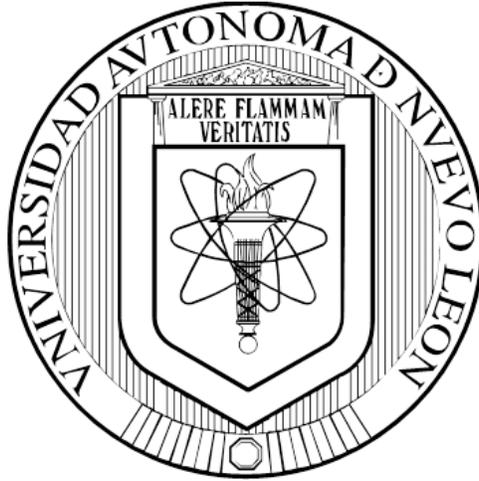


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA



COMUNICACIÓN FAMILIAR DE PADRES E HIJOS Y CONSUMO DE  
ALCOHOL EN ADOLESCENTES

POR

LIC. REYNA SANJUANITA PEÑA RODRÍGUEZ

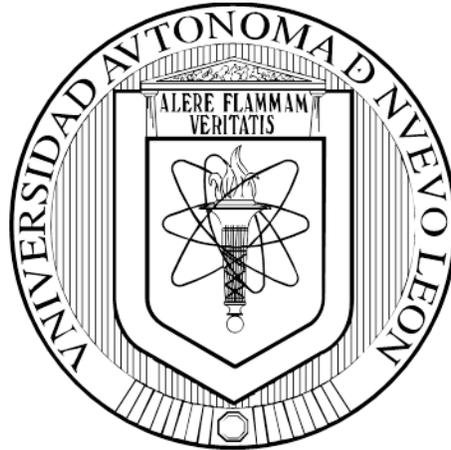
COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAestrÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2017

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



COMUNICACIÓN FAMILIAR DE PADRES E HIJOS Y CONSUMO DE  
ALCOHOL EN ADOLESCENTES

POR

LIC. REYNA SANJUANITA PEÑA RODRÍGUEZ

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

DIRECTOR DE TESIS

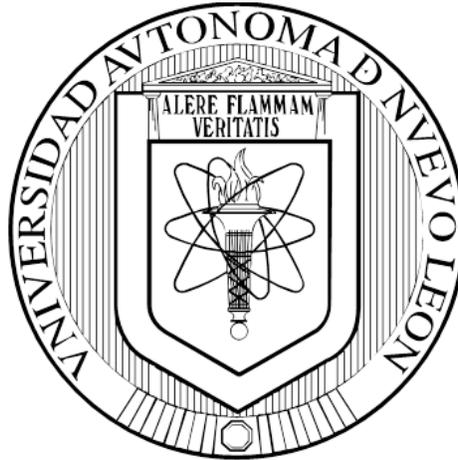
DRA. NORA ANGELICA ARMENDÁRIZ GARCÍA

AGOSTO, 2017

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



COMUNICACIÓN FAMILIAR DE PADRES E HIJOS Y CONSUMO DE  
ALCOHOL EN ADOLESCENTES

POR

LIC. REYNA SANJUANITA PEÑA RODRÍGUEZ

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

ASESOR ESTADÍSTICO

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PHD

AGOSTO, 2017

COMUNICACIÓN FAMILIAR DE PADRES E HIJOS Y CONSUMO DE ALCOHOL  
EN ADOLESCENTES

**Aprobación de Tesis**

---

Dra. Nora Angélica Armendáriz García  
Director de Tesis

---

Dra. Nora Angélica Armendáriz García  
Presidente

---

Dra. Karla Selene López García  
Secretario

---

ME. Raúl Martínez Maldonado  
Vocal

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo  
Subdirector de Posgrado e Investigación

## **Agradecimientos**

A Dios.

A la Universidad Autónoma de Nuevo León por apoyarme y permitirme crecer profesionalmente.

Al Centro Universitario de Salud y a la Dra. Rebeca Thelma Martinez Villareal por apoyarme en mis estudios, por ser una fuente de motivación para crecimiento profesional y sobre todo por apoyarme en el cumplimiento de esta meta.

A la ME. María Diana Ruvalcaba Rodríguez Directora de la Facultad y a la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación por su apoyo en el transcurso de mi desarrollo como estudiante de posgrado.

A mi Director de Tesis Dra. Nora Angélica Armendáriz García por ser el apoyo y guía principal en este proyecto tan importante, por compartir sus conocimientos, por su liderazgo, paciencia y sobretodo su gran corazón.

Al Dr. Milton Carlos Guevara Valtier por creer en mí, por motivarme a continuar mi preparación profesional, por ser una fuente de inspiración y por todas las oportunidades y consejos que me ha dado, gracias por todo.

A la Ing. Elsa Guadalupe Cárdenas Gámez por su apoyo incondicional, por motivarme a dar lo mejor de mí y por toda su confianza.

A la Dra. María Antonieta Olvera Blanco por motivarme para continuar con mi preparación académica.

A todos y cada uno de los maestros de posgrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

A mi fabuloso equipo de trabajo Pura Calidad y Sistemas, Griselda de Luna, Claudia Montes, Gabriel Rubio y Laura Lacerío, gracias por existir.

A Cindy Janeth Reyhlander Silerio por compartir risas y lágrimas, por ser una excelente compañera y amiga.

A mis maravillosos compañeros de maestría Graciela Gallegos, Valeria Rodríguez, Astrid de Anda, Marycruz Ortiz, Rubén Bravo, Héctor Alemán, Juan José Zapata y Emmanuel Espinoza. Gracias.

A mis compañeros de enfermería, compañeros de trabajo y amigos, Deborah Castillo, Cristina Espinoza, Ángeles Vega, Manuel Sáenz, Nora Allen, Patricia Moreno, Eloísa Medina, Rosalinda Escamilla, Rosa Castillo, Ana Segundo, Nila Rodríguez, Julieta Aguilar, Dr. Mario Hernández, Jessica Carranco, Norma Cendeja, Rafael Castillo, Ricardo Pérez, Jorge Terán, Yulia Debray, Zaira Meléndez y Elda Álvarez, gracias por ayudarme a crecer de alguna manera y ser parte de mi historia.

A mi madre Martínez Rodríguez por todo su apoyo en este proceso.

A mi amada hermana Adriana Berenice Zúñiga Rodríguez que ha sido parte importante y me ha brindado un gran apoyo en este tiempo. Gracias.

A mis hermanos Adrián Alejandro Zúñiga Rodríguez, Carlos Alberto Peña Rodríguez y Jorge Antonio Peña Rodríguez, a mi suegra María de Lourdes Delgado Sánchez y mis cuñados Alejandra y Andrés Ríos por ser parte importante de mi vida, gracias por su cariño y sus atenciones.

A ella.

## **Dedicatoria**

A mi amado esposo, ese maravilloso ser que Dios puso en mi camino, la luz de mis días, el calor de mis noches y mi primer amor Otoniel Rodríguez Delgado, esto fue posible gracias a tu ayuda y motivación, gracias por esas noches de vigilia, por los consejos, por estar ahí en cada momento, gracias por secar mis lágrimas y ser el más dulce consuelo a mi alma. Te amo.

A mi más dulce amor, mi corazón, a la personita que me acompañó desde el vientre y me dio fortaleza para continuar frente a las adversidades, a ese ser divino, hermoso y celestial que cambió mi perspectiva y mi mundo y que gracias a su fortaleza me ha enseñado tanto. Emma Rodríguez Peña mi más grande tesoro e inspiración. Te amo hija mía.

## Tabla de Contenido

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	5
Estudios Relacionados	9
Definición de Términos	13
Objetivos	15
Capítulo II	
Metodología	16
Diseño del Estudio	16
Población, Muestreo y Muestra	16
Instrumentos de Medición	17
Procedimiento de Recolección de Datos	18
Consideraciones Éticas	21
Estrategia para Análisis de Datos	22
Capítulo III	
Resultados	24
Consistencia Interna de los Instrumentos	24
Estadística Descriptiva	25
Estadística Inferencial	30
Capítulo IV	
Discusión	33
Conclusiones	37
Recomendaciones	37
Referencias	39

## **Contenido**

<b>Apéndices</b>	<b>Página</b>
A. Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Alcohol (Adolescente)	45
B. Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Alcohol Padres (Padre o Madre)	47
C. Escala de Comunicación Familiar (FCS-VE)	49
D. Prueba de Identificación de Trastornos Debidos al Uso de Alcohol (AUDIT)	50
E. Asentimiento Informado	51
F. Consentimiento Informado del Padre o Madre	54
G. Carta de Solicitud de Autorización a la Secretaría de Salud	57

## Lista de Tablas

<b>Tabla</b>	<b>Página</b>
1. Confiabilidad de los Instrumentos	24
2. Características sociodemográficas de los padres	25
3. Características sociodemográficas de los adolescentes	26
4. Características Sociodemográficas de Padres e Hijos y Prueba de Kolmogorov-Smirnov	27
5. Comunicación Familiar	28
6. Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes	28
7. Prevalencia de consumo de alcohol en padres	29
8. Tipos de consumo de alcohol adolescentes	30
9. Prueba H de Kruskal-Wallis para la comunicación familiar de acuerdo al tipo de consumo	30
10. Prueba U de Mann-Whitney para la comunicación familiar y la prevalencia de consumo de alcohol	31
11. Coeficiente de Correlación de Spearman de las variables de estudio	32

## Resumen

Reyna Sanjuanita Peña Rodríguez  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Julio, 2017

**Título del Estudio:** COMUNICACIÓN FAMILIAR DE PADRES E HIJOS Y  
CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES

**Número de Páginas:** 57

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 conocer la relación entre la comunicación familiar de padres e hijos y el consumo de alcohol de los adolescentes. El diseño del estudio fue descriptivo correlacional. Se realizó un muestreo aleatorio simple. El muestreo fue aleatorio simple y la muestra se calculó para una proporción con un nivel de confianza del .95 para un intervalo bilateral, un enfoque conservador del .5 y un error de estimación de .080 así mismo se calculó una tasa de no respuesta del 5%, obteniéndose una muestra conformada por una diada de 153 adolescentes con sus respectivos padre o madre. Las mediciones se llevaron a cabo mediante instrumentos de lápiz y papel, dentro de estos instrumentos se encuentra la cédula de datos personales (una para el adolescente y la otra para los padres [padre o madre]), la Escala de Comunicación Familiar versión en español (Family Communication Scale, FCS-VE) adaptada por Sanz, Iraugi y Matinéz-Pampliega (2002) y la Prueba de Identificación de Trastornos Debidos al Uso de Alcohol (De la Fuente & Kershenobish, 1992).

**Contribución y Conclusiones:** Los resultados del presente estudio nos permitieron conocer la comunicación familiar y el consumo de alcohol en adolescentes. Con base a los hallazgos identificados se concluye que los padres perciben una mayor comunicación familiar que los adolescentes. Respecto a la prevalencia de consumo de alcohol el 26.1% de los estudiantes presentaron prevalencia global y lápsica, el 17% prevalencia actual y 7.2% prevalencia instantánea. En relación a los tipos de consumo de alcohol de los adolescentes el 45% presento un consumo sensato, el 17.5% un consumo dependiente y 37.5% un consumo dañino. Así mismo se identificó una relación negativa y significativa entre la comunicación familiar y el consumo de alcohol ( $r_s = -.251, p = .004$ ) Con los resultados encontrados en el presente estudio se puede concluir que los participantes del estudio que presentaron mayor comunicación familiar, presentaron menor consumo de alcohol en comparación con quienes presentan menor comunicación familiar.

**FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS:** \_\_\_\_\_

## **Capítulo I**

### **Introducción**

El consumo de alcohol representa un problema de salud pública, debido a que su consumo excesivo representa una pesada carga social y económica a nivel mundial. El alcohol es una sustancia psicoactiva que causa dependencia y afecta a las personas y sociedades de diferente manera. El consumo excesivo de esta sustancia no solo perjudica al consumidor sino también a familiares, amigos, compañeros y sociedad en general (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015).

En el mundo cada año mueren más de 3.3 millones de personas a causa de su consumo lo que representa el 5.9% de las defunciones a nivel mundial. En general 5.1% de la morbilidad y lesiones se atribuye a su consumo provocando a temprana edad discapacidad y defunciones (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015). El consumo de alcohol afecta tanto a personas adultas, jóvenes y adolescentes (Córdoba et al., 2012).

