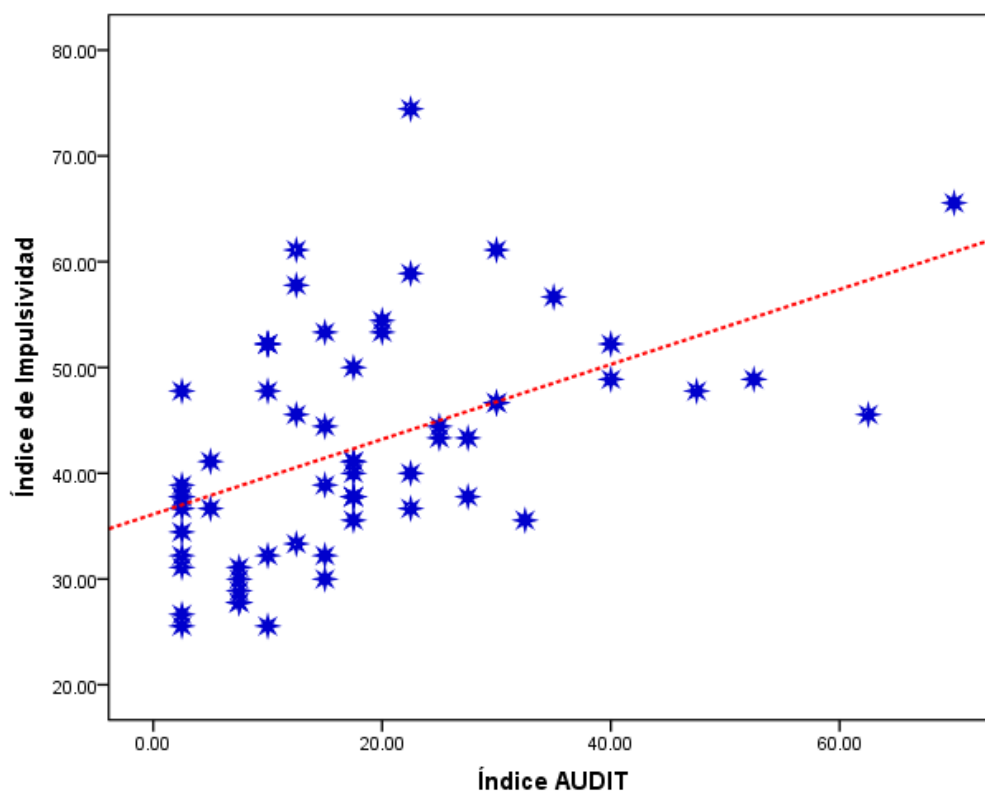


Figura 2. Relación del índice de impulsividad con el consumo de alcohol.

En la figura 2 se observa la relación del índice de impulsividad y el consumo de alcohol, donde se indica que a mayor impulsividad mayor es el consumo de alcohol en los estudiantes de preparatoria.

### Hallazgos Adicionales

Como hallazgo adicional se encontró datos importantes mostrando que el género masculino una relación positiva y significativa de la impulsividad y el consumo de alcohol, como se observa en la tabla 24.

Tabla 24

*Coefficiente de Correlación de Spearman para el índice de impulsividad y el consumo de alcohol por sexo*

Variable	Índice de impulsividad			
	Masculino		Femenino	
	$r_s$	$\rho$	$r_s$	$p$
Edad	.243*	.003	.302**	.001
Edad de Inicio de Consumo <sup>n1</sup>	.265	.066	.003	.986
Índice de AUDIT <sup>n2</sup>	.528**	.004	.502**	.001
Frecuencia y Cantidad	.486**	.001	.462	.001
Consumo Dependiente	.444**	.001	.371	.062
Consumo Dañino	.472**	.004	.298	.139

*Nota:* n<sup>1</sup> = consumidores alguna vez en la vida, n<sup>2</sup> = consumidores de alcohol en el último año,  $p$  = valor de  $p$ , \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .001$ ,  $r_s$  = Coeficiente de correlación de Spearman.

En la tabla anterior se indica que la impulsividad y el consumo de alcohol por género. El sexo masculino reporta una relación positiva y significativa de la impulsividad con la edad ( $r_s = .243, p = .003$ ), con el Índice del AUDIT ( $r_s = .528, p = .004$ ), frecuencia y cantidad ( $r_s = .486, p = .001$ ), dependencia ( $r_s = .444, p = .001$ ) y consumo dañino ( $r_s = .472, p = .004$ ), a diferencia del sexo femenino que solo reporta relación positiva y significativa de la impulsividad con la edad ( $r_s = .302, p = .001$ ), Índice del AUDIT ( $r_s = .502, p = .001$ ) y con frecuencia y cantidad ( $r_s = .462, p = .001$ ). Para observar mejor la relación de la impulsividad y el consumo de alcohol por género se presenta la figura 3.

En la figura 3 se muestra la relación del índice de impulsividad y el consumo de alcohol por género, donde se observa que los varones presentan mayor impulsividad y consumo de alcohol que las mujeres.

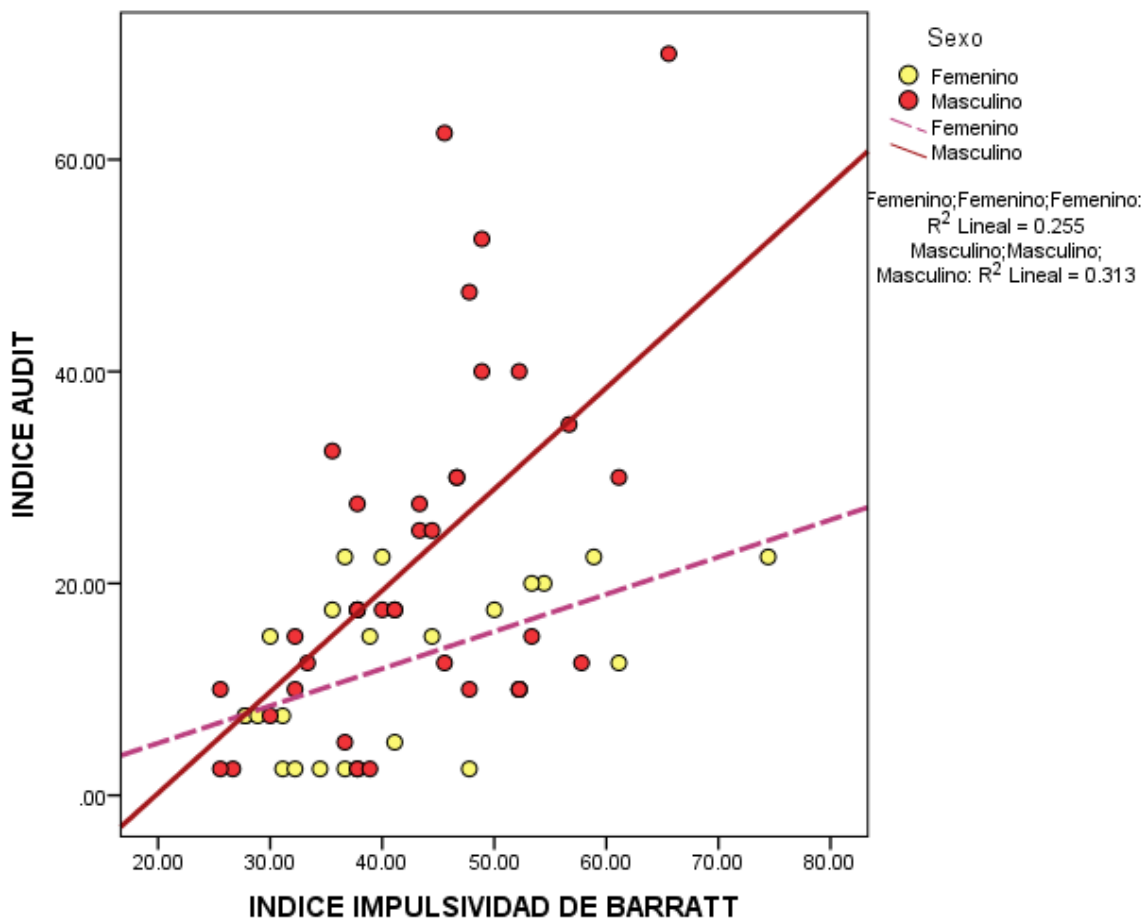


Figura 3. Relación del índice de impulsividad con el consumo de alcohol por sexo.