En el mundo uno de cada seis habitantes son adolescentes lo que representa 1200 millones de personas entre 10 y 19 años (OMS, 2014). Los adolescentes en esta etapa de su vida pueden experimentar situaciones difíciles, que pueden representar un riesgo para el desarrollo de conductas que afecten su salud o bienestar (Schmidt, Maglio, Messoulam, Molina & González, 2010). Algunas enfermedades y conductas no saludables como el consumo de alcohol afectan el desarrollo de los adolescentes ya que pone en riesgo su salud, incluso en años posteriores a su consumo. Lo anterior es preocupante ya que el consumo de esta sustancia en los adolescentes reduce el autocontrol e incrementa las conductas de riesgo como la violencia y muerte prematura (OMS, 2014). Los adolescentes inician el consumo de alcohol a edades tempranas, lo que incrementa la posibilidad de que este consumo se convierta en dependencia a edades cada vez más cortas, el cual puede mantenerse o agudizarse en la vida adulta, por este

motivo se considera que los adolescentes representan un grupo vulnerable en la sociedad (Villarreal, Musitu, Sánchez, & Varela, 2010).

A nivel mundial la región de las Américas y Europa presentan las tasas más altas de consumo de alcohol. La región de las Américas obtuvo el segundo lugar en consumo de alcohol con 8.4 litros de alcohol puro per cápita cada año, además tiene la segunda tasa más alta de consumo episódico de alcohol (OMS, 2014). Así mismo presenta las proporciones más altas de adolescentes (15 a 19 años) bebedores de alcohol con el 53%. Según la OMS (2014) México es uno de los países que tiene las tasas más altas de mortalidad por cuestiones atribuibles por el consumo de alcohol, mismo que se ve reflejado en los patrones nocivos de consumo.

En México la población adolescente ha aumentado la prevalencia del consumo de alcohol del 2008 al 2011, en relación al consumo de esta sustancia alguna vez en la vida se incrementó de 35.6% a 42.9%, respecto a la prevalencia de consumo de alcohol en el último año creció de 25.7% a 30.0% y la prevalencia del consumo de alcohol en el último mes se duplicó de 7.1% a 14.5%. Esta misma tendencia se observó en los hombres y en las mujeres, especialmente en el consumo del último mes ya que se incrementó en el caso de ellos de 11.5% a 17.4% y en ellas de 2.7% a 11.6%. Así mismo, se identificó que el 4% de la población adolescente presenta dependencia al alcohol y a nivel local el estado de Nuevo León reportó una prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida de 43.9%; donde el 44.6% son hombres y el 43.2% son mujeres (Consejo Nacional de Adicciones, Secretaría de Salud [CONADIC], 2011).

Los efectos del consumo de alcohol en esta población son graves y numerosos afectando su salud física y psicológica. El uso excesivo de alcohol es causante de más de 60 tipos de enfermedades como la cirrosis hepática, desórdenes neuropsiquiátricos, cáncer, diabetes mellitus, desnutrición y anemia. El consumo de esta sustancia en altas cantidades y en períodos cortos de tiempo incrementa la probabilidad de accidentes de tráfico, caídas, traumatismos y envenenamientos (CONADIC, 2011). Así mismo se

reconoce que la ingesta del alcohol puede interferir en el rendimiento académico y puede aumentar la probabilidad de que se realicen conductas de riesgo como tener relaciones sexuales sin protección, conducir en estado de ebriedad, entre otros (Salamó, Gras, & Font, 2010).

El consumo de alcohol es un fenómeno que se presenta en la sociedad, el cual se puede encontrar influenciado o relacionado por algunos factores de riesgo que pueden afectar al adolescente, si este no los afronta de manera positiva se pueden presentar mayor riesgo de iniciar o mantener conductas no saludables como el consumo de alcohol (Consejo Nacional Contra las Adicciones, Secretaria de Salud [CONADIC-SS], 2014). Existen algunos factores de riesgo que pueden propiciar el inicio o mantenimiento del consumo de alcohol, estos pueden ser factores personales, ambientales y sociales. Dentro de los personales o familiares se encuentra la influencia familiar en relación a realización de hábitos la cual tiene un papel fundamental para la explicación de conductas que presentan los adolescentes que pueden influir en sus patrones de comportamiento. Se ha identificado que el consumo de alcohol es mayor en los casos donde los familiares como padres, hermanos o amigos son consumidores o permisivos en relación a la ingesta de esta sustancia (Ruiz & Ruiz, 2011).

La familia es la institución humana más antigua y básica cuya función principal es la enseñanza de normas y creencias propias de su cultura, además se encarga de la formación de identidad y personalidad de sus integrantes que le ayudaran a su desarrollo dentro de la sociedad para sobrevivir y adaptarse a ella (Cantú et al., 2010). A través de la familia (los padres) tienen como funciones primordiales la impartición de educación en el hogar, mantenimiento de lazos de comunicación, el brindar afecto y apoyo los cuales son fundamentales para el desarrollo positivo del hijo y de su autoestima; un hijo que se desarrolla en este ambiente es una persona que se siente valorada, aceptada y sobretodo seguro en su familia (Pons & Buelga, 2011).

La familia puede establecerse como un factor protector o de riesgo para el desarrollo de conductas en el adolescente, es un factor protector cuando se relaciona estrechamente con el apoyo social, la unión familiar y una percepción de mayor satisfacción en la comunicación (Ruiz & Ruiz, 2011). La comunicación familiar de padres e hijos es el proceso que genera una serie de intercambios de mensajes verbales y no verbales, emociones y sentimientos dentro de la unión familiar que da como resultado compartir experiencias, actividades y costumbres familiares (Garcés & Palacio, 2010). Cuando el adolescente percibe que no hay comunicación o que esta carece de lazos afectivos esta puede representar un factor de riesgo que puede favorecer el consumo de alcohol en los adolescentes (Ruiz & Ruiz, 2011).

Es importante mencionar que los estudios de comunicación familiar relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes han sido abordados en su mayoría desde la perspectiva del adolescente (Finan, Schulz, Gordon & McCauley, 2015; Luk, Farhat, Iannotti & Simons-Morton, 2010; Miller & Kam, 2010; Schmidt, Maglio, Messoulam, Molina & González, 2010; Tobler & Komro 2010; Tomčíková, Dankulincová, Madarasová, van Dijk & Reijneveld, 2015) y son escasos los estudios que abordan en conjunto las perspectivas de padres e hijos (Chang et al. 2012) mismo que encontró altos niveles de comunicación familiar en los padres a diferencia que los hijos. Así mismo se han identificado discrepancias en algunos estudios desde la perspectiva del adolescente donde se ha identificado la relación entre la comunicación familiar y el consumo de alcohol de los adolescentes, por lo cual los resultados no son consistentes (Finan, Schulz, Gordon, & McCauley, 2015; Luk, Farhat, Iannotti, & Simons-Morton, 2010).

Con base en lo presentado se puede identificar que el consumo de alcohol en los adolescentes es un problema que puede afectar gravemente el desarrollo saludable de estos, es por ello que desde la disciplina de enfermería se considera relevante esta temática para contribuir al conocimiento con el objetivo de mejorar la comprensión de este fenómeno de estudio que se encuentra escasamente explorado. Se reconoce que el

profesional de enfermería es un recurso esencial para atender la salud de los integrantes de la familia. Cuando se abordan los procesos de prevención y promoción de la salud estos tienen como objetivo modificar y desarrollar estilos de vida saludables en la familia.

Por tal motivo el abordar la comunicación familiar desde la perspectiva de padres (alguno de los padres) e hijos y su relación con el consumo de alcohol, puede contribuir a la identificación de factores de riesgo presentes en la familia que en un futuro puedan desencadenar conductas de riesgo en el adolescente. Y este conocimiento puede propiciar bases científicas para el desarrollo de intervenciones de enfermería familiares enfocadas al fortalecimiento de factores protectores familiares y la prevención de consumo de alcohol en los integrantes de la familia.

Por tal motivo el propósito del presente estudio es conocer la relación que existe entre la comunicación familiar de padres e hijos y el consumo de alcohol de los adolescentes.

### **Marco de Referencia**

En este apartado se presentan los conceptos que guiarán el presente estudio los cuales son comunicación familiar y consumo de alcohol.

Para los seres humanos la familia es el núcleo básico de la sociedad, esta es considerada como un sistema muy importante en el desarrollo individual y social que tienen las personas. A nivel individual ayuda a la satisfacción de las necesidades básicas, biológicas y afectivas; a nivel social ayuda al moldeado de la personalidad (Garcés & Palacio, 2010). Así mismo en esta se establecen vínculos afectivos, en los que se establecen reglas, normas y responsabilidad de apoyarse entre los miembros de la familia en el proceso de crecimiento y socialización, esto a través de una comunicación clara y efectiva que ayuda en la superación de problemas, lo cual favorece el desarrollo integral de sus miembros especialmente en los más jóvenes.

La comunicación juega un papel fundamental debido a que en la familia se intercambian pensamientos y emociones entre los miembros de la misma, dichas acciones son manifestadas a través de acciones y lenguaje ya sea verbal o no verbal (Gallego, 2012). El concepto de comunicación proviene del latín “comunicare” que significa “hacer a otro partícipe de lo que uno tiene; intercambiar, compartir, poner en común” (Gómez, 1998). El ser humano ha tenido que construir esta comunicación para relacionarse con las personas que lo rodean (familia y sociedad) y lograr así el intercambio de información (Garcés & Palacio, 2010).

Según Barnes y Olson (1985) la comunicación familiar (padres-hijos) es un mecanismo en el cual los integrantes de la familia comparten sus preferencias, necesidades o sentimientos. Y esta comunicación puede ser percibida como satisfactoria cuando la interacción entre los integrantes de la familia facilitan el intercambio de mensajes claros, frases de apoyo y expresión afectiva, o por lo contrario los integrantes de la familia la pueden percibir como insatisfactoria cuando los mensajes no son claros o cuando se inhibe la presencia de intercambios de ideas libremente entre los integrantes de la familia.

Se ha identificado que la comunicación familiar tanto con la madre como con el padre son muy importantes, cuando existe una percepción de mayor satisfacción en la comunicación el adolescente puede percibir satisfacción con su familia, unión familiar y la relación de los integrantes será más fuerte (Cantú et al., 2010; Villarreal, Sánchez, Musito, & Varela, 2010). Sin embargo, cuando la percepción de satisfacción de comunicación es menor entre los padres e hijos es más frecuente que los adolescentes presenten problemas para expresarse, relacionarse con los demás y mediar conflictos, así mismo tienen mayor probabilidad de presentar comportamientos poco saludables como el consumo de alcohol, conducta sexual de riesgo, entre otras (Villarreal, Sánchez, Musito, & Varela, 2010).

En cuanto al alcohol (etanol) su composición química es  $C_2H_5OH$ , el alcohol constituye una gama de compuestos que son derivados de hidrocarburos que contienen uno o varios grupos hidroxilo (-OH). El etanol es el principal componente psicoactivo que se encuentra en las bebidas alcohólicas, es obtenido por la fermentación de la azúcar por la levadura (OMS, 2015). La bebida alcohólica es aquella que contiene alcohol etílico en una proporción de 2% y hasta 55% en volumen (Secretaría de Salud [SS], 2009). Según la OMS (2011) el alcohol es una de las sustancias de mayor consumo y una de las más perjudiciales.

El consumo de alcohol en la adolescencia convierte al adolescente en un ser vulnerable debido a los efectos del consumo de esta sustancia en su cerebro, ya que durante esta etapa de la vida se presentan importantes procesos de neurodesarrollo. Dentro de estos procesos se encuentran al aumento de la velocidad de la información neural y la maduración de las funciones ejecutivas como la cognición social, la autorregulación y la evaluación del riesgo y refuerzo (Espert & Gadea, 2012).

Se han detectado anomalías corticales prefrontales, en las mujeres consumidoras de alcohol, así mismo se han identificado menores volúmenes cerebrales y mayor deterioro funcional y estructural siendo más propensas a desarrollar problemas de conducta y problemas neuropsicológicos a largo plazo. El consumo de esta sustancia en los adolescentes causa la disminución del hipocampo el cual refleja la maduración de las funciones amnésicas (Espert & Gadea, 2012).

En México esta droga se considera lícita para las personas mayores de edad por tal motivo su uso no es sancionado por la ley; sin embargo para los menores de edad el consumo de esta sustancia está prohibida, no obstante en nuestra sociedad frecuentemente no se cumple con la normativa vigente de prohibición de venta de alcohol a menores de edad y por tal motivo es la droga de mayor abuso por este grupo de edad mismo que además de ser alarmante puede conllevar un riesgo para iniciar el consumo de otras drogas (Tapia, 2001).

Para el estudio del consumo de alcohol en nuestro país se consideran los criterios establecidos por De la Fuente y Kershenobich (1992) los cuales clasifican el consumo de alcohol en tres tipos. El consumo sensato o consumo sin riesgo en los hombres se presenta cuando se consumen no más de 4 bebidas estándar en un día típico (no más de 3 veces por semana) y en el caso de las mujeres se presenta al consumir no más de dos bebidas estándar (no más de tres ocasiones por semana).

El consumo dependiente o de riesgo ocurre cuando se consumen entre cinco y nueve bebidas por ocasión en el sexo masculino y de tres a cinco bebidas por ocasión en el sexo femenino, además de haber dejado de realizar algunas actividades cotidianas a causa del consumo de alcohol, no poder parar de beber una vez iniciado el consumo o beber al siguiente día después de haber bebido en exceso el día anterior. Cabe mencionar que en este tipo de consumo aumenta la probabilidad de presentar consecuencias en la salud del consumidor.

Por último, el consumo dañino o perjudicial se caracteriza por la presencia de consecuencias de salud tanto físicas como mentales y la manifestación de preocupación por parte de un familiar acerca de su forma de beber, haberse sentido culpable por beber, que haya olvidado algo cuando estuvo bebiendo, que se haya lastimado o alguien resultara lastimado a causa de su consumo. Este consumo se presenta en el sexo masculino cuando se ingieren más de diez bebidas por ocasión y en el sexo femenino de 6 o más bebidas (Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001; De la Fuente & Kershenobich, 1992).

El consumo de alcohol también se puede evaluar a través de la cantidad y frecuencia de uso. Esta última se evalúa a través de prevalencias de consumo (NOM-028-SSA2-1999) las cuales estiman el número de personas que presentan consumo de alcohol en un tiempo determinado, entre el número de personas expuestas al riesgo de consumo en ese momento y el resultado se multiplica por cien.

En el presente estudio se clasificaron las prevalencias en global, lápsica, actual e instantánea. La prevalencia global evalúa el consumo de alcohol que ocurrió alguna vez en la vida; la prevalencia lápsica es cuando el consumo de alcohol se ha presentado en los últimos 12 meses; la prevalencia actual se refiere al consumo de alcohol en el último mes y por último la prevalencia instantánea es aquella en la cual el consumo de alcohol ha sido en los últimos 7 días (Tapia, 2001).

### **Estudios Relacionados**

En el siguiente apartado se muestran los estudios que tienen relación con las variables de estudio.

En Estados Unidos se realizó un estudio en 1,380 adolescentes que cursan secundaria (Luk, Farhat, Iannotti, & Simons-Morton, 2010), con el propósito de investigar las diferencias por sexo entre la comunicación con el padre y la madre, el fumar cigarrillos, y el consumo de alcohol y marihuana en adolescentes. Los resultados de este estudio muestran que el 48.5% los estudiantes presentaron consumo de alcohol en el último mes, así mismo se identificó que el 50% de los adolescentes de sexo femenino presentaron mayor consumo que los del sexo masculino (47%).

Por otro lado, se observó que el 66% de los adolescentes consideran que la comunicación con su madre es fácil, y el 46.8% mencionó que la comunicación con su padre es fácil. Sin embargo, respecto al sexo se observó que las adolescentes mujeres presentan porcentajes más altos relacionados a la dificultad de comunicarse con la madre (34.5%) y con el padre (58.9%), en comparación con los hombres (32.1% vs 47.3% respectivamente). Así mismo en el estudio se identificó a través de un modelo de regresión lineal que la comunicación de la madre y la comunicación del padre no se presentaron como factores protectores para el consumo de alcohol en los últimos 30 días en los adolescentes del sexo masculino (OR= 0.92,  $p>.05$  vs OR=0.68,  $p>.05$ ) y femenino (OR= 0.71,  $p>.05$  vs OR=0.74,  $p>.05$ ), es importante mencionar que la

comunicación con la madre se presentó como factor protector para el consumo de tabaco en los adolescentes del sexo masculino ( $OR= 0.61, p=.04$ ).

Ryan, Jorm y Lubman en el 2010 realizaron una revisión sistemática con el objetivo de identificar las estrategias parentales asociadas con la disminución del consumo de alcohol en adolescentes. En esta revisión se incluyeron 77 estudios realizados en Europa y Australia de cohorte longitudinal relevantes en los cuales 12 variables parentales fueron estudiadas entre ellas el modelado parenteral, la comunicación específica en alcohol, el monitoreo parental, la comunicación con los padres, entre otros. En relación a la comunicación con los padres esta se refiere al grado en el que el adolescente siente que puede hablar libremente acerca de cualquier tema incluso aspectos emocionales con sus padres. Los resultados de esta revisión arrojan que se localizaron diversos estudios donde se encuentra asociación de la buena comunicación con los padres se relaciona con el bajo nivel de consumo de alcohol en los adolescentes ( $p< .001$ ), así como en el aplazamiento del inicio de consumo de esta sustancia.

Chang et al. (2012) realizaron un estudio en Taiwán con el objetivo de evaluar las discrepancias entre padres y adolescentes referentes a la comunicación familiar y el consumo de tabaco y alcohol de los adolescentes. La muestra estuvo constituida por 2,747 estudiantes adolescentes y 2,015 padres. De los padres encuestados el 69.7% fueron del sexo femenino con una edad media de 43.8 años. En relación al consumo de alcohol del padre se reportó que el 6.7% de estos consumía y solo el 5.1% de las madres presentó esta conducta. En relación a la comunicación los padres reportaron altos niveles de comunicación entre padres e hijos, siendo esto diferente a lo que los adolescentes percibieron sobre la comunicación entre padres e hijos.

Así mismo se identificó que los adolescentes que percibían menor comunicación familiar eran más propensos a consumir alcohol ( $OR= 1.43, p<.01$ ). Además, los adolescentes con menor comunicación familiar y conductas delictivas predicen una

mayor falta de conciencia de los padres sobre el consumo de alcohol que presentan sus hijos ( $OR=0.28$ ,  $IC\ 95\%=0.11-0.70$ ).

En un estudio realizado en 3,882 adolescentes de Eslovaquia (Tomčíková, Dankulincová, Madarasová, Van Dijk, & Reijneveld, 2015) se exploró la relación entre la composición familiar, la calidad de la comunicación entre los padres y los adolescentes, así como el consumo de alcohol. Los participantes presentaron una edad promedio de 13.3 años ( $DE=1.6$ ), donde se identificó que la pobre comunicación entre los padres (papá y mamá) e hijos incrementa el riesgo de consumir alcohol con mayor frecuencia en quienes ya consumen alcohol ( $\beta=1.46$ ,  $p<.001$ ,  $IC\ 95\%=1.25, 1.71$ ;  $\beta=1.67$ ,  $p<.001$ ,  $IC\ 95\%=1.37, 2.04$  respectivamente), así mismo se incrementa el riesgo de presentar consumo de alcohol en exceso por parte de los hijos cuando se presenta comunicación pobre entre la madre o el padre ( $\beta=1.41$ ,  $p<.001$ ,  $IC\ 95\%=1.18, 1.70$ ;  $\beta=1.44$ ,  $p<.001$ ,  $IC\ 95\%=1.14, 1.28$  respectivamente).

Otro estudio realizado en Estados Unidos por Finan, Schulz, Gordon y McCauley en 2015, en población adolescente con edad promedio de 16.5 años ( $n=492$ ), con el objetivo de explorar las relaciones entre los problemas de consumo de alcohol en los padres, el funcionamiento familiar y las conductas de externalización del adolescente. Se señala que el funcionamiento familiar se abordó la comunicación con los padres y la relación con el uso de alcohol. Los resultados mostraron que en las adolescentes mujeres la comunicación con la madre ( $r=-.12$ ,  $p<.01$ ) y la comunicación con el padre ( $r=-.11$ ,  $p<.01$ ) se relacionan negativamente con el uso de alcohol. Sin embargo, en el caso de los adolescentes hombres no se identificaron relaciones entre estas variables ( $p>.05$ ).

En un estudio realizado en Girona España (Salamó, Gras & Font-Mayolas, 2010) con el objetivo de evaluar el patrón de consumo de los adolescentes se estudió una muestra de 1,624 estudiantes de secundaria con edades entre 12 y 18 años ( $\bar{X}=14.16$ ;  $DE=1.29$ ), se identificó que más de la mitad de los adolescentes presentaron prevalencia

global de consumo de alcohol (58.2% hombres y 58% mujeres), el 37.1% presento prevalencia lápsica y el 20.9% presento prevalencia instantánea de consumo de alcohol de los cuales 4.8% son adolescentes de 12 años.

Otro estudio realizado en España por Latorre, Cámara y García en el año 2014 con el objetivo de analizar la relación existente entre la búsqueda de sensaciones y el consumo de alcohol y tabaco, y la práctica deportiva en adolescentes, en una muestra de 272 estudiantes de secundaria con una edad promedio de 14.1 años ( $DE=1.61$ ). Se identificó que el 47.7% de los adolescentes fueron del sexo masculino y el 52.2% del sexo femenino, los resultados indicaron que no se observan diferencias significativas ( $p>.05$ ) en relación a la proporción de consumidores de alcohol tanto en hombres (76%) como en mujeres (75.4%), en cuanto a la prevalencia de consumo de alcohol se observó que el 14.5% de los estudiantes de segundo ciclo presentaron una prevalencia de consumo instantánea en comparación con los de primer ciclo (3.2%).

En un estudio realizado en el área metropolitana de Monterrey, México (Villegas-Pantoja, Alonso-Castillo, Alonso-Castillo, & Guzmán, 2014) con el objetivo de reunir información sobre datos biológicos, sociales y de consumo de alcohol y tabaco se estudió una muestra de 416 adolescentes (49.5% mujeres y 50.5% hombres), de seis escuelas preparatorias técnicas. La edad de inicio de consumo de alcohol se encontró por debajo de los 15 años y en promedio las bebidas alcohólicas consumidas en un día típico fueron de 3.7 copas ( $Mdn= 2.0$ ,  $DE=3.6$ ). En cuanto a los patrones de consumo de alcohol que fueron detectados con el instrumento AUDIT, la mayoría de los adolescentes presento un consumo de riesgo (73.8%, IC 95% [68.1, 79.5]) mientras que el 26.2% (IC 95% [20.4, 31.8]) de los adolescentes consumidores presento un consumo de alcohol perjudicial.

En síntesis, existen discrepancias en algunos estudios que abordan la relación que tiene la comunicación familiar con el consumo de alcohol en adolescentes. Los estudios que se han realizado abordan en su mayoría los niveles de comunicación familiar

percibidos por el adolescente. Se identificó que solo un estudio aborda ambas perspectivas (padres e hijos) y en este se encontró que los padres reportaron altos niveles de comunicación, siendo esto diferente a lo que los adolescentes reportaron. Aunado a lo anterior la comunicación familiar se relaciona con la disminución del riesgo del consumo de alcohol en los adolescentes y con el inicio del consumo de alcohol, así como la frecuencia y patrón de consumo de los adolescentes.

### **Definición de Términos**

En este apartado se presenta la definición de las variables utilizadas en el presente estudio.

Sexo, es la condición biológica que identifica al adolescente como masculino o femenino.

Edad, son los años cumplidos que el adolescente reporte al momento de la entrevista.

Año escolar, es el año de estudios que el adolescente manifiesta estar cursando al momento de la entrevista. Los datos sociodemográficos serán medidos a través de la Cédula de datos personales.

Comunicación familiar, es la percepción de satisfacción de los padres e hijos respecto a la comunicación familiar la cual se conforma por escuchar, expresar afecto, discutir ideas y mediar conflictos. La comunicación familiar será medida mediante la Escala de Comunicación Familiar de Barnes y Olson (1982), adaptada al español por Martínez-Pampliega, Iraurgi y Saenz en el 2006.