## Capítulo IV

### Discusión

El presente estudio permitió aplicar empíricamente el concepto de impulsividad de Barratt (1995), así como el consumo de alcohol de Tapia (2001) y De la Fuente y Kerskenobich (1992) en una muestra de 144 estudiantes de preparatoria de una institución privada en el Estado de Nuevo León.

Respecto al perfil sociodemográfico de los participantes, se observó que el sexo masculino predominó (53.5%), en cuanto a la edad, tenían entre 16 y 17 años (62.5%), respecto a la escolaridad los estudiantes de preparatoria pertenecían al segundo año de preparatoria (54.2%), en relación a la ocupación los participantes estudian y trabajan (61.1%). En concordancia con la edad, los datos de este estudio son similares a lo documentado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2015), donde reporta que se calcula que en el mundo hay 1,200 millones de jóvenes entre 10 y 18 años de edad, reportando como la mayor generación de adolescentes en la historia, en relación a la ocupación los datos coinciden con la Encuesta Nacional de la Juventud, donde se reporta que a partir del año 2010 más adolescentes y jóvenes mexicanos trabajan y estudian para solventar sus estudios, (Terrero, & Yovani 2014).

Respecto al consumo de alcohol, la edad de inicio de los estudiantes muestra una media de 14.5 años, estos datos concuerdan con los autores Espada, Carrillo, y Montesinos (2000), quienes reportan resultados similares de edades de inicio de consumo de alcohol en adolescentes españoles de 12 a 18 años de edad, estos resultados pueden explicarse debido a la etapa de cambio y desarrollo que experimentan los participantes, donde buscan identidad, dependencia y aceptación por la sociedad, así como socializar con grupos de amigos; además la OPS (2015) reporta que la adolescencia es un momento de especial riesgo para comenzar a experimentar con el consumo de alcohol. En cuanto a la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico se presenta una media de 5.0 bebidas, esta cantidad de copas es considerada



un consumo dependiente según lo establecido por De la Fuente y Kerskenobich (1992). Esto podría deberse tal vez a una mayor tolerancia de alcohol por que iniciaron un inicio de alcohol a una temprana edad (Espada, Carrillo, & Montesinos, 2000) y a que el consumo excesivo puede valorarse como normal debido al alineamiento de esta conducta.

Respecto al primer objetivo que enuncia describir la prevalencia de consumo de alcohol en los estudiantes de preparatoria (alguna vez en la vida, en los últimos doce meses, último mes y últimos siete días) por sexo y edad. En cuanto al género, se observan altas prevalencias de consumo de alcohol en los varones, sin embargo, se reporta que un poco menos de mitad de las mujeres también consumen alcohol. Estos resultados concuerdan con lo reportado con Villace, Fernandez y Costa, (2013) y así como Rodríguez, Alonso B., Alonso M.M., Alonso M.T García y Oliva (2016) quienes reportan prevalencias más altas en varones que en mujeres, esto puede explicarse culturalmente debido a que a través de los años es más aceptado y censurando con menos rigor el consumo de alcohol en los hombres que en las mujeres, además se asociado fuertemente a símbolo de masculinidad.

En lo que respecta a las prevalencias por edad, se observa que las prevalencias del consumo de alcohol los participantes mayores de 17 años, presentan prevalencias altas de consumo de alcohol en alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes (86.4%, 70.5% y 52.3% respectivamente) estos resultados concuerdan con lo reportado por Espada, Carrillo y Montesinos (2000), donde reporta que las edades de 16 y 17 años es cuando mayor importancia se otorga al contexto del consumo de alcohol. Estos resultados probablemente se puedan explicar debido a que, en esta etapa de desarrollo humano, los adolescentes presentan cambios físicos, inmadurez, donde quieren experimentar, conocer su identidad y la presión de los pares podría influir en su decisión y el valor hacia el consumo de alcohol.

En cuanto al segundo objetivo que indica identificar los tipos de consumo de alcohol (sensato, dependiente, dañino, intensivo explosivo) en los estudiantes de preparatoria por sexo y edad. Los resultados no mostraron diferencias significativas del consumo de alcohol por sexo, sin embargo, cabe mencionar descriptivamente que las mujeres presentaron mayor porcentaje de consumo sensato (42.3%) y los hombres presentaron un consumo dependiente (42.9%) y dañino (40.0%).

Lo anterior coincide con lo reportado por Amaro (2016), Armendáriz et al. (2012) y por Pérez y Lucio-Gómez (2010) quienes indicaron diferencias significativas por sexo, este tipo de consumo de alcohol en los adolescentes probablemente se deba a la permisibilidad y aceptación de la sociedad ante el consumo de alcohol en mujeres, además de la influencia en los medios de comunicación y redes sociales para atraer a los jóvenes a la práctica de estas conductas no saludables, que por sus características de desarrollo tienden a la búsqueda de sensaciones e imitar imágenes que les son atractivos.

Respecto a tipo de consumo de alcohol por edad, se muestra el consumo explosivo intensivo de alcohol de los estudiantes de preparatoria por edad, reportando que el 16.7% participantes mayores de 17 años han consumido de 4 a 5 copas en menos de dos horas, y el 29.9% participantes menores de 15 años no reportan un consumo excesivo explosivo de alcohol (binge drinking), del tipo de consumo de alcohol por edad, se documenta que el tipo de consumo sensato se presentó en mayor porcentaje en menores de 15 años con el 75.0%, en el consumo dependiente y dañino se reportaron proporciones iguales con un 43.3% en edad mayor de 17 años.

Con lo anterior coincide con Grant y Dawson (1997) los autores indican que los adolescentes y jóvenes latinoamericanos beben con frecuencia y a una edad en que el consumo de alcohol está prohibido por la ley, indican que mientras más temprana es la edad de inicio del consumo de alcohol, mayor es el riesgo de consumo excesivo de alcohol, y a mayor es el riesgo de dependencia, esto puede explicarse por la escasa y la baja percepción de riesgo que los jóvenes tienen hacia el consumo de alcohol y a las

consecuencias que este produce, característica de los adolescentes. El reconocer los niveles de consumo de alcohol en la población adolescente podría servir como una advertencia a las diversas consecuencias físicas y sociales que puede provocar el consumo o bien el prevenirlas antes de causar algún estrago.

En cuanto al tipo de consumo por edad, en este estudio se presentaron diferencias significativas, los estudiantes menores de 15 años de edad presentan un consumo sensato, los estudiantes de 16 años de edad un consumo dependiente y los mayores de 17 años un consumo dependiente y dañino. Estos resultados son similares a lo reportado por Peralta, K., Fernández, A., Vargas, L. y Olivares, S. (2015).

Lo anterior probablemente se deba a que a medida que se incrementa la edad, mayor es el consumo de bebidas alcohólicas. En este sentido es probable que mientras adquieren mayor edad los adolescentes enfrentan mayores presiones por parte de los iguales, además de enfrentar situaciones de estrés y ofrecimientos de alcohol con las que no pueden lidiar. Estos resultados reflejan que los adolescentes que consumen alcohol a menor edad pasan por etapas de tolerancia donde la capacidad metabólica de los bebedores habituales es mayor que la de las personas con un menor contacto con el alcohol, pasando de un consumo excesivo, al dependiente y perjudicial.

En cuanto al consumo excesivo explosivo de alcohol (binge drinking) por sexo y edad, en este estudio no se presentaron diferencias significativas por género, estos resultados concuerdan con lo reportado por Mejía (2018) quien indicó no haber diferencias por sexo en un estudio en adolescentes de preparatoria. Sin embargo, difiere con lo reportado por Galán, González y Valencia (2014) quien indicó que los varones presentan mayor consumo excesivo explosivo de alcohol (binge drinking) en el último mes.

Esto podría deberse a diferencias culturales ya que el estudio de Galán et al. (2014) está realizado en adolescentes españoles en una escuela pública, y por la desigualdad cultural, sobre escuelas privadas y públicas donde los adolescentes

estudiantes en escuelas públicas tienen más riesgo al consumo de alcohol y por permanecer probablemente a grupos más vulnerables, es importante señalar que escuelas públicas muestran niveles más altos de consumo de alcohol que adolescentes de escuelas privadas, esto puede comprenderse por el hecho de que este estudio se realizó a estudiantes del área privada donde presentan mayores oportunidades de desarrollo personal que les permiten conocer y vivenciar distintos tipos de actividades extraescolares que favorecen su desarrollo integral y les ayudan a reconocer y hacer uso de sus distintas habilidades y capacidades, (Alonso-Castillo, Esparza-Almanza, Frederickson, Guzmán-Facundo, López-García, & Martínez-Maldonado, (2008) que evitan que el adolescente se involucre en conductas nocivas como el consumo de alcohol.