Consumo de alcohol, es la ingesta de alcohol (cantidad y frecuencia) que el adolescente y el padre o madre refiere haber consumido en un día típico de consumo. Así mismo se clasificará el consumo de alcohol por prevalencias y tipos de consumo.

Prevalencia del consumo de alcohol, es el consumo de alcohol que refiere el adolescente y sus padres en un tiempo determinado dividido entre el total de la muestra estudiada multiplicado por 100.

Prevalencia global, es el número de adolescentes y padres que consumieron alcohol alguna vez en su vida.

Prevalencia lápsica, es el número de adolescentes y padres que consumieron alcohol en el último año (últimos 12 meses).

Prevalencia actual, es el número de adolescentes y padres que consumieron alcohol en el último mes (últimos 30 días).

Prevalencia instantánea, es el número de adolescentes y padres que consumieron alcohol en la última semana (últimos 7 días).

Consumo sensato o sin riesgo, es la ingesta de cuatro bebidas alcohólicas no más de tres veces por semana en el caso de los adolescentes hombres y su padre y dos bebidas alcohólicas no más de tres veces por semana para las adolescentes mujeres y su madre en un día típico de consumo.

Consumo dependiente o de riesgo, es el consumo de cuatro a nueve bebidas alcohólicas en los adolescentes hombres y de tres a cinco bebidas alcohólicas por ocasión en las adolescentes mujeres y su madre, además de haber dejado de realizar algunas actividades cotidianas a causa del consumo de alcohol, no poder parar de beber una vez iniciado el consumo o beber al siguiente día después de haber bebido en exceso el día anterior.

Consumo dañino o perjudicial, es el consumo de diez o más bebidas alcohólicas en los adolescentes hombres y su padre y de seis o más bebidas alcohólicas en las adolescentes mujeres y su madre en un día típico, además de que sus familiares o personal de salud manifiestan preocupación por la forma de consumir alcohol, haberse sentido culpable por beber, que haya olvidado algo cuando estuvo bebiendo, que se haya lastimado o alguien resultara lastimado a causa de su consumo.

La cantidad y las prevalencias del consumo de alcohol será medida a través de la Cédula de datos personales y consumo de alcohol, y los tipos de consumo de alcohol serán medidos por la Prueba de Identificación de Trastornos Debidos al Uso de Alcohol (AUDIT).

### **Objetivos**

1. Identificar la comunicación familiar que perciben los padres y adolescentes.
2. Identificar la prevalencia de consumo de alcohol de los adolescentes.
3. Identificar la prevalencia de consumo de alcohol de los padres y cantidad de bebidas en un día típico.
4. Identificar los tipos de consumo de alcohol de los adolescentes.
5. Identificar las diferencias de comunicación familiar por tipo y prevalencia de consumo de alcohol de los adolescentes.
6. Identificar la relación entre la comunicación familiar y el consumo de alcohol en adolescentes desde la perspectiva de los padres e hijos.

## **Capítulo II**

### **Metodología**

En este apartado se describe el diseño del estudio, la población, muestreo y muestra; así mismo se muestran los instrumentos de medición, el procedimiento de recolección de datos, las consideraciones éticas y la estrategia para el análisis de datos.

#### **Diseño del Estudio**

El diseño del estudio fue descriptivo transversal y correlacional, se eligió este diseño debido a que el fenómeno de estudio se describió de manera natural sin manipulación de variables en un momento determinado del tiempo; y fue de tipo correlacional porque se relacionaron las variables comunicación familiar y el consumo de alcohol (Hernández, Fernández, & Bautista, 2014).

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

La población del estudio estuvo conformada por 3,388 adolescentes de 12 a 17 años de edad y sus respectivos padres (padre o madre) residentes de una colonia del Municipio de Apodaca, Nuevo León.

El muestreo fue aleatorio simple y el cálculo de la muestra fue mediante el paquete estadístico n´Query Advisor ® v 4.0, para una proporción con un nivel de confianza del .95 para un intervalo bilateral, un enfoque conservador del .5 y un error de estimación de .080 así mismo se calculó una tasa de no respuesta del 5%, como resultado a éstos parámetros se calculó una muestra total de 153 adolescentes con su respectivo padre o madre.

## **Instrumentos de Medición**

Para el presente estudio se utilizaron dos versiones de la cédula de datos personales (una para el adolescente y la otra para los padres [padre o madre]) que incluyen información sociodemográfica y aspectos relacionados con el consumo de alcohol. Ambas versiones de la cédula de datos incluyen información como sexo, edad, escolaridad, e información en relación a la descripción de la familia. En la versión para el adolescente (Apéndice A) se especifica las personas con las que vive, cuantos hermanos tiene y qué lugar ocupa en la familia; en el caso de los padres (Apéndice B) se especifica con quien viven, estado civil, número de hijos. En ambas versiones se evalúa la prevalencia del consumo de alcohol, edad de inicio de consumo, bebida de preferencia y cantidad de bebidas consumidas en un día típico.

Para evaluar la comunicación familiar se utilizó el instrumento escala de comunicación familiar versión en español (Family Communication Scale, FCS-VE) adaptada por Sanz, Iraugi y Matinéz-Pampliega (2002) y validado en población peruana por Copez-Lonzoy y Villarreal-Zegarra (2016). Este instrumento evalúa la comunicación familiar que se produce entre padres e hijos, contempla las habilidades positivas de comunicación que incluyen mensajes claros, empatía, frases de apoyo y habilidades efectivas de resolución de problemas. Está conformado por 10 ítems y se evalúa a través de una escala de Likert de 5 alternativas cuya valoración es 1 = extremadamente insatisfecho; 2 = generalmente insatisfecho, 3= indeciso, 4 = generalmente satisfecho y 5 = extremadamente satisfecho. La puntuación se obtiene de la suma de cada ítem los valores mínimos y máximos son entre 10 y 50, donde a mayor puntaje mayor satisfacción con la comunicación familiar. Esta escala mostró a través del Kaiser Meller Olkin ( $OKM=.895$ ) su validez en su versión en español, así mismo ha presentado criterios aceptables de fiabilidad con un Alpha de Cronbach de 0.88 (Sanz, Iraugi, & Matinéz-Pampliega, 2002) (Apéndice C).

Par evaluar el tipo de consumo de alcohol de los adolescentes se utilizó el Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) el cual fue desarrollada por Babor, Higgins-Biddle, Saunders y Monteiro para la OMS en 1982 y validada en población mexicana por De la Fuente y Kershenobich (1992), constituido por 10 ítems que examinan el consumo de alcohol durante los últimos 12 meses y los problemas ocasionados por su consumo. Las preguntas 1 a la 3 hacen referencia a la frecuencia y cantidad del consumo de alcohol para así determinar si es un consumo sin riesgo o sensato. Los ítems 4 al 6 exploran la posibilidad de que exista dependencia al consumo de alcohol; y los últimos reactivos 7, 8, 9 y 10 se refieren al consumo de alcohol excesivo y dañino.

La escala oscila de 0 a 40 puntos donde a mayor puntuación existe mayor consumo de alcohol. Una calificación de 0 a 3 puntos indica un consumo sensato o sin riesgo, de 4 a 7 puntos un consumo dependiente y de 8 a 40 puntos un consumo dañino o perjudicial. Este instrumento ha sido utilizado en población de adolescentes teniendo como resultado sensibilidad y especificidad aceptable para poder identificar en esta población el consumo de alcohol, ha sido evaluada en población mexicana mostrando un Alpha de Cronbach entre 0.75 y 0.85 (López, 2012; Tamez et al., 2012; Tizoc, 2014) (Apéndice D).

### **Procedimiento de Recolección de Datos**

Para inicio del estudio se contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación y el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y se solicitó el permiso de la Secretaría de Salud de la Jurisdicción 4.

Posteriormente mediante un mapa se seleccionaron 5 AGEBS del municipio de Apodaca las cuales representan las áreas de mayor crecimiento y es donde se encuentran

mayor prevalencia de adolescentes en base a las estadísticas de población y vivienda (Instituto Nacional de Geografía e Informática [INEGI], (2010).

De cada AGEB se identificó el número de manzanas y a partir de estas fueron enumeradas las viviendas para poderlas seleccionar (de manera aleatoria) a través de los números obtenidos al azar del paquete estadístico Excel. Cuando en el domicilio se encontró más de un adolescente se seleccionó de manera aleatoria para la participación en el estudio. Cuando las personas no se encontraron en las viviendas seleccionadas se sustituyó por la vivienda siguiente en la selección aleatoria.

Una vez seleccionada la vivienda el autor principal del estudio se presentó con el padre de familia (padre o madre) que se encontraba presente, y posteriormente lo invito a participar (padre o madre) en la investigación así como también a alguno de sus hijos adolescentes (se seleccionó solamente un padre y un adolescente para la recolección de datos) a través de esta invitación se les explicó el propósito y objetivos del estudio. En caso de que en la vivienda solo se encontrara el adolescente o el padre y este mostraba deseos de participar en el estudio, se le preguntó el día y hora en la que se podría realizar una segunda visita para realizar la invitación a participar al miembro de la familia que no se encontraba en ese momento en casa, en caso de que en una segunda vez no se encontraba a alguno de los participantes ya no se realizó una tercera visita.

Posteriormente si ambos decidían participar se le entregó un asentimiento informado al adolescente y al padre se le entregó un consentimiento informado para la participación de su hijo y para él mismo, posteriormente se dio lectura y explicación del mismo, se les solicitó a través de su firma su autorización para formar parte del estudio, además, se les mencionó que en caso de que no desearan participar tenían total libertad de negarse a hacerlo sin tener ningún tipo de represalias.

Las entrevistas se realizaron simultáneamente en un lugar adecuado en la vivienda en donde por lo menos existían 5 metros de distancia entre padre e hijo donde ninguno de los participantes pueda ver el llenado de datos y se cuidó su anonimato e

identidad, cuando no se permitió el ingreso a la vivienda para la aplicación de los instrumentos estos fueron aplicados en la parte frontal de la casa manteniendo el mismo criterio de distancia entre los participantes. Los instrumentos estuvieron resguardados en un sobre amarillo mismo que fue entregado a cada uno de los participantes según correspondía, al adolescente se le entregó una cédula de datos sociodemográficos y de consumo de alcohol, así como el instrumento de comunicación familiar y finalmente la prueba de identificación de desórdenes por uso de alcohol y al padre se le entregó una cedula de datos sociodemográficos y de consumo de alcohol además del instrumento de comunicación familiar.

Para el llenado de los instrumentos se les indicó llenar inicialmente la cédula de datos sociodemográficos y de consumo de alcohol e instrumentos y posteriormente se le dio a conocer tanto al padre como al adolescente que los instrumentos que se incluían dentro del sobre contenían información sobre el consumo de alcohol independientemente si el adolescente era consumidor o no con el objetivo de cuidar la privacidad del hijo en caso de que este consumiera alcohol y se le informo al hijo de que en caso de que no consumiera alcohol dentro del instrumento colocara la leyenda de no consumo alcohol; sin que esta información pudiera ser del conocimiento del padre con el objetivo, de que los adolescentes contestaran lo más cercano a la realidad.

El autor principal del estudio estuvo ubicado a una distancia prudente de ambos participantes, para estar al pendiente de alguna duda en el llenado de los instrumentos. Así mismo se les solicito amablemente que al término del llenado de los instrumentos los guardaran nuevamente en el mismo sobre amarillo esto con la finalidad de asegurar el anonimato y la confidencialidad de su participación en el estudio.

Los datos obtenidos a través de los instrumentos fueron resguardados por los investigadores del estudio donde ni el adolescente ni el padre pudieron ver la información que llenó cada uno de ellos. Al concluir la recolección de datos se agradeció

su colaboración. Los instrumentos serán resguardados por la autora principal del estudio un año en un lugar seguro y al término de dicho tiempo serán eliminados.

### **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 a continuación se mencionan.

En el Título Segundo, Capítulo I, Artículo 13, donde se declara que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, debe prevalecer el criterio del respeto a su dignidad, la protección de sus derechos y su bienestar. Por tal motivo, se respetó la decisión del adolescente y sus padres (padre o madre) a participar o no en el estudio, se les brindó un trato respetuoso y profesional en todo el proceso de la recolección de datos hasta el término del mismo, además se observó si existía alguna incomodidad al momento de la aplicación de los instrumentos. De acuerdo a lo anterior, se acató lo estipulado en el Artículo 18, donde se declara que el investigador principal suspenderá inmediatamente la recolección de la información de manera temporal cuando el participante así lo manifieste, sin embargo esta situación no se presentó.

De acuerdo al Capítulo I, Artículo 14 en sus Fracciones V, VII y VIII, y al Capítulo III, Artículo 36, se contó con el consentimiento por escrito del adolescente, así como el del padre o madre por ser menor de edad a fin de ser considerado dentro del estudio. Además, se contó con el dictamen favorable del Comité de Ética en Investigación y el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Conforme al Capítulo I, Artículo 16, se estableció la protección de la privacidad del participante, para lo cual se seleccionó un espacio adecuado para la aplicación de los instrumentos.

Los instrumentos fueron anónimos, los datos obtenidos fueron confidenciales y los resultados sólo se presentaron de forma grupal. En relación al Capítulo I, Artículo 17, Fracción II, el presente estudio se consideró de riesgo mínimo, debido a que para la

recolección de datos se utilizaron instrumentos, sin embargo, éstos podían producir emociones o sentimientos negativos capaces de provocar incomodidad temporal, de ser así si el participante lo deseaba se suspendía la recolección de datos temporalmente hasta que estuviera cómodo y decidiera reiniciar la recolección de datos o interrumpirla por completo.

De acuerdo al Capítulo I, Artículo 20, está dispuesto como consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual se autoriza la participación del sujeto con pleno conocimiento de los procedimientos y libertad de elección. Para fines del presente estudio se entregaron por escrito el consentimiento informado del padre o madre y el asentimiento informado del adolescente a través de los cuales se confirmó la participación voluntaria del adolescente con pleno conocimiento de la naturaleza y procedimientos que se llevaran a cabo. Para que el asentimiento y los consentimientos informados tengan validez se fundamentó en el Capítulo I, Artículo 21, en sus Fracciones VI, VII y VIII.

Conforme a la Fracción VI se garantizó a los participantes la resolución de cualquier pregunta o duda acerca del procedimiento de recolección de información; de acuerdo a la Fracción VII, se informó al participante sobre la libertad de retractarse a participar sin afectarlo de ninguna manera y en la Fracción VIII se protegió la confidencialidad de la información y el anonimato del participante no identificándolo por su nombre.

### **Estrategia para Análisis de Datos**

Los datos obtenidos fueron procesados por el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial. Para determinar la normalidad de la distribución de las variables se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov donde se identificó que los datos no mostraron distribución normal, por tal motivo se aplicó estadística

inferencial no paramétrica. Así mismo se determinó la consistencia interna de los instrumentos mediante el Coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach.

Para dar respuesta al primer objetivo el cual plantea identificar la comunicación familiar que perciben los padres y adolescentes se aplicó estadística descriptiva a través de medidas de tendencia central y de dispersión y variabilidad.

Para dar respuesta al segundo objetivo el cual pretende identificar la prevalencia de consumo de alcohol de los adolescentes se utilizó estadística inferencial a través de frecuencias, proporciones y la estimación puntual y por intervalos de confianza del 95%.

Para responder al tercer objetivo el cual pretende identificar la prevalencia de consumo de alcohol de los padres y cantidad de bebidas en un día típico se utilizó estadística inferencial proporciones y la estimación puntual y por intervalos de confianza del 95%.

Para el cuarto objetivo que plantea identificar los tipos de consumo de alcohol de los adolescentes y padres se utilizó estadística inferencial mediante frecuencias proporciones y la estimación puntual y por intervalos de confianza del 95%.

Para responder al quinto objetivo que propone identificar las diferencias de comunicación familiar por tipo y prevalencia de consumo de alcohol de los adolescentes se empleó la prueba estadística no paramétrica H de Kruskal-Wallis.

Para responder al sexto objetivo el cual propone identificar la relación entre la comunicación familiar (padres e hijos) y el consumo de alcohol (AUDIT) en adolescentes se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman.

## Capítulo III

### Resultados

En este capítulo se presentan los resultados ordenados de la siguiente manera: consistencia interna de los instrumentos, estadística descriptiva de los datos sociodemográficos, prevalencia de consumo de alcohol, y finalmente la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos planteados en el estudio.

#### Consistencia Interna de los Instrumentos

Tabla 1

*Confiabilidad de los Instrumentos*

Instrumentos y subescalas	<i>n</i>	Numero de Reactivos	Alpha de Cronbach
FCS-VE	306	10	.95
FCS-VE Padres	153	10	.95
FCS-VE Adolescentes	153	10	.94
AUDIT	153	10	.89

*Nota:* Escala de Comunicación Familiar versión español (FCS-VE), Cuestionario de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), *n* = total de observaciones.

La tabla 1 muestra la consistencia interna de los instrumentos; la Escala de Comunicación Familiar (FCS-VE) presentó un Alpha de Cronbach de  $\alpha = .95$ ; mientras que la Prueba de Identificación de Trastornos Debidos al Uso de Alcohol I (AUDIT) presentó un Alpha de Cronbach de  $\alpha = .89$ . Los resultados de los Alphas de Cronbach de los dos instrumentos se consideran aceptables de acuerdo a Burns & Grove (2012).

## Estadística Descriptiva

Tabla 2

*Características sociodemográficas de los padres*

Características	<i>f</i>	%
Sexo		
Femenino	108	70.6
Masculino	45	29.4
Escolaridad		
Primaria	43	28.1
Secundaria	65	42.5
Preparatoria	35	22.9
Profesional	10	6.5
Vive con su pareja		
No	13	8.5
Si	140	91.5
Vive con sus hijos		
No	4	2.6
Si	149	97.4
Número de Hijos		
1	16	10.5
2	45	29.4
3	55	35.9
4	24	15.7
5	5	3.3
6	7	4.6
7	1	0.6

*Nota:*  $n$  = total de observaciones,  $f$  = frecuencia, % = porcentaje

$n=153$

En la tabla 2 se presentan las características sociodemográficas de los padres que participaron en el estudio, los resultados muestran que el sexo que predominó fue el femenino con el 70.6%, con respecto a la escolaridad se observó que en su mayoría el 42.5% tiene grado escolar secundaria y solo un 6.5% es profesional, 91.5% de los padres viven con su pareja y 2.6% no vive con ellos. Respecto al número de hijos la cantidad predominando fue tres (35.9%) seguido de dos y cuatro hijos con un 29.4% y 15.7%.

Tabla 3

*Características sociodemográficas de los adolescentes*

Características ( <i>n</i> =153)	<i>f</i>	%
Sexo Femenino	80	52.3
Sexo Masculino	73	47.7
Escolaridad		
Estudia	114	74.5
Trabaja	10	6.5
Estudia y trabaja	17	11.2
No estudia no trabaja	12	7.8
Vive con su padre		
No	5	3.3
Si	148	96.7
Vive con su madre		
No	13	8.5
Si	140	91.5
Orden de nacimiento		
Primer Hijo	70	45.7
Segundo hijo	47	30.7
Tercer hijo	22	14.4
Otro	14	9.2

*Nota:* *n* = total de observaciones, *f* = frecuencia, % = porcentaje *n*=153

Las características sociodemográficas de la muestra de los adolescentes que participaron en el estudio se presentan en la tabla 3, los resultados muestran que predominó el sexo femenino con un 52.3%, en cuanto a la escolaridad 74.5% estudian, 6.5% trabajan, 11.2 % estudian y trabajan y solo el 7.8% no estudia y no trabaja. El 96.7% vive con su padre y el 91.5% vive con su madre. Con respecto al orden de nacimiento la mayor parte de los adolescentes que participaron en el estudio es el primer hijo (45.7%), 30.7% es el segundo hijo, 14.4% es el tercer hijo y el 9.2% ocupa otro orden de nacimiento.

En la tabla 4 se observa una media de edad de 16 años ( $DE= 1.32$ ) de los adolescentes y la edad promedio de los padres fue de 41.14 ( $DE= 7.01$ ) años, respecto a la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas por los adolescentes fue en promedio de 3.95 ( $DE= 2.99$ ) y los padres consumieron en promedio 3.88 bebidas ( $DE= 2.99$ ). Para determinar la distribución de los datos se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y se determinó que los datos no mostraron distribución normal, por tal motivo se empleó estadística no paramétrica (Tabla 4).

Tabla 4

*Características Sociodemográficas de Padres e Hijos y Prueba de Kolmogorov-Smirnov*

Variable	n	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>	$D^a$	<i>p</i>
Adolescente								
Edad	153	16.00	16.50	1.32	12	18	.276	.001
Cantidad de bebidas alcohólicas	40	3.95	3.00	2.99	1	12	.199	.001
Consumo de Alcohol	40	8.07	5.50	8.56	.00	32.00	.183	.002
Comunicación Familiar	153	31.50	34.00	11.14	10	50	.254	.001
Padres								
Edad	153	41.14	41.00	7.01	26	66	.079	.200
Cantidad de bebidas alcohólicas	85	3.88	3.00	2.68	1	12	.193	.001
Consumo de Alcohol	85	6.29	5.00	6.64	.00	38	.188	.001
Comunicación Familiar	153	36.08	38.00	9.45	10	50	.179	.001

Nota:  $n$ =muestra,  $\bar{X}$ =media, *Mdn*= mediana, *DE*= Desviación estándar, *Mín.*=Valor mínimo, *Máx.* = Valor Máximo,  $D^a$ =corrección de la significación de Lilliefors,  $p$ = valor de  $p$

Para dar respuesta al primer objetivo el cual pretende identificar la comunicación familiar que perciben los padres y los adolescentes en la tabla 5 se observa que la comunicación familiar que perciben los padres se reportó con una media de 36.08 ( $DE = 9.45$ ) la cual es mayor a la que perciben los adolescentes con una media de 31.50 ( $DE = 11.14$ ).

Tabla 5

*Comunicación Familiar*

	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>
Padres	36.08	38.00	9.45
Adolescentes	31.50	34.00	11.14

*Nota:*  $n$  = total de observaciones,  $\bar{X}$  = *Media*, *Mdn* = mediana, *DE* = Desviación estándar  
 $n=153$

Para dar respuesta al segundo objetivo que indica identificar la prevalencia de consumo de alcohol de los adolescentes se presenta la tabla 6. Se observó que el 26.1% [IC 95% 19, 33] de los adolescentes han consumido alcohol alguna vez en su vida, de los cuales 26.1% [IC 95% 19, 33] han consumido en el último año, el 17% [IC 95% 11, 23] en el último mes y en la última semana el 7.2% [IC 95% 3, 11].

Tabla 6

*Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes*

Prevalencia de consumo $n=40$	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>IC 95%</i>	
			<i>LI</i>	<i>LS</i>
Global	40	26.1	19	33
Lápsica	40	26.1	19	33
Actual	26	17.0	11	23
Instantánea	11	7.2	3	11

*Nota:*  $n$  = total de observaciones,  $f$  = frecuencia,  $%$  = porcentaje, *LI* = Límite Inferior, *LS* = Límite Superior

Para dar respuesta al tercer objetivo el cual pretende identificar la prevalencia de consumo de alcohol de los padres y cantidad de bebidas en un día típico en la tabla 7 se observó que el 56.2% [IC 95% 48, 64] de los padres han consumido alcohol alguna vez en su vida, de los cuales 55.6% [IC 95% 48, 64] han consumido en el último año, el 36.6% [IC 95% 29, 44] en el último mes y en la última semana el 21.6% [IC 95% 15, 28]. Con respecto a la cantidad de bebidas alcohólicas se reportó una media de 3.88 ( $DE = 2.68$ ).

Tabla 7

*Prevalencia de consumo de alcohol en padres*

Prevalencia de consumo $n=86$	$f$	%	IC 95%	
			LI	LS
Global	86	56.2	48	64
Lápsica	85	55.6	48	64
Actual	56	36.6	29	44
Instantánea	33	21.6	15	28

*Nota:*  $n$  = total de observaciones,  $f$  = frecuencia, % = porcentaje,  $LI$  = Límite Inferior,  $LS$  = Limite Superior

Para responder el cuarto objetivo que trata de identificar los tipos de consumo de alcohol de los adolescentes se presentan los resultados en la tabla 8 observando que el 45% [IC 95% 28, 61] presentan un consumo sensato, 17.5% [IC 95% 5, 29] un consumo dependiente y un 37.5% [IC 95% 21, 53] presenta un consumo dañino.