Referente al consumo excesivo explosivo de alcohol (binge drinking) por edad, se observaron diferencias significativas los participantes mayores de 17 años presentaron en mayor porcentaje consumo excesivo explosivo de alcohol (binge drinking), lo anterior es similar a lo reportado por Mejía (2018), quien reporto mayor consumo excesivo en estudiantes mayores de 16 años. Lo anterior podría explicarse debido a que los adolescentes beben con frecuencia y a una edad prohibido por la ley, indican que mientras más temprana es la edad de inicio del consumo de alcohol, mayor es el riesgo de consumo excesivo explosivo de alcohol (binge drinking), esto puede explicarse por la escasa y la baja percepción de riesgo que los jóvenes tienen hacia el consumo de alcohol y a las consecuencias que este produce (Grant & Dawson, 1997).

En cuanto al tercer objetivo que es determinar la impulsividad de los estudiantes de preparatoria por sexo y por edad, se observa que por sexo no se presentaron diferencias significativas, este resultado difiere a lo indicado por la autora Adan (2011) donde reportó que los hombres suelen tener mayor impulsividad, esto podría explicarse debido a las diferencias culturales ya que este estudio se realizó en España, además de que la muestra estuvo conformada por jóvenes con consumo intensivo de alcohol. Así

mismo el autor menciona que los jóvenes presentan menor capacidad de autocontrol, incrementando la posibilidad de sufrir alteraciones de los impulsos (Adán, 2012).

De acuerdo a la impulsividad por edad, se reportaron diferencias significativas, los participantes de mayor de 17 años presentan medias y medianas más altas de impulsividad. Estos hallazgos concuerdan con Adán (2012) y Pedrero (2009) quienes indicaron que la edad se relaciona con la impulsividad y mencionan que a mayor edad mayor impulsividad, estos resultados pueden explicarse debido a las características del adolescente ya que en esta etapa tienden a relacionarse más con su grupo de iguales, este aumento de las relaciones sociales les lleva a buscar más libertad, justo en el momento en el que los padres suelen hacerse más restrictivos. Este choque de intereses puede afectar a la dinámica familiar y hacer que los adolescentes actúen de manera impulsiva, rechazando las normas establecidas sin evaluar las consecuencias, buscando una mayor libertad y autonomía.

De acuerdo con el cuarto objetivo que indica identificar la impulsividad por prevalencia de consumo de alcohol y por consumo excesivo explosivo de alcohol (binge drinking) de los estudiantes de preparatoria, se observan medias y medianas más altas de impulsividad por prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 7 días, y en el consumo intensivo excesivo de alcohol, estos hallazgos se asocian con Stautz y Cooper (2013) donde reportan que a una mayor frecuencia de consumo de alcohol usual o episódico elevado mayor es la impulsividad.

Estos resultados sugieren que la falta de control en situaciones estresantes o de confianza para los adolescentes será determinante respecto a la mayor frecuencia de consumo de alcohol, la impulsividad incrementa la probabilidad de experimentar problemas derivados del consumo y de presentar una mayor severidad de problemas con esta sustancia (Cranford, McCabe, & Boyd, 2006; Hingson et al., 2009; Pilatti et al., 2016). Esto podría explicarse debido a las características propias del adolescente donde

experimentan una motivación importante en la búsqueda de nuevas sensaciones en conductas no saludables como el consumo de alcohol excesivo y recurrente.

Respecto al quinto objetivo que es determinar la relación de la impulsividad y el consumo de alcohol en los estudiantes de preparatoria, se encontró una correlación positiva significativa con la impulsividad y el consumo de alcohol, a mayor impulsividad mayor es el consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria.

Los hallazgos de este estudio ratifican lo encontrado en la literatura por otros autores Adán (2012), Pedrero (2009), White et al. (2011), quienes reportan resultados similares indicando que, a mayor, rasgos de personalidad impulsiva, mayor es el riesgo de tomar conductas de consumo intensivo de alcohol.

Lo anterior puede explicarse de acuerdo a los cambios que está experimentando el adolescente como la búsqueda de sensaciones a través de conductas nocivas como el consumo de alcohol, además se ha documentado que los jóvenes con menor capacidad para planificar sus acciones y prever las consecuencias de su conducta, toman alcohol con mayor frecuencia que sus pares con niveles más bajos de impulsividad (López-Caneda et al., 2013; Pilatti, Lozano & Pautassi, 2016).

## **Conclusiones**

Se puede concluir en base a los hallazgos del presente estudio, que los varones reportaron prevalencias más altas de consumo de alcohol (global, lápsica, actual, instantánea y consumo excesivo explosivo) que las mujeres. Respecto a los tipos de consumo de acuerdo al AUDIT, el consumo dañino fue más alto en los varones, mientras que las mujeres presentaron un consumo sensato.

Respecto al tipo de consumo de alcohol por edad se muestran diferencias significativas, los menores de 15 años presentan un consumo sensato, los estudiantes de 16 años reportan un consumo dependiente y los mayores de 17 años un consumo dependiente y dañino.

No se observaron diferencias significativas del consumo excesivo explosivo (binge drinking) de alcohol por sexo. Respecto al consumo explosivo intensivo de alcohol por edad se observaron diferencias significativas los estudiantes mayores de 17 años presentaron mayor porcentaje de consumo excesivo explosivo de alcohol (binge drinking).

Respecto a la impulsividad, no se reportan diferencias significativas por género, sin embargo, las medias fueron ligeramente mayor en los varones, se mostró la relación positiva y significativa entre la variable impulsividad con la edad.

Se observaron diferencias positivas y significativas de impulsividad por prevalencias de consumo de alcohol instantánea y con actitudes del consumo explosivo excesivo (binge drinking).

Se documentó una correlación positiva y significativa entre la impulsividad y el consumo de alcohol, así como con el consumo dependiente y dañino en los estudiantes de preparatoria de este estudio.

### **Recomendaciones**

Continuar estudiando la impulsividad y el consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria de otras localidades.

Realizar estudios cualitativos para comprender el significado de la impulsividad desde la perspectiva de los estudiantes de preparatoria para conocer a fondo sobre esta variable y su relación hacia el consumo de alcohol.

Continuar aplicando el instrumento de impulsividad de Barratt (1995) en diferentes poblaciones, considerando que se obtuvo un Coeficiente de Alpha de Cronbach aceptable para su aplicación.

Desarrollar en un futuro intervenciones de enfermería para la prevención y disminución del consumo de alcohol, considerando el desarrollo de habilidades sociales que disminuyan la impulsividad.

## Referencias

- Adán, A. (2011). Impulsividad funcional y disfuncional en jóvenes con consumo intensivo de alcohol (binge drinking). *Adicciones*, 24 (1), 1015-1020.
- Alfonso, J.P., Huedo-Medina, T.B., & Espada, J.P. (2009). Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. *Anales de Psicología*, 25(2), 330-338.
- Alonso-Castillo, Esparza-Almanza, Frederickson, Guzmán-Facundo, López-García, & Martínez-Maldonado (2008). Efecto de una intervención para prevenir el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de escuelas secundarias de Monterrey, México. *Investigación en enfermería: imagen y desarrollo*, 10(1).
- Amaro, G. (2016). Resiliencia y consumo de alcohol en jóvenes. *Salud y drogas*, 6(1), 89-111.
- Ander-Egg, (1989). La práctica de la animación sociocultural. Buenos Aires: *ICSA/HVMANITAS*. Pp. 17- 33.
- Andrade, J., Lozano, L. & Conde, A. (2012). Impulsividad, Influencia Grupal y Búsqueda de sensaciones en 28 consumidores de sustancias psicoactivas de un centro de rehabilitación en la ciudad de Ibagué. *Revista de investigación escuela de ciencias sociales, artes y humanidades*, 71-90.
- Armendáriz García, N. A., Villar Luis, M. A., Alonso Castillo, M. M., Alonso Castillo, B. A., & Oliva Rodríguez, N. N. (2012). Eventos estresantes y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Investigación en enfermería: Imagen y Desarrollo*, 14(2), 97-112.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). Cuestionario de Identificación de los Desórdenes Debidos al Consumo de Alcohol. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. Recuperado [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf)



- Barratt, E. & Patton, J. H. (1983). Impulsivity: Cognitive, behavioral and psychophysiological correlates. En M. Zuckerman (Ed.), *Biological bases of sensation seeking, impulsivity and anxiety* (pp. 17-122). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Barratt, E. (1995). Impulsiveness and aggression. En J. Monahan & H. J. Steadman (Eds.), *Violence and mental disorder: developments in risk assessment* (pp. 61-79). Chicago: The University Chicago Press.
- Basabe, N. & Páez, D. (1992): *Los jóvenes y el consumo de alcohol. Representaciones sociales*. Bilbao: Fundamentos
- Beaglehole, R., Bonita, R., & Kjellström, T. (2008). Epidemiología clínica. En: *Epidemiología básica*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 113-121. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-46652008000600012>.
- Bedendo, André, Andrade, André Luiz Monezi, Opaleye, Emérita Sátiro, & Noto, Ana Regina. (2017). Binge drinking: estándar asociado al riesgo de problemas del uso de alcohol entre estudiantes universitarios. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, e2925.
- Buela, Casal., Riaño-Hernández, D., & Guillen Riquelme, A. (2015). Conceptualización y Evaluación de la Impulsividad en Adolescentes: una Revisión Sistemática. *Universitas Psychologica*, 14(3). Recuperado: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-3.ceia>
- Burns, N. & Grove, S. (2014). Diseños de Investigación. (6ª Ed.), *Investigación en Enfermería* (209-251). España: Elsevier
- Calvete, E., & Estévez, A. (2008). Consumo de drogas en adolescentes: el papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. *Adicciones*, 21(1), 49- 56
- Caneto, F., Del Valle, B., Pautassi, R., & Pilatti, A. (2015). Personalidad, edad de inicio y problemas por consumo de alcohol en estudiantes. *Quaderns de Psicologia*, 17(2), 19- 35.

- Cano, G.J., Araque, F. & Ortiz, A.C. (2011). Adicción, impulsividad y curvas temporales de deseo. *Adicciones*, 23, 141-148.
- Caña M., Michelini Y. Acuña I., & Godoy J. (2015). Efectos de la impulsividad y el consumo de alcohol sobre la toma de decisiones en los adolescentes. *Health and Addictions*, 15(1), 55-66.
- Carballo, J.L., García, O., Secades, R., Fernández, J.R., García, E., Erraste, J.M., & Al-Halabi, S. (2004). Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 16(4), 674- 679.
- Cárdenas, C. (1986): Consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia. Condiciones contribuyentes. *Drogalcohol*, 11, (2), 58-65
- Carrasco, A.M., Barriga, S., & León, J.M. (2004). Consumo de alcohol y factores relacionados con el contexto escolar en adolescentes. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 9(2), 205- 226.
- Casado, C., González, S., Martínez, N. & López, I. L. (1998): *Consumo de tabaco, alcohol y cannabis en estudiantes de secundaria de Oviedo. Enfermería científica*, 194-195, 10-14.
- Centro Nacional Para la Prevención y Control de las Adicciones [CENADIC], (2013). Programa de Acción Específico, Prevención y Tratamiento de las Adicciones 2012-2013. Recuperado de [http://www.cenadic.salud.gob.mx/publicaciones/pub\\_PAE2013.html](http://www.cenadic.salud.gob.mx/publicaciones/pub_PAE2013.html).
- Cicua, D., Méndez, M., & Muñoz, L. (2008). Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. *Pensamiento Psicológico*, 4(11), 115-134.
- Cloninger, C. R., Sigvardsson, S., Von Knorring, A. L. & Bohman, M. (1988). The Swedish studies of the adopted children of alcoholics: A reply to Littrell. *Journal of Studies on Alcohol*, 49, 500-509.
- Cohen, I. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (second Edition).

- Comas, D. (1994). Alcohol y adolescencia: claves de interpretación. En alcohol y adolescencia: experiencia y programas de educación preventiva: actas del II Congreso de prevención desde la comunidad educativa. Madrid: *FERE*, 31-46.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones Secretaria de Salud [CONADICSS] (2011), programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas: actualización 2011-2012. Recuperado de [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/abuso\\_de\\_bebidas.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/abuso_de_bebidas.pdf)
- Consejo Nacional Contra las Adicciones SS [CONADIC-SSA] Encuesta Nacional de Adicciones [ENA] Reporte de Alcohol 2011. México 2011. Recuperado de [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA\\_2011\\_ALCOHOL.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_ALCOHOL.pdf)
- Cranford, J. A., McCabe, S. E., & Boyd, C. J. (2006). A new measure of binge drinking: Prevalence and correlates in a probability sample of undergraduates. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 30(11), 1896-1905.
- Cranford, J. A., McCabe, S. E., & Boyd, C. J. (2006). A new measure of binge drinking: prevalence and correlates in a probability sample of undergraduates. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 30, 1896-1905.
- De la Fuente, J. R & Kersenobich, D (1992). EL alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 35(2), 47-51
- Diemen, L. Von (2006). Associação entre impulsividade, idade do primeiro consumo de álcool e abuso de substâncias psicoativas em adolescentes de uma região do Sul do Brasil. *Tese de Doutorado*. Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2014.1.12727>.
- Donath, C., Grässel, D. & Baier. (2011). Alcohol consumption and binge drinking in adolescents: comparison of different migration backgrounds and rural vs. urban residence a representative study. *BMC Public Health*. 11, 84.

- Duffy, D. (2014). Factores de riesgo y factores protectores asociados al consumo de alcohol en niños y adolescentes. *Salud & Sociedad, 5(1)*, 40-52.
- Elashoff, D.J., Dixon, J.W., Crede, M.K., & Fotheringham, M. (2000). nQuery Advisor Version 4.0
- Espada, J. P., Carrillo, F. M., & Montesinos, M. H. (2000). Consumo de alcohol en escolares: descenso de la edad de inicio y cambios en los patrones de ingesta. *Adicciones, 12(1)*, 57-64.
- Fernández, S. J. (2007). Diferentes efectos del alcohol según el sexo. *Jano, 26 (1636)*, 27-32. Recuperado de:  
[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Alcohol/Articulos/Efectos\\_del\\_alcohol\\_segun\\_el sexo.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Alcohol/Articulos/Efectos_del_alcohol_segun_el sexo.pdf)
- Fossati, A. Barratt, E., Acquarini, E., & Di Ceglie, A. (2002). Psychometric properties of an adolescent version of the Barratt Impulsivess Scale-11 for a sample of Italian high school students. *Perceptual and Motor Skills, 95*, 621-635.
- Galán, I., González, M., & Valencia-Martín, J. L. (2014). Patrones de consumo de alcohol en España: un país en transición. *Revista Española de Salud Pública, 88(4)*, 529-540.
- García Ribas, G. (2002). "Neuroanatomía de la impulsividad". *Psiquiatría Biológica, 9* (Supl. 2): 10-154.
- García, E., Romero, N., Gaquín, K., Mérida, H., & Rosa, A. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar, 44(2)*, 218-229.
- Grant, B. F., & Dawson, D. A. (1997). Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *Journal of substance abuse, 9*, 103-110.
- Grant, B. F., & Dawson, D. A. (1997). Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the National

- Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *Journal of substance abuse*, 9, 103-110.
- Guerrieri, R., Nederkoorn, C. & Janse, A. (2008). The effect of an impulsive personality on overeating, and obesity: current state of affairs. *Psychological Topics*, 17, 265-286. Recuperado de [http://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_content&view=article&id=552:mexico-ocupa-septimo-lugar-nivel-mundial-muertes-accidentes-transito-ops&catid=859:imesevi6-noticias](http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=552:mexico-ocupa-septimo-lugar-nivel-mundial-muertes-accidentes-transito-ops&catid=859:imesevi6-noticias)
- Ham, L. S., & Hope, D. A. (2003). College students and problematic drinking: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 23(5), 719–759.
- Harmon-Jones, E.; Barratt, E. S. & Wigg, C. (1997). *Impulsiveness, aggression, reading, and the p300 of the event-related potential. Personality and Individual Differences*, 22 (4), 439-445.
- Hart, S. D. & Dempster, R. J. (1997). Impulsivity and Psychopathy. En C. D. Webster & M. A. Jackson (Eds.), *Impulsivity; theory, assessment and treatment* (pp. 212-232). New York: Guilford Press.
- Inglés, C.J., Delgado, B., Bautista, R., Torregrosa, M.S., Espada, J.P., García-Fernández, J.M., Hidalgo, M.D., & García-López, L.J. (2007). Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes españoles. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(2), 403-420.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes [ENCODE]: Reporte de Alcohol. (2014): Villatoro-Velázquez JA, Fregoso Ito, D., Bustos Gamiño, Oliva Robles, N., M., Mujica Salazar, A., Martín del Campo Sánchez, R., Nanni Alvarado, R. y Medina-Mora ME. México DF, México: INPRFM. Recuperado de

[http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/investigacion/ENCODE\\_DROGAS\\_2014.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/investigacion/ENCODE_DROGAS_2014.pdf)

- Llorens, G., Barrio, A. & Sánchez. (2011). Effects of socialization and family factors on adolescent excessive drinking in Spain. *Prevention Science*, 12, 150-161.
- López, S., Rodríguez Arias, J.L. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22(4), 568-573.
- López-Caneda, E., Rodríguez Holguín, S., Cadaveira, F., Corral, M., & Doallo, S. (2013). Impact of Alcohol Use on Inhibitory Control (and Vice Versa) During Adolescence and Young Adulthood: A Review. *Alcohol and Alcoholism*, 49(2), 173–181. doi: 10.1093/alcalc/agt168.
- López-Cisneros, M. A., Alonso Castillo, M. M., Méndez Ruíz, M. D., & Armendáriz García, N. A. (2016). Descripción del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de complementos urbanos del Estado de Nuevo León, México. *Salud y drogas*, 16(2). 127-134.
- McMurrin, M., Blair, M., & Egan, V. (2002). An investigation of the correlations between aggression, impulsiveness, social problem-solving, and alcohol use. *Aggressive Behavior*, 28, 439-445.
- Mejía, Y. M. (2018). Evaluación de Resultados de los programas de apoyo relacionados con la pertenencia estudiantil. (Tesis de Licenciatura inédita). Universidad Santo Tomás, Bogotá.
- Morales V. (2015). Impulsividad y su relación con el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. (Tesis de maestría inédita). Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Narvaez D., & Caro E., (2015). Impulsividad funcional y disfuncional en adolescentes consumidores de alcohol. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 18(2), 539-566.

- NIDA, La National Institute Droge Abuse (2015). Drinking Levels Defined. Binge Drinkink. Recuperado de: <https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/moderate-binge-drinking>
- Obot, I. Room, R. (2005). Alcohol, Gender and Drinking problems: perspectives from low and middle income countries. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289126458003>
- Obradors-Rial, Ariza, C., & Muntaner, C. (2014). Consumo de riesgo de alcohol y factores asociados en adolescentes de 15 a 16 años de la Cataluña Central: diferencias entre ámbito rural y urbano, *In Gaceta Sanitaria*, 28, 5.
- Organización Mundial de la Salud (2010). Informe sobre la salud en el mundo 2010: Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra: OMS. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44373/9789243564029\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44373/9789243564029_spa.pdf?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud (2015). Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2001). Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol. Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66983/WHO\\_NMH\\_MSD\\_MDP\\_01.1\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66983/WHO_NMH_MSD_MDP_01.1_spa.pdf?sequence=1)
- Organización Panamericana de la Salud (2015). México ocupa el séptimo lugar a nivel mundial en muertes por accidentes de tránsito. Recuperado de <http://www.wradio.com.mx/noticias/actualidad/mexico-septimo-lugar-en-accidentes-de-transito-ops/20130101/nota/1818146.aspx>
- Osorio, E.A., Ortega, N.M., & Pillon, S.C. (2004). Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. *Revista Latino- Americana*, (12), 1-10

- Ospina-Díaz, J. M., Manrique, F., & Ariza, N. E. (2012). Confiabilidad y dimensionalidad del Cuestionario para Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) en estudiantes universitarios de Tunja (Colombia). *Revista Científica Salud Uninorte*, 28(2), 276-282.
- Paaver, M., Eensoo, D., Pulver, A. & Harro, J. (2006). Adaptive and maladaptive impulsivity, platelet monoamine oxidase (MAO) activity and risk-admitting in different types of risky drivers. *Psychopharmacology*, 186, 32-40.
- Papalia, D., Olds, S. & Feldman, R. (2005). *Desarrollo Humano* (9na ed.). México: McGraw-Hill.
- Parada, M., Corral, M., Caamaño-Isorna, F., Mota, N., Crego, A., Rodríguez-Olguín, S. & Cadaveira, F. (2011). Definición del concepto de consumo intensivo de alcohol adolescente (binge drinking). *Adicciones*, 23, 53-63
- Páramo, M.A. (2011). Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: análisis de contenido a través de grupos de discusión. *Terapia Psicológica*, 29(1), 85-95.
- Patton, J. Stanford, M. & Barratt E. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal Clinical Psychol*, 51, 768-74.
- Pedrero, E.J. (2009). Evaluación de la impulsividad funcional y disfuncional en adictos a sustancias mediante el inventario de Dickman. *Psicothema*, 21, 585-591.
- Peralta, K., Fernández, A., Vargas, L. y Olivares, S. (2015). Consumo de drogas y dificultades interpersonales en estudiantes universitarios. *Biotecnia*, 18(1), 14-20.
- Pérez -Fuentes. (2015). Impulsividad y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Psychology and Education*, 5(3), 371-382.
- Perez M., Gazquez M., Molero M., Cardila F., Barragan A., Garzon A., Carrion J. (2015). Impulsividad y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Psychology and Education*, 5(3), 371-382.



- Pérez Ramos, M., & Lucio-Gómez Maqueo, E. (2010). Construcción de un modelo de riesgo en el consumo de alcohol y otras sustancias ilícitas en adolescentes estudiantes de bachillerato. *Salud y drogas*, 10(1), 79-96.
- Perry, J.L. & Carroll, M.E. (2008). The role of impulsive behavior in drug abuse. *Psychopharmacology*, 200, 1-26.
- Pilatti, A., Fernández, C., Viola A., García, S., & Pautassi R. (2017). Efecto recíproco de impulsividad y consumo de alcohol en adolescentes argentinos. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina, *Health and Addictions*, 17(1), 107-120
- Pilatti, A., Read, J. P., & Caneto, F. (2016). Validation of the Spanish Version of the Young Adult Alcohol Consequences Questionnaire (S-YAACQ). *Psychological Assessment*, 28(5), 49-61. doi: 10.1037/pas0000140
- Pilatti, A., Lozano O., & Pautassi R. (2016). Relación entre impulsividad y consumo de alcohol en hombres y mujeres argentinos. *Quaderns de Psicologia*. 18(1). 75-91.
- Polít, F. D. & Hungler, B.P. (1999). Investigación Científica en Ciencia de la Salud. México, D.F.: *Mc Graw – Hill, Interamericana*. (6. Ed.)
- Rodríguez Puente, L. A., Alonso Castillo, B. A., Alonso Castillo, M. M., Alonso Castillo, M. T., Armendáriz García, N. A., & Oliva Rodríguez, N. N. (2016). Consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 12(4), 200-206.
- Salcedo D., Ramírez Y., & Acosta M. (2015). Función y conducta ejecutiva en universitarios consumidores de alcohol. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 44(1). 3-12
- Salvo, L., & Castro, A. (2013). Soledad, impulsividad, consumo de alcohol y su relación con suicidalidad en adolescentes. *Revista Médica de Chile*, 141, 428-434.