Tabla 8

*Tipos de consumo de alcohol adolescentes*

Tipo de consumo <i>n</i> =40	Adolescentes			
	<i>f</i>	%	IC 95%	
			<i>LI</i>	<i>LS</i>
Sensato	18	45.0	28	61
Dependiente	7	17.5	5	29
Dañino	15	37.5	21	53

*Nota:* *n* = total de observaciones, *f* = frecuencia, % = porcentaje, *LI* = Límite Inferior, *LS* = Límite Superior

**Estadística Inferencial**

Para responder al quinto objetivo que pretende identificar las diferencias de comunicación familiar por tipo y prevalencia de consumo de los adolescentes se presentan los resultados en las tablas 9 y 10. En la tabla 9 se observa que los adolescentes con un tipo de consumo sensato ( $\bar{X} = 30.66$ , *Mdn* = 34.00, *p* = .001) presentan mayor comunicación familiar a diferencia de quienes presentan consumo dañino ( $\bar{X} = 23.41$ , *Mdn* = 22.00 *p* = .001).

Tabla 9

*Prueba H de Kruskal-Wallis para la comunicación familiar de acuerdo al tipo de consumo*

Tipo de consumo	Comunicación Familiar				
	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Sensato	30.66	34.00	12.14		
Dependiente	34.54	39.00	11.28	19.05	.001
Dañino	23.41	22.00	10.25		

*Nota:*  $\bar{X}$  =media, *Mdn*= mediana, *DE*= Desviación estándar, *H*= Prueba de H de Kruskal-Wallis, *p*=significancia

En la tabla 10 se observa diferencia significativa entre la comunicación familiar por prevalencia de consumo de alcohol. En cuanto a la prevalencia global se identificó que quienes consumen alcohol presentan menor comunicación a diferencia de los no consumidores ( $\bar{X}=29.38$ ,  $Mdn =33.00$ ,  $p =.001$ ), en cuanto a la prevalencia lápsica se observó la misma tendencia ( $\bar{X}=29.24$ ,  $Mdn =33.00$ ,  $p =.001$ ), de igual forma en la prevalencia actual ( $\bar{X}=27.86$ ,  $Mdn =32.00$ ,  $p =.001$ ) e instantánea ( $\bar{X}=29.93$ ,  $Mdn = 33.50$ ,  $p =.001$ ).

Tabla 10

*Prueba U de Mann-Whitney para la comunicación familiar y la prevalencia de consumo de alcohol*

Prevalencia de consumo de alcohol <i>n</i> =40	Comunicación Familiar				
	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Global					
No	36.88	39.00	8.03	7264.50	.001
Si	29.38	33.00	12.11		
Lápsica					
No	36.93	39.00	8.03	7111.00	.001
Si	29.24	33.00	12.06		
Actual					
No	35.96	38.00	9.27	5373.50	.001
Si	27.86	32.00	11.63		
Instantánea					
No	34.44	38.00	10.31	4228.50	.005
Si	29.93	33.50	10.53		

*Nota:*  $\bar{X}$  =media, *Mdn*= mediana, *DE*= Desviación estándar, *U*= Prueba de U de Mann Whitney, *p*=significancia

Para dar respuesta al sexto y último objetivo que trata de identificar la relación entre la comunicación familiar y el consumo de alcohol en adolescentes desde la perspectiva de los padres e hijos se presentan los resultados en la siguiente tabla. En la tabla 11 se observa que existe relación negativa y significativa entre la comunicación familiar desde la perspectiva de padres e hijos (tomándose en cuenta el puntaje del instrumento en conjunto de padres e hijos) y el consumo de alcohol en relación a la cantidad de bebidas de consumo ( $r = -.180, p = .045$ ), y se correlaciona con el consumo de alcohol a través del AUDIT ( $r = -.251, p = .004$ ).

Tabla 11

*Coefficiente de Correlación de Spearman de las variables de estudio*

<i>n</i> =153	Consumo de Alcohol	Comunicación Familiar
1. Edad	.040 .658	.111 .051
2. Número de hermanos	.036 .825	-.106 .191
3. Edad de inicio de consumo	-.135 -.134	.389 .001**
4. Cantidad de bebidas alcohólicas	.657 .001**	-.180 .045*
5. Sumatorias AUDIT	1	-.251 .004**

Nota:  $p$ = significancia, \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

## Capítulo IV

### Discusión

El presente estudio permitió verificar la relación de la comunicación familiar y el consumo de alcohol de los adolescentes en una muestra conformada por una diada de 153 adolescentes con sus respectivos padres (padre o madre) en una comunidad de Apodaca, Nuevo León.

En cuando al perfil sociodemográfico de los padres predomino el sexo femenino (70.6%) lo cual coincide con Chang et al. (2012) el cual en su estudio el 69.7% de los padres fue del sexo femenino, esto podría deberse que culturalmente todavía el hombre es el sostén principal del hogar y al realizar las visitas para la recolección de la información se encontró principalmente a las madres de familia quienes su papel principal es ser amas de casa y encargarse del cuidado de sus hijos dentro de nuestra cultura en México.

En los adolescentes de igual forma predomino el sexo femenino con un 52.3% esto difiere con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2010) el cual indica que en la región donde se realizó el estudio la población masculina es superior que la femenina, esto podría deberse a que fue un estudio de campo y se visitó la comunidad en diferentes horarios donde probablemente los chicos se encontraban fuera de casa realizando actividades de recreación o actividades laborales por tal motivo no se localizaron para la recolección de la información.

De acuerdo al primer objetivo el cual pretende identificar la comunicación familiar que perciben los padres y los adolescentes, se identificó mayor percepción de comunicación familiar por parte de los padres, a diferencia de la percepción que tienen los adolescentes en relación a la comunicación familiar, esto es similar a lo reportado por Chang y colaboradores en 2012 los cuales mencionan que los padres reportaron altos niveles de comunicación familiar a diferencia de lo reportado por los hijos. Esto podría explicarse ya que los adolescentes en esta etapa de su vida tienen mayor vulnerabilidad,

donde presentan frecuentemente problemas para expresarse y relacionarse con los demás, incluso con sus padres donde no existe la confianza suficiente para poder expresar con libertad sus ideas o sentimientos, lo que pudiera provocar que el adolescente perciba que la comunicación en su familia carece de lazos afectivos, unión familiar o falta de confianza para comunicarse con sus padres.

En relación al segundo objetivo el cual se refiere a la prevalencia de consumo de alcohol de los adolescentes se observó que el 26.1% de los adolescentes presentaron prevalencia global y lápsica, el 17% presentó prevalencia actual y 7.2% prevalencia instantánea. Esto es similar a lo reportado por la ENA (CONADIC, 2011) donde se identificó que el 30% de los adolescentes consumió alcohol en el último año y 14.5% en el último mes; a su vez Salamó, Gras & Font-Mayolas (2010) reportó en un estudio que el 37.1% de los adolescentes presentaron prevalencia lápsica de consumo y el 20.9% presentó prevalencia instantánea de consumo de alcohol. Este tipo de prevalencias nos pueden indicar que una vez iniciado el consumo de bebidas alcohólicas los adolescentes continúan con esta conducta, lo anterior podría deberse a que el consumo de alcohol es considerado normal en nuestra sociedad e inclusive permitido en adolescentes por algunas familias. Aunado a lo anterior el consumo de alcohol puede ser considerado por el adolescente como un medio para superar algunas situaciones familiares en las cuales no se siente cómodo o presentan problemas de comunicación dentro de la familia.

En cuanto al tercer objetivo que pretende identificar la prevalencia de consumo de alcohol de los padres y cantidad de bebidas en un día típico se identificó que el 56.2% presentó prevalencia global, el 55.6% presentó una prevalencia lápsica, así mismo el 36.6% presentó prevalencia actual y en cuanto a la prevalencia instantánea se presentó en el 21.6% de los padres. Con respecto a la cantidad de bebidas alcohólicas se reportó una media de 3.88 bebidas. Cabe mencionar que las prevalencias de consumo son superiores a los reportado por la Encuesta Nacional de Adicciones [ENA] (2011) debido a que reporta prevalencia global de 43.9%, prevalencia lápsica de 30% y prevalencia

actual de 14.5%. Este incremento podría deberse al entorno cultural en donde se desarrollan siendo una comunidad de bajo ingreso económico donde persiste aun los prejuicios machistas, que se caracteriza por la cultura del consumo de alcohol, así mismo en el entorno ambiental existen múltiples establecimientos de venta y consumo de estas sustancias, además de contar con ingresos económicos para costear las bebidas alcohólicas y verlo como una conducta normal en el contexto en el que viven.

Con relación al cuarto objetivo que establece identificar los tipos de consumo de alcohol de los adolescentes se mostró que la mayoría de los adolescentes consumidores presentaron un consumo sensato, sin embargo cerca del 20% presenta consumo dependiente y un 37.5% presenta un consumo dañino. Esto es similar a lo reportado por la Encuesta Nacional de Adicciones (CONADIC, 2011) la cual indicó que el 4% de la población adolescente en México presenta dependencia al alcohol; y a su vez difiere a lo reportado en un estudio realizado en el área metropolitana de Monterrey (Villegas-Pantoja, Alonso-Castillo, Alonso-Castillo, & Guzmán, 2014) donde se identificó que la mayoría de los adolescentes 73.8% presentó un consumo dañino mientras que el 26.2% presentó un consumo de alcohol dependiente. Sin embargo las tendencias de consumo son altas probablemente por la accesibilidad que se tiene a esta sustancia, ya que aunque es prohibida para los menores de edad, su venta se presenta en algunos comercios. Así mismo se observa que los adolescentes que inician el consumo de alcohol mantienen su patrón de consumo esto se puede deber a factores de riesgo que se encuentran presentes en estos adolescentes vulnerables dentro de los cuales puede resaltar problemas familiares, entre otros.

Con respecto al quinto objetivo el cual pretende identificar las diferencias de comunicación familiar por tipo y prevalencia de consumo de los adolescentes se observa que los adolescentes con un tipo de consumo sensato presentan mayor comunicación familiar a diferencia de quienes presentan consumo dañino. Así mismo se observó que los adolescentes que presentan mayor prevalencia de consumo de alcohol presentan

menor comunicación a diferencia de los no consumidores. Lo anterior coincide con Chang et al. (2012) quien en su estudio identificó que los adolescentes que percibían menor comunicación familiar eran más propensos a consumir alcohol y Tomčíková, Dankulincová, Madarasová, Van Dijk, & Reijneveld (2015) que identificaron que la pobre comunicación entre los padres (papá y mamá) e hijos incrementa el riesgo de consumir alcohol. Esto podría deberse a que a mayor comunicación familiar percibida por el adolescente podría fungir como factor protector para el no consumo de alcohol. Debido a que se asocia la percepción de satisfacción de la comunicación familiar con la expresión de ideas y sentimientos, donde el adolescente puede percibir una satisfacción general dentro de su familia y mayor unión familia lo cual podría hacerlo sentir amado y respetado lo cual puede influir en el no experimentar el consumo de alcohol (Cantú et al., 2010; Villarreal, Sánchez, Musito, & Varela, 2010)

En cuanto al sexto objetivo que trata de identificar la relación entre la comunicación familiar y el consumo de alcohol en adolescentes desde la perspectiva de los padres e hijos, se identificó que existe relación negativa y significativa entre la comunicación familiar y el consumo de alcohol. Estos datos coinciden con Ryan, Jorm y Lubman (2010) quienes en su revisión sistemática encontraron que se asoció la buena comunicación entre los padres e hijos se relaciona con el bajo nivel de consumo de alcohol en los adolescentes. Esto podría deberse a que cuando el adolescente percibe mayor satisfacción en la comunicación con su padre o con su madre, puede sentirse en un ambiente confiable, unido y la relación con los integrantes de la familia será más estrecha, cuando estos aspectos están presentes el adolescente tiene recursos para afrontar situaciones en su vida y como consecuencia y tienen mayor probabilidad de presentar comportamientos saludables y evitar conductas de riesgo como el consumo de alcohol (Cantú et al., 2010; Villarreal, Sánchez, Musito, & Varela, 2010).

## **Conclusiones**

Los resultados del presente estudio nos permitieron conocer la comunicación familiar y el consumo de alcohol en adolescentes.

Con base a los hallazgos identificados se concluye que los padres perciben una mayor comunicación familiar que los adolescentes, aunado a lo anterior se reportó en general una alta comunicación familiar. Respecto a la prevalencia de consumo de alcohol se identificaron altas prevalencias de consumo mismas que superan los datos de las medias nacionales. Respecto a la prevalencia de consumo de alcohol en los padres se observó que más de la mitad de estos presentaron prevalencias global y lápsica de consumo, así mismo la prevalencia actual e instantánea se presentó en altos porcentajes.

En relación a los tipos de consumo de alcohol de los adolescentes el 45% presentó un consumo sensato, sin embargo se presentan porcentajes altos de consumo dependiente y consumo dañino en los adolescentes.

Con los resultados encontrados en el presente estudio se puede concluir los adolescentes que consumen alcohol presentan una menor comunicación familiar y además se identificó que existe relación negativa y significativa entre la comunicación familiar y el consumo de alcohol, lo que indica que a mayor comunicación familiar menor es el consumo de alcohol en estos adolescentes.

## **Recomendaciones**

Se sugiere continuar realizando estudios de investigación que aborden la comunicación familiar de padres e hijos adolescentes con el objetivo de obtener más información y que ayude a comprender la conducta del consumo de alcohol en adolescentes.

Se sugiere replicar el estudio en una muestra más amplia y en una población de otro municipio.

Estudiar el concepto de comunicación familiar desde una perspectiva cualitativa.

Aplicar el instrumento Prueba de Identificación de Trastornos Debidos al Uso de Alcohol (AUDIT) en los padres.

Se sugiere seguir utilizando los instrumentos de escala de comunicación familiar versión español (FCS-VE) y la prueba de identificación de trastornos debidos al uso de alcohol (AUDIT) en virtud de la confiabilidad reportada.

Con base a los resultados obtenidos y con el objetivo de ampliar el conocimiento en los estudios posteriores se recomienda diseñar intervenciones de enfermería en colaboración con otras profesiones en primer nivel de atención enfocadas a fortalecer la comunicación dentro de la familia y con el propósito de evitar o disminuir el consumo de alcohol en adolescentes.

## Referencias

- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2001). Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Barnes, H. & Olson, D. (1985). Parent-adolescent communication and the circumplex model. *Child development*, 438-447.
- Cantú, R., Alegre, J., Martínez, O., Chávez, M., Arellano, S., Saucedo, C., Talamantes, J., & Landero, R. (2010). Satisfacción con la vida, comunicación con padres y estrés percibido en jóvenes universitarios del Noreste de México. *Summa Psicológica UST*, 7(2), 83-92.
- Chang, F., Lee, C., Miao, N., Lin, S., Lee, S., Lung, C., & Liao, H. (2012). Parent–adolescent discrepancies in reports of adolescent tobacco and alcohol use associated with family relationships in Taiwan. *Journal of Substance Use*, 18(4), 288-301.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones, SS [CONADIC-SSA]. Encuesta nacional de consumo de drogas en estudiantes 2014. Reporte de alcohol. Recuperado de [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/investigacion/ENCODE\\_ALCOHOL\\_2014.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/investigacion/ENCODE_ALCOHOL_2014.pdf)
- Consejo Nacional Contra las Adicciones, [CONADIC-SSA]. Encuestas Nacional de Adicciones [ENA] Reporte de alcohol 2011. Mexico2011. Recuperado de [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdf/investigacion/ENCODE\\_ALCOHOL\\_2014.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdf/investigacion/ENCODE_ALCOHOL_2014.pdf)
- Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC-SS]. Programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas: actualización 2011-2012, México D. F.
- Córdoba, R., et al. (2012). Recomendaciones sobre el estilo de vida. *Elsevier España*, (44), 16-22.

- De la Fuente, J. R. & Kershenovich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 35(2), 47-51.
- Espert, R., & Gadea, M. (2012). Neurobiología del alcoholismo. Bases bioquímicas y neurobiológicas de la adicción al alcohol. Monografía sobre el alcoholismo. *Barcelona: Socidrogalcohol*, 75-120.
- Finan, L., Schulz, J., Gordon, M., & McCauley, C. (2015). Parental problem drinking and adolescent externalizing behaviors: the mediating role of family functioning. *Journal of Adolescence*. 43, 100-110. doi:10.1016/j.adolescence.2015.05.001
- Gallego, A. (2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 1(35), 326-345.
- Gómez, G. (1998). Breve diccionario etimológico de la Lengua Española, México: Fondo de Cultura Económica.
- Garcés, Prettel, M., & Palacio Sañudo, J. E. (2010). La comunicación familiar en asentamientos subnormales de Montería (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, (25), 1-29.
- Hernández, S., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill. México, 4.
- Instituto Nacional de Estadísticas, Geografía e Informática [INEGI]. (2010). Estadísticas del Sector Salud y Seguridad Social, México.
- Latorre P., Cámara J., & García, F. (2014). Búsqueda de sensaciones y hábitos de tabaquismo, consumo de alcohol y práctica deportiva en estudiantes de Educación Secundaria. *Salud Mental*, 37(2), 145-152.
- López, M. (2012). Determinantes de la conducta planeada y el significado del consumo de tabaco y/o alcohol y el consumo de estas sustancias en adolescentes. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.

- Luk, J., Farhat, T., Iannotti, R., & Simons-Morton, B. (2010). Parent–child communication and substance use among adolescents: Do father and mother communication play a different role for sons and daughters? *Addictive behaviors*, 35(5), 426-431. doi:10.1016/j.addbeh.2009.12.009
- Miller-Day, M., & Kam, J. A. (2010). More than just openness: Developing and validating a measure of targeted parent–child communication about alcohol. *Health communication*, 25(4), 293-302.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). Estadística Sanitaria Mundial. Recuperado de [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/ES\\_WHS2011\\_Full.pdf](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/ES_WHS2011_Full.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Nota descriptiva N°345. Recuperada de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Informe mundial de la OMS destaca los impactos negativos del alcohol en la salud. Recuperada de: [http://www.paho.org/arg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1317%3Ainforme-mundial-de-la-oms-destaca-los-impactos-negativos-del-alcohol-en-la-salud-&catid=332%3Aarg02epidemiologia-prevencion-y-control-de-enfermedades&Itemid=510](http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1317%3Ainforme-mundial-de-la-oms-destaca-los-impactos-negativos-del-alcohol-en-la-salud-&catid=332%3Aarg02epidemiologia-prevencion-y-control-de-enfermedades&Itemid=510)
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Alcohol. Nota descriptiva N°349. Recuperada de: [http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/Organización Mundial de la Salud. \(1994\). \*Glosario de términos de alcohol y drogas\*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/Organización_Mundial_de_la_Salud._(1994)._Glosario_de_términos_de_alcohol_y_drogas._Madrid:_Ministerio_de_Sanidad_y_Consumo.)
- Pons, J., & Buelga, S. (2011). Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 75-94.

- Ryan, S., Jorm, A., & Lubman, D. (2010). Parenting factors associated with reduced adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(9), 774-783.
- Ruiz, F. & Ruiz, J. (2011). Variables predictoras de consumo de alcohol entre adolescentes españoles. *Anales de P.* 27(2), 350-359.
- Salamó, A., Gras, M. E, & Front, S. (2010). Patrones de consume de alcohol en la adolescencia. *Psicothema*, 22(2), 189-195.
- Sanz, M., Iraugui, I., Martínez-Pampliega, A. (2002). Evaluación del funcionamiento familiar en toxicomanías. Adaptación española y características de adecuación métrica del FAP-FACES IV. *Instrumentos de evaluación en drogodependencias*. Ed. I. Iraugui y F. González-Saiz, 403-434. Madrid: Aula Medica.
- Secretaría de Salud. (2009). Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones. NOM-028-SSA2-2009. Recuperado de <http://www.conadic.salud.gob.mx/pprg/nom028.html>
- Secretaría de Salud. (1987). Ley General de Salud y Códigos de México (16ª ed.) Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud. México: Porrúa 422-429.
- Schmidt, V., Maglio, A., Messoulam, N., Molina, F., & González, A. (2010). La comunicación del adolescente con sus padres: construcción y validación de una escala desde un enfoque mixto. *Revista Interamericana de Psicología*, 44(2), 299.
- Tamez, A., Cerda, R., Marín, E., Machado, J., Dávila, R., Rodríguez, L., & Martínez, R. (2013). Evaluación del consumo de alcohol y sus motivaciones en estudiantes del noreste de México. *Medicina Universitaria*, 15(58), 3-9.
- Tapia, C. R. (2001). Las adicciones, dimensión, impacto y perspectiva. (2da.Ed.) México, D.F. Manual Moderno.

- Tizoc, A. (2014). Motivaciones intrínsecas y extrínsecas para la actividad física deportiva, actividad física deportiva y consumo de alcohol en adolescentes. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.
- Tobler A., & Komro K. (2010). Trajectories of parental monitoring and communication and effects on drug use among urban young adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 46(6), 560-568. doi:10.1016/j.jadohealth.2009.12.008
- Tomčíková, Z., Veselská, Z. D., Gecková, A. M., Van Dijk, J. P., & Reijneveld, S. A. (2015). Adolescents' drinking and drunkenness more likely in one-parent families and due to poor communication with mother. *Central European Journal of PublicH*, 23(1), 54.
- Villarreal, M., Sánchez, J., Musitu, G., & Varela, R. (2010). El consumo de alcohol en adolescentes escolarizados: propuesta de un modelo sociocomunitario. *Psychosocial Intervention*, 19(3), 253-264.
- Villegas-Pantoja, M., Alonso-Castillo, M., Alonso-Castillo, B. & Guzmán, F. (2014). Eventos estresantes y la relación con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Ciencia y enfermería*, 20(1), 35-46.

## **Apéndices**

## Apéndice A

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

**Instrucciones:** Esta cédula tiene como objetivo obtener tus datos personales y la forma en que consumes alcohol (si lo has hecho). Por favor lee detenidamente y contesta cada pregunta o marca con una X en donde corresponda.

#### I. Datos Personales

1. Sexo:

Femenino: \_\_\_\_\_

Masculino: \_\_\_\_\_

2. Edad: \_\_\_\_\_ años

#### II. Escolaridad:

3. ¿Estudias? \_\_\_\_\_ ¿Trabajas? \_\_\_\_\_ ¿Estudias y trabajas? \_\_\_\_\_

#### III. Descripción de la Familia:

4. ¿Con quién vives actualmente?

Madre: \_\_\_\_\_ Padre: \_\_\_\_\_ Hermano: \_\_\_\_\_ Abuelo: \_\_\_\_\_

Tío (a): \_\_\_\_\_ Otro, especifique: \_\_\_\_\_

¿Cuántos hermanos tienes? \_\_\_\_\_

¿Qué lugar ocupas en relación del orden de nacimiento de tus hermanos?

Primer hijo \_\_\_\_\_ Segundo hijo \_\_\_\_\_ tercer hijo \_\_\_\_\_ Otro, especifique \_\_\_\_\_

#### IV. Prevalencias de consumo

5. ¿Has consumido alcohol alguna vez en la vida?

Sí: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

**Si la pregunta anterior se respondió de forma afirmativa, por favor siga adelante.**

**Si fue negativa pase al siguiente cuestionario.**

6. ¿A qué edad consumiste alcohol por primera vez? \_\_\_\_ años.

7. Has consumido alcohol en el

Último año: \_\_\_\_ Último mes: \_\_\_\_ Últimos 7 días: \_\_\_\_

8. Cuando consumes alcohol, ¿cuál es la bebida que prefieres consumir?

Cerveza: \_\_\_\_ Vino: \_\_\_\_ Tequila: \_\_\_\_ Vodka: \_\_\_\_ Ron: \_\_\_\_

Brandy: \_\_\_\_ Bebidas preparadas: \_\_\_\_ Otra, especifique: \_\_\_\_\_

9. ¿Cuántas bebidas consumes en un día típico en que bebes alcohol?