- Sanchez, S., Baro, V., Trick, L., Peña, Y., Stephens, D., & Duka, T. (2014). Exaggerated Waiting Impulsivity Associated with Human Binge Drinking, and High Alcohol Consumption in Mice. *Neuropsychopharmacology* (39), 2919–2927
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Amundsen, A., & Grant, M. (1993). Alcohol consumption and related problems among primary health care patients: WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption I. *Addiction*, 88, 349-362.
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., de la Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption. II. *Addiction*, 88, 791-804.
- Schinke, S.P., Fang, L., & Cole, K.C.A. (2008). Substance use among early adolescent girls: Risk and protective factors. *Journal of Adolescent Health*, 43, 191-194.
- Secretaria de Salud & Consejo Nacional contra las Adicciones [CONADIC]. (2011). Programa de Acción Especifico. Prevención y Tratamiento de las Adicciones. Actualización 2011- 2012. Recuperado de [www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/actualizacixn\\_2012.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/actualizacixn_2012.pdf)
- Secretaria de salud (2009). Norma oficial mexicana para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, NOM-028-SSA2-1999. Recuperado de <http://http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/028ssa29.html>
- Secretaria de Salud y Asistencia [SSA] (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México D. F. recuperado de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2292/63.pdf>
- Seguel, F., Santander, G., & Alexandre, O. (2013). Validez y confiabilidad del Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) en estudiantes de una universidad chilena. *Ciencia y Enfermería*, 19(1), 23-35.

- Song, A., Smiler, K. & Wagoner. (2012), everyone says it's ok: adolescents' perceptions of peer, parent, and community alcohol norms, alcohol consumption, and alcohol-related consequences. *Subst Use Misuse*, 47, 86-98.
- Spear, L. P. (2013). Adolescent Neurodevelopment. *Journal of Adolescent Health* 52, S7–S13.
- Stanford, M., Mathias, C., Dougherty, D., Lake, S., Anderson, N., & Patton, J. (2009). Fifty years of the Barratt Impulsiveness Scale. *An update and review*. (47); 385-95
- Stautz, K., Cooper, A. (2013). Impulsivity-related personality traits and adolescent alcohol use: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 33(4), 574-92.
- Strauss, M. A. & Mouradian, V. E. (1998). Impulsive corporal punishment by mothers and antisocial behaviour and impulsiveness in children. *Behavioral Sciences and the Law*, 16, 353-374.
- Strüber, D., Lück, M. & Roth, J. (2008). Sex, aggression and impulse control: an integrative account. *Neurocase*, 14, 93-121.
- Sturman, D. A., & Moghaddam, B. (2011). The neurobiology of adolescence: Changes in brain architecture, functional dynamics, and behavioral tendencies. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 35, 1704–1712.
- Tapia, C. R. (2001). Las adicciones, dimensión, impacto y perspectiva. (2da. Ed.) México, D.F. Manual Moderno.
- Terrero, T., & Yovani, J. (2014). Actitudes e intención hacia el consumo de alcohol y tabaco y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de enfermería (*Tesis Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León*).
- Unicef. (2015). *UNICEF Informe Anual 2015*. Unicef. Recuperado de [https://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEFMX\\_15\\_low.pdf](https://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEFMX_15_low.pdf)
- Verdejo, A., Lawrence, A.J. & Clark, L. (2008). Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: review of findings from high-risk research, problem

- gamblers and genetic association studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 32, 777-810
- Villacé, M. B., Fernández, A. R., & da Costa Júnior, M. L. (2013). Consumo de álcool de acordo com características sociodemográficas em jovens de 18 a 24 años. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(5).
- Villalbí, J.R.; Nebor, M. & Ballestín, M. (1995): *Los adolescentes ante las sustancias adictivas: tabaco, alcohol y drogas no institucionalizadas. Medicina Clínica*, 104, 784-788.
- Von Diemen, L., Szobot, C., Kessler, F., & Pechansky, F. (2007). Adaptation and construct validation of the Barratt Impulsiveness Scale BIS 11 to Brazilian Portuguese for use in adolescents. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29(2), 153-6.
- White, H. R., Marmorstein, N. R., Crews, F. T., Bates, M. E., Mun, E. Y., & Loeber, R. (2011). Associations between heavy drinking and changes in impulsive behavior among adolescent boys. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 35(2), 295-303.
- Williams J., Chaloupka F.J., & Weschler H. (2005) Are there differential effects of price and policy on college students' drinking intensity? *Contemporary Economic Policy* 23, 78-80.
- Winstanley et al., (2004). "Fractionating impulsivity: contrasting effects of central 5-HT depletion on different measures of impulsive behaviour". *Neuropsychopharmacology*, 29, 1331-1343.

## Apéndices

## Apéndice A

### Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Alcohol (CDPYPCA)

Instrucciones: La información que se proporcione en el siguiente cuestionario será completamente confidencial y anónima por lo cual se solicita su colaboración para contestar las preguntas que se presentan a continuación.

#### 1. Datos Sociodemográficos

1. Edad \_\_\_\_\_ años
2. Sexo Femenino: \_\_\_\_\_ Masculino: \_\_\_\_\_
3. Escolaridad: \_\_\_\_\_ Trimestre
4. Años de escolaridad: \_\_\_\_\_
5. Ocupación: Estudia: \_\_\_\_\_ Trabaja y estudia: \_\_\_\_\_
6. Si trabaja a que se dedica: \_\_\_\_\_

#### Prevalencias de Consumo de Alcohol

Instrucciones: Lea por favor cuidadosamente cada una de las preguntas y conteste lo que más se apegue a su realidad. Recuerde que la información que nos proporcione será totalmente confidencial.

	1-¿Has consumido alguna vez en la vida?		2. ¿Has consumido en el último año?		3. ¿Has consumido en el último mes?		4. ¿Has consumido en la última semana?	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Alcohol (cerveza, vino, licor, aguardiente, tequila, bebidas preparadas)	5. ¿A qué edad iniciaste a consumir alcohol? _____		6. ¿Cuántas copas de alcohol consumes en un día típico? _____		7. ¿Qué tan frecuente consumes alcohol? 1) Diario 2) 4 o más veces por semana 3) 2 o 3 veces por semana 4) 2 o 4 veces al mes 5) 1 vez al mes 6) No consumo			

8. ¿Alguna vez has consumido más de seis bebidas alcohólicas en un día típico en un periodo menor a 3 horas?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

9.

Sexo	Pregunta	Respuesta
Masculino	¿Cuántas veces en los últimos 30 días, ha tomado cinco o más bebidas alcohólicas en un periodo de dos horas?	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> una sola vez en el mes <input type="checkbox"/> dos o tres veces al mes
Femenino	¿Cuántas veces en los últimos 30 días, ha tomado cuatro o más bebidas alcohólicas en un periodo de dos horas?	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces por semana <input type="checkbox"/> 3 a 4 veces por semana <input type="checkbox"/> 5 a 6 veces por semana <input type="checkbox"/> todos los días

10. Señala tu bebida alcohólica preferida

- a) Cerveza \_\_\_\_\_
- b) Vino \_\_\_\_\_
- c) Licor \_\_\_\_\_
- d) Bebidas preparadas \_\_\_\_\_
- e) Otras: \_\_\_\_\_

## Apéndice B

### Inventario de impulsividad de Barratt (1995)

Instrucciones: Favor de leer cada enunciado que se encuentra a continuación. Enseguida marque con una X la respuesta que se apegue más a su realidad.

		Raramente o Nunca	Ocasional mente	A menudo	Siempre o casi siempre
1	Planifico mis tareas con cuidado				
2	Hago las cosas sin planearlas				
3	Casi nunca me tomo las cosas a pecho (no me perturbo fácilmente)				
4	Mis pensamientos pueden tener gran velocidad (mis pensamientos van muy rápido en mi mente)				
5	Planifico mis viajes (actividades) con anticipación				
6	Soy una persona con autocontrol				
7	Me concentro con facilidad				
8	Ahorro con frecuencia				
9	Se me hace difícil estar quieto/a por largos períodos de tiempo				
10	Pienso las cosas cuidadosamente				
11	Planifico para tener un trabajo fijo (me esfuerzo para asegurarme que tendré dinero para mis gastos)				



	(planifico mis estudios para asegurarme rendir bien)				
12	Digo las cosas sin pensarlas				
13	Me gusta pensar sobre problemas complicados (me gusta pensar sobre problemas complejos)				
14	Cambio de trabajo frecuentemente (cambio de colegio con frecuencia)				
15	Actúo impulsivamente				
16	Me aburre pensar en algo por demasiado tiempo				
17	Visito al médico y al dentista con regularidad				
18	Hago las cosas en el momento en que se me ocurre				
19	Soy una persona que piensa sin distraerse (puedo enfocar mi mente en una sola cosa por mucho tiempo)				
20	Cambio de vivienda a menudo (no me gusta que mis padres vivan en el mismo sitio por mucho tiempo)				
21	Compro cosas impulsivamente				
22	Yo termino lo que empiezo				
23	Camino y me muevo con rapidez				
24	Resuelvo los problemas experimentando (resuelvo los				

	problemas tratando una posible solución y viendo si funciona)				
25	Gasto más dinero de lo que tengo/de lo que gano				
26	Hablo rápido				
27	Tengo pensamientos extraños (irrelevantes) cuando estoy pensando				
28	Me interesa más el presente que el futuro				
29	Me siento inquieto/a en clases (me siento inquieto/a si tengo que oír a alguien hablar demasiado tiempo)				
30	Planifico para el futuro (me interesa más el futuro que el presente)				

Barratt (1995)

### Apéndice C

#### Cuestionario de Identificación de Desordenes por Uso del Alcohol (AUDIT)

Instrucciones: a continuación, se presentan algunas preguntas sobre tu consumo de alcohol, por favor encierra en un círculo la respuesta que más se acerque a su realidad.



<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? (Cerveza, tequila, vodka, vino)</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Una o menos veces al mes</p> <p>(2) De 2 a 4 veces al mes</p> <p>(3) De 2 a 3 veces a la semana</p> <p>(4) 4 o más veces a la semana</p>	<p>6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayuno para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>
<p>2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas sueles consumir en un día de consumo normal?</p> <p>(0) 1 o 2</p> <p>(1) 3 o 4</p> <p>(2) 5 o 6</p> <p>(3) 7, 8 o 9</p> <p>(4) 10 o más</p>	<p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimiento o sentimientos de culpa después de haber bebido?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>
<p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p>	<p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?</p> <p>(0) Nunca</p>

<p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>	<p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>
<p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>	<p>9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?</p> <p>(0) No</p> <p>(2) Sí, pero no en el curso del último año.</p> <p>(4) Sí, el último año.</p>
<p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?</p> <p>(0) No</p> <p>(2) Sí, pero no en el curso del último año.</p> <p>(4) Sí, el último año.</p>

De la Fuente y Kershenovich (1992)

## Apéndice D

### Carta de solicitud de autorización a la institución Educativa


UANL

FAEN

---

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN | FACULTAD DE ENFERMERÍA | Secretaría de Investigación


SI-482/2017

**MAESTRO ISRAEL ESCOBEDO DÍAZ**  
Preparatoria Ignacio Carrillo Franco  
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. ILSE ANAIZ VILLAZUL LONGI, quien cursa el Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería que se oferta en esta Facultad, pueda recolectar datos, para la prueba piloto de su estudio de tesis titulado, "IMPULSIVIDAD Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES". De ser favorecida con esta petición, consistirá en la aplicación de los siguientes instrumentos: 1) Escala de impulsividad de Barrat y 2) Prueba de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol (AUDIT), a adolescentes de 15 a 18 años de edad que asisten a la institución que Usted dignamente dirige. Asimismo, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto será revisado por el Comité de Investigación y de Ética en Investigación de esta Facultad de Enfermería.

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.


Atentamente,  
"Alere Flammam Veritatis"  
Monterrey Nuevo León, 25 de Agosto de 2017



**DRA. MARÍA GUADALUPE MORENO MONSIVÁIS**  
Secretario de Investigación



SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN



"Educación de clase mundial  
en compromiso social"

Ave. González No. 1500 int. C.P. 64460  
Monterrey, Nuevo León, México  
Tel. 8348940

## Apéndice E

### Carta de autorización a la institución Educativa



**Universidad de Montemorelos**  
Escuela Preparatoria: "Profr. Ignacio Carrillo Franco"

VISIÓN PARA EMPRENDER PASIÓN POR SERVIR

AVADO 24 C.P. 67588,  
MONTMORRELOS,  
NUEVO LEÓN, MÉXICO.  
TEL. DIRECTO: (824) 253-09-05,  
(824) 263-64-44.  
COMPUTADOR: (824) 203-09-00.  
EXT. 6054, 6052.  
info@um.edu.mx

19 de febrero de 2018

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
PRESENTE.-**

**A QUIEN CORRESPONDA:**

Un cordial saludo, deseando éxito en las actividades que desempeñan.

Por medio de la presente, se les informa que hemos autorizado para que la LIC. ILSE ANAIZ VILLAZUL LONGI, pueda aplicar en nuestra escuela Preparatoria "Ignacio Carrillo Franco", los instrumentos de **"IMPULSIVIDAD Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIA"**.

Quedamos a la orden y gracias por apoyar a los adolescentes de nuestra Escuela Preparatoria.

Atentamente,



Mtro. Israel Escobedo Diaz  
Director



UNIVERSIDAD DE MONTMORRELOS  
1943  
E.C. PREPARATORIA ICF  
"VIVE POR LA SEÑAL"  
CCT 19PBH0044X

Creada por el Gobierno del estado de Nuevo León, México, mediante Resolución oficial publicada el 5 de mayo de 1973.  
Clave de la Institución ante la SEP y Dirección General de Estadística 19MSU1017U.

## Apéndice F

### Consentimiento informado del Padre o Tutor

Título de proyecto: Impulsividad y consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria.

Autor del estudio: Lic. Ilse A. Villazul Longi, estudiante de Maestría en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

#### Inducción y propósito

Estamos interesados en realizar un estudio para conocer algunos aspectos relacionados con el uso del alcohol en los jóvenes. El propósito del estudio es conocer la relación entre la impulsividad la tendencia a actuar sin reflexionar y premeditar las consecuencias, que pueden presentar los adolescentes y el consumo de alcohol. Por lo que se le invita a su hijo(a) a participar en el estudio. Antes de decidir si acepta la participación de su hijo(a), es importante que lea la información de este consentimiento que explica el propósito, riesgo, beneficio, y distribución de la información.

#### Descripción del procedimiento

- Si usted acepta que su hijo(a) participe, le pediremos que firme este formato.
- Su hijo(a) contestará 2 cuestionarios.
- La aplicación de los instrumentos tendrá una duración aproximada de 15 minutos en un horario que no interrumpa sus actividades escolares.
- Los instrumentos serán aplicados en la preparatoria en donde estudia su hijo(a), en el aula asignada por las autoridades de la preparatoria, en un horario que no interrumpa sus actividades escolares, y la información que proporcione será confidencial, protegiendo a su hijo(a), ya que no se solicitará su nombre, ni su dirección.
- Tendrá la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y en caso de que decida no permitir participar a su hijo(a), no tendrá ninguna repercusión en sus actividades académicas.

- Los cuestionarios serán destruidos en un lapso no mayor a un año por la propia autora del estudio.

#### Riesgos:

No existen riesgos serios relacionados a la participación de su hijo(a), al contestar los cuestionarios del estudio. Sin embargo, si su hijo(a) se sintiera incómodo o molesto con los temas tratados, podrá suspender el llenado de los cuestionarios y posteriormente decidir si desea seguir participando. Se buscará que la participación del adolescente no interfiera con sus clases y actividades escolares.

#### Costos

No hay ningún costo para que su hijo(a) participe en este estudio.

#### Beneficios:

Al participar en este proyecto no existe un beneficio personal. Sin embargo, en base a los resultados del estudio, se podrán diseñar programas que ayuden a los jóvenes a evitar el abuso del consumo de alcohol.

#### Autorización para el uso de la información recolectada:

Los resultados de los cuestionarios y pruebas podrán ser publicados en artículos científicos, pero únicamente de manera general, nunca se presentará información individual de ningún adolescente. Recuerde que los cuestionarios que su hijo(a) contestará serán anónimos y la información será totalmente confidencial, por lo que no será posible mostrarle los resultados que obtenga el joven.

#### Derecho de retirarse o abandonar:

La participación en este estudio es voluntaria. La decisión de que su hijo(a) participe o no participe, no afectará su relación con sus actividades académicas. Si su hijo(a) se siente indispuesto o no desea seguir hablando de estos temas podrá retirarse en el momento que él o ella lo decida. Además, si usted decide que su hijo(a) participe, estará en libertad de retirarse en cualquier momento, sin verse afectados sus derechos ni su situación académica.



**Preguntas:**

Si tiene alguna duda sobre este estudio o la participación de su hijo(a), por favor comuníquese con la responsable de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería [FAEN] de la Universidad Autónoma de Nuevo León [UANL], localizada en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 18 47, en horarios de 9 a 14 horas, Dirección Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro.

**Consentimiento:**

Yo, voluntariamente acepto que mi hijo(a) participe en este estudio y se recaude información sobre él o ella. He leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas. Aunque acepto que mi hijo(a) participe en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar su participación en cualquier momento

---

Firma del Padre o tutor

---

Firma del Investigador

---

Testigo 1

---

Testigo 2

## Apéndice G

### Asentamiento informado del estudiante

Título de proyecto: Impulsividad y consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria.

Autor del estudio: Lic. Ilse A. Villazul Longi, estudiante de Maestría en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

#### Inducción y propósito

Estamos interesados en realizar un estudio para conocer algunos aspectos relacionados con el uso del alcohol en los adolescentes. El propósito del estudio es conocer la relación entre la impulsividad la tendencia a actuar sin reflexionar y premeditar las consecuencias, de los estudiantes y el consumo de alcohol. Por lo que se te invita a participar en el estudio. Antes de decidir si aceptas la participación, es importante que leas la información de este consentimiento que explica el propósito, riesgo, beneficio, y distribución de la información.

#### Descripción del procedimiento

- Si deseas participar, te pediremos que firmes este formato.
- Se te aplicarán 2 cuestionarios.
- La aplicación de los instrumentos tendrá una duración aproximada de 15 minutos en un horario que no interrumpen tus actividades escolares.
- Los instrumentos serán aplicados en la preparatoria en donde estudias, en el aula asignada por las autoridades de la preparatoria, en un horario que no interrumpa tus actividades escolares, y la información que proporcionas será confidencial se protegerá tu identidad, ya que no se solicitará tu nombre, ni tu dirección.
- Tendrás la libertad de retirarte en cualquier momento y en caso de que decidas no permitir participar, no tendrás ninguna repercusión en tus actividades académicas.
- Los cuestionarios serán destruidos en un lapso no mayor a un año por la propia autora del estudio.

#### Riesgos e inquietudes:

No existe ningún riesgo con tu participación en el estudio. Además, si sintieras incomodidad o molestia con algunas preguntas, podrás suspender el llenado de los cuestionarios y posteriormente decidir si deseas seguir participando. Recuerda que se buscará que la aplicación de los cuestionarios y las pruebas no interfieran con tus actividades escolares.

#### Costos

Así mismo, tu participación no tendrá ningún costo.

#### Beneficios esperados:

En este estudio no existe un beneficio personal, escolar, económico ni de otro tipo, sin embargo, en un futuro con los resultados de este estudio se pretende ayudar en el desarrollo de programas de prevención para el beneficio de los adolescentes.

#### Autorización para el uso de la información recolectada:

Los resultados de los cuestionarios y pruebas podrán ser publicados en artículos científicos, pero únicamente de manera general, nunca se presentará información individual de ningún adolescente. Recuerda que los cuestionarios se contestarán de forma anónima y la información será totalmente confidencial, por lo que no será posible mostrarles los resultados a tus padres o maestros.

#### Derecho de retirarse o abandonar:

Tú participación en este estudio es voluntaria. La decisión de participar o no participar no afectarán tu relación actual con las autoridades de la escuela. Si te sientes indispuesto o no deseas seguir hablando de estos temas podrás retirarte en el momento que así lo decidas, sin afectar en nada tus derechos como estudiante ni tu situación académica.

#### Preguntas:

Si tiene alguna duda sobre este estudio favor de comunicarse con la responsable de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería [FAEN] de la Universidad

Autónoma de Nuevo León [UANL], localizada en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 18 47, en horarios de 9 a 14 horas, Dirección Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro.

Consentimiento:

Yo, voluntariamente acepto participar en este estudio y que se recaude información sobre mi persona. He leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas. Aunque acepto participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación en cualquier momento.

---

Firma del Participante

---

Testigo 1

---

Firma del Investigador

---

Testigo 2

## Apéndice H

### Consentimiento informado del adolescente mayor de edad

Título de proyecto: Impulsividad y consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria.

Autor del estudio: Lic. Ilse A. Villazul Longi, estudiante de Maestría en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

#### Inducción y propósito

Estamos interesados en realizar un estudio para conocer algunos aspectos relacionados con el uso del alcohol en los adolescentes. El propósito del estudio es conocer la relación entre la impulsividad, tendencia a actuar sin reflexionar sin premeditar las consecuencias, que pueden presentar los jóvenes y el consumo de alcohol. Por lo que se te invita a participar en el estudio. Antes de decidir si aceptas la participación, es importante que leas la información de este consentimiento que explica el propósito, riesgo, beneficio, y distribución de la información.

#### Descripción del procedimiento

- Si deseas participar, te pediremos que firmes este formato.
- Se te aplicarán 2 cuestionarios.
- La aplicación de los instrumentos tendrá una duración aproximada de 15 minutos en un horario que no interrumpen tus actividades escolares.
- Los instrumentos serán aplicados en la preparatoria en donde estudias, en el aula asignada por las autoridades de la preparatoria, en un horario que no interrumpa tus actividades escolares, y la información que proporcionas será confidencial se protegerá tu identidad, ya que no se solicitará tu nombre, ni tu dirección.
- Tendrás la libertad de retirarte en cualquier momento y en caso de que decidas no permitir participar, no tendrás ninguna repercusión en tus actividades académicas.
- Los cuestionarios serán destruidos en un lapso no mayor a un año por la propia autora del estudio.

#### Riesgos e inquietudes:

No existe ningún riesgo con tu participación en el estudio. Además, si sintieras incomodidad o molestia con algunas preguntas, podrás suspender el llenado de los cuestionarios y posteriormente decidir si deseas seguir participando. Recuerda que se buscará que la aplicación de los cuestionarios y las pruebas no interfieran con tus actividades escolares.

#### Costos

Así mismo, tu participación no tendrá ningún costo.

#### Beneficios esperados:

En este estudio no existe un beneficio personal, escolar, económico ni de otro tipo, sin embargo, en un futuro con los resultados de este estudio se pretende ayudar en el desarrollo de programas de prevención para el beneficio de los adolescentes.

#### Autorización para el uso de la información recolectada:

Los resultados de los cuestionarios y pruebas podrán ser publicados en artículos científicos, pero únicamente de manera general, nunca se presentará información individual de ningún adolescente. Recuerda que los cuestionarios se contestarán de forma anónima y la información será totalmente confidencial, por lo que no será posible mostrarles los resultados a tus padres o maestros.

#### Derecho de retirarse o abandonar:

Tú participación en este estudio es voluntaria. La decisión de participar o no participar no afectarán tu relación actual con las autoridades de la escuela. Si te sientes indispuesto o no deseas seguir hablando de estos temas podrás retirarte en el momento que así lo decidas, sin afectar en nada tus derechos como estudiante ni tu situación académica.

#### Preguntas:

Si tiene alguna duda sobre este estudio favor de comunicarse con la responsable de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería [FAEN] de la Universidad

Autónoma de Nuevo León [UANL], localizada en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 18 47, en horarios de 9 a 14 horas, Dirección Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro.

Consentimiento:

Yo, voluntariamente acepto participar en este estudio y que se recaude información sobre mi persona. He leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas. Aunque acepto participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación en cualquier momento.

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Testigo 1

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador

\_\_\_\_\_  
Testigo 2

## **Resumen Autobiográfico**

**Lic. Ilse Anaiz Villazul Longi**

**Candidata para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería.**

**Tesis:** IMPULSIVIDAD Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA.

**LGAC:** Prevención de Adicciones: Drogas Licitas e Ilícitas.

**Biografía:** Ilse Anaiz Villazul Longi, nacido en el Distrito Federal el 19 de abril de 1990, hija de la Sra. Hilda Longi López y el Sr. Arturo Villazul Morales.

**Educación:** Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Morelos, Nuevo León, con el grado de Licenciatura en Enfermería en el año 2014.

Becaria del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología para realizar estudios en Maestría en Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, en el periodo 2016-2018.

**Experiencia Laboral:** Docente por horas en la Universidad de Morelos Enfermera en el Instituto de la Visión de agosto 2015 a agosto 2016.

Pasante del Servicio Social en la guardería Mis amiguitos en Morelos Nuevo León, de Agosto 2014 – Julio 2015.

Miembro de la Sociedad Honor Sigma Theta Tau International, Capitulo Tau Alpha.

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