\_\_\_\_\_

## Apéndice B

### Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Alcohol Padres (Padre o Madre)

**Instrucciones:** Esta cédula tiene como objetivo obtener tus datos personales y la forma en que consumes alcohol (si lo has hecho). Por favor lee detenidamente y contesta cada pregunta o marca con una X en donde corresponda.

#### I. Datos Personales

1. Sexo:

Femenino: \_\_\_\_\_

Masculino: \_\_\_\_\_

2. Edad: \_\_\_\_\_ años

3. Edad de su pareja \_\_\_\_\_ años

#### II. Escolaridad:

4. Primaria: \_\_\_\_\_ Secundaria: \_\_\_\_\_ Preparatoria: \_\_\_\_\_ Profesional: \_\_\_\_\_

5. ¿Actualmente trabaja?: Sí: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

#### III. Descripción de la Familia:

6. ¿Con quién vive actualmente?

Esposa: \_\_\_\_\_ Esposo: \_\_\_\_\_ Hijos: \_\_\_\_\_ Número de Hijos: \_\_\_\_\_

Padre: \_\_\_\_\_ Madre: \_\_\_\_\_ Otro, especifique: \_\_\_\_\_

#### IV. Prevalencias de consumo

7. ¿Ha consumido alcohol alguna vez en la vida?

Sí: \_\_\_\_\_

No: \_\_\_\_\_

**Si la pregunta anterior se respondió de forma afirmativa, por favor siga adelante.**

**Si fue negativa pase al siguiente cuestionario.**

8. ¿A qué edad consumió alcohol por primera vez? \_\_\_\_ años.

9. Ha consumido alcohol en él

Último año: \_\_\_\_ Último mes: \_\_\_\_ Últimos 7 días: \_\_\_\_

10. ¿Cuántas bebidas consume en un día típico en que bebe alcohol?

\_\_\_\_\_

## Apéndice C

### Escala de Comunicación Familiar (FCS-VE)

**Instrucciones:** Este instrumento tiene como objetivo evaluar la comunicación que se produce en la familia. Por favor lea detenidamente y conteste cada pregunta marcando con una **X** la respuesta que más se acerque a su realidad.

Pregunta	Extremadamente insatisfecho	Generalmente insatisfecho	Indeciso	Generalmente satisfecho	Extremadamente satisfecho
1. Los miembros de la familia están satisfechos con la forma en que nos comunicamos					
2. Los miembros de la familia son muy buenos escuchando					
3. Los miembros de la familia se expresan afecto unos a otros					
4. Los miembros de la familia son capaces de preguntarse entre ellos lo que quieren					
5. Los miembros de la familia pueden discutir calmadamente sus problemas					
6. Los miembros de la familia discuten sus ideas y creencias entre ellos					
7. Cuando los miembros de la familia se preguntan algo, reciben respuestas honestas					
8. Los miembros de la familia tratan de entender los sentimientos de los otros miembros					
9. Cuando se enojan, los miembros de la familia rara vez se dicen cosas negativas unos a otros					
10. Los miembros de la familia expresan sus verdaderos sentimientos entre sí					

(Barnes y Olson 1985, adaptación Sanz, Iraugi & Martínez- Pampliega 2002)

## Apéndice D

### Prueba de Identificación de Trastornos Debidos al Uso de 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 acerca a tu realidad.

<p>1. ¿Qué tan frecuente ingieres bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, bebidas preparadas, tequila, vodka, ron, whisky, brandy, etc.)?</p> <p>0) Nunca 1) Una o menos veces al mes 2) De 2 a 4 veces al mes 3) De 2 a 3 veces a la semana 4) 4 o más veces a la semana</p>	<p>6. Durante el último año ¿con qué frecuencia bebiste por la mañana después de haber bebido en exceso el día anterior?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>
<p>2. ¿Cuántas cervezas o copas de bebida alcohólica sueles tomar en un día típico de los que bebes (el día que llegas a consumir)?</p> <p>0) 1 o 2 1) 3 o 4 2) 5 o 6 3) 7 a 9 4) 10 o más</p>	<p>7. Durante el último año ¿con qué frecuencia tuviste remordimientos o te sentiste culpable después de haber bebido?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>
<p>3. ¿Con qué frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas en una misma ocasión?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>	<p>8. Durante el último año ¿con qué frecuencia no pudiste recordar lo que sucedió o algo de lo que pasó cuando estabas bebiendo?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>
<p>4. Durante el último año ¿con qué frecuencia no pudiste parar de beber una vez que habías comenzado?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>	<p>9. ¿Te has lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de tu ingestión de alcohol?</p> <p>0) No 2) Sí, pero no en el último año 4) Sí, en el último año</p>
<p>5. Durante el último año ¿con qué frecuencia dejaste de hacer algo que debías haber hecho por beber?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo o médico se ha mostrado preocupado por la forma en que bebes o te han sugerido que le bajas a tu forma de beber?</p> <p>0) No 2) Sí, pero no en el último año 4) Sí, en el último año</p>

## **Apéndice E**

### **Asentimiento Informado**

Título del Proyecto: Comunicación familiar de padres e hijos y consumo de alcohol en adolescentes.

Investigado Responsable: Lic. Reyna Sanjuanita Peña Rodríguez.

Director de Tesis: Dra. Nora Angélica Armendáriz García

Estamos interesados en conocer la comunicación que se produce dentro de la familia y su relación con el consumo de alcohol, por tal motivo te estamos invitando a formar parte en este estudio, si aceptas participar te pediremos de la manera más atenta conozcas el propósito del estudio, los posibles riesgos y beneficios para ti. Además, es importante hacer de tu conocimiento que el presente estudio se realiza como requisito para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería de la Lic. Reyna Sanjuanita Peña Rodríguez.

Propósito del Estudio:

Conocer la relación entre la comunicación familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes.

Descripción del Estudio/ Procedimiento:

Si aceptas participar en esta investigación, te pediremos que firmes esta hoja de asentimiento informado y que contestes dos cuestionarios (Escala de Comunicación Familiar y la Prueba de Identificación de Trastornos Debidos al Uso de Alcohol) y una cédula de datos que tendrán una duración aproximada de 10 minutos. Cabe mencionar que los cuestionarios serán llenados en tu hogar, en un lugar donde puedas contestar sin interrupciones, además se cuidará en todo momento tu privacidad y anonimato. Podrás

retirarte de la investigación en cualquier momento y en caso de que decidas dejar de participar, no tendrás ningún problema o consecuencia en tus actividades.

#### Riesgos e Inquietudes:

No existe riesgo por participar en esta investigación. Sin embargo, si sientes incomodidad al hablar de los temas que trata la investigación, puedes dejar de participar en el estudio en cualquier momento.

#### Beneficios Esperados:

No hay ningún beneficio personal al participar en este estudio, sin embargo, en un futuro con los resultados encontrados, se podrán diseñar programas o intervenciones para mejorar la comunicación dentro de la familia.

Las únicas personas que sabrán que participaste en el estudio eres tú, tu Padre o Madre y los investigadores responsables. Ninguna información tuya será dada a conocer, ni se distribuirá a ninguna persona. Los resultados de los cuestionarios aplicados serán documentados en una tesis, pero únicamente la información se presentará de manera general. Se hace hincapié que los cuestionarios que contestes son anónimos y la información es totalmente confidencial.

#### Preguntas:

Si tienes alguna pregunta sobre el estudio o la participación del mismo, podrás comunicarse con la responsable del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería [FAEN] de la Universidad Autónoma de Nuevo León [UANL], que se puede localizar en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 18 47, en horario de 9 a 14 horas.

Asentimiento:

Yo, voluntariamente acepto participar en este estudio y que se colecte información sobre mí. Yo he leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación.

---

Fecha y Firma Adolescente

---

Fecha y Firma del Investigador

## Apéndice F

### Consentimiento Informado del Padre o Madre

Título del Proyecto: Comunicación familiar de padres e hijos y consumo de alcohol en adolescentes. Investigado Responsable: Lic. Reyna Sanjuanita Peña Rodríguez.

Director de Tesis: Dra. Nora Angélica Armendáriz García.

Estimado Padre de Familia, estamos interesados en realizar un estudio que ayude a conocer la comunicación que se produce dentro de la familia y su relación con el consumo de alcohol, por lo que estamos invitando a usted y a su hijo(a) a participar en este estudio, Así mismo, si usted acepta que su hijo (a) y usted participen, le pediremos de la manera más atenta que conozca el propósito de estudio y los posibles riesgos y beneficios. Además, es importante hacer de su conocimiento que el presente estudio se realiza como requisito para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería de la Lic. Reyna Sanjuanita Peña Rodríguez.

Propósito del Estudio:

El presente estudio tiene como objetivo conocer la relación entre la comunicación familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes.

Descripción del Estudio/ Procedimiento:

Si acepta que su hijo (a) y usted participen en esta investigación, le pediremos que firme esta hoja de consentimiento informado y que contesten una Cedula de datos y un instrumento (Escala de Comunicación Familiar) que tendrán una duración aproximada entre 5 y 10 minutos. Cabe mencionar que los cuestionarios serán llenados en su hogar, en un lugar privado donde pueda contestar sin interrupciones, además se cuidará en todo momento su privacidad y su anonimato. Podrá retirarse de la

investigación en cualquier momento y en caso de que decida dejar de participar, no tendrá ningún problema o consecuencia en sus actividades.

#### Riesgos e Inquietudes:

No existe riesgo por participar en esta investigación. Sin embargo, si se siente incomodado(a) al hablar de los temas que trata la investigación, puede dejar de participar en el estudio en cualquier momento.

#### Beneficios Esperados:

No hay ningún beneficio personal al participar en este estudio, sin embargo, en un futuro con los resultados encontrados, se podrán diseñar programas o intervenciones de para mejorar la comunicación dentro de la familia.

Las únicas personas que sabrán de su participación y la de su hijo (a) en el estudio es usted, su hijo (a) y los investigadores responsables. Ninguna información sobre ustedes será dada a conocer, ni se distribuirá a ninguna persona. Los resultados de los cuestionarios aplicados serán documentados en una tesis, pero únicamente la información se presentará de manera general. Se hace hincapié que los cuestionarios que contesten usted y su hijo (a) son anónimos y la información es totalmente confidencial.

#### Preguntas:

Si tiene alguna pregunta sobre el estudio o la participación del mismo, podrá comunicarse con la responsable del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería [FAEN] de la Universidad Autónoma de Nuevo León [UANL], que se puede localizar en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 18 47, en horario de 9 a 14 horas.

**Consentimiento:**

Yo voluntariamente acepto participar en este estudio y se colecte información sobre mí y mi hijo (a). Yo he leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando mi participación y la de mi hijo(a) en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación y la de mi hijo(a).

---

Fecha y Firma del Padre o Madre

---

Fecha y Firma del Investigador

---

Fecha y Firma del Primer Testigo

---

Fecha y Firma del Segundo Testigo

## Apéndice G

### Carta de Solicitud de Autorización a la Secretaria de Salud



UANL

FAEN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / Secretaría de Investigación

SI-040/2017

**DR. JOSE ALBERTO ELIZALDI MEDINA**  
 Director de la Jurisdicción 4  
 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. REYNA SANJUANITA PEÑA RODRÍGUEZ** quien cursa el Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería que se oferta en esta Facultad, pueda recolectar datos para su prueba final de su estudio de tesis titulado "Comunicación familiar y consumo de alcohol en adolescentes". De ser favorecida con esta petición, consistirá en la aplicación durante los meses de Enero a Abril de los siguientes instrumentos: 1) Cédula de datos sociodemográficos, 2) Instrumento de Comunicación Familiar llamado Escala de comunicación familiar (Barnes y Olson 1982, adaptación Saenz, Iraugi & Martínez-Pampliega 2002) y 3) Prueba de Identificación de trastornos debidos al uso de alcohol (AUDIT), a adolescentes de 12 a 17 años de edad y a sus respectivos padres (madre y padre), de la comunidad de Apodaca, perteneciente a la Jurisdicción que Usted dignamente dirige. Asimismo, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto fue revisado y aprobado por los Comités de Investigación y Ética en Investigación, de esta Facultad el día 03 de Noviembre de 2016. Quedó registrado en esta secretaría con el número **FAEN-M-1244**.

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,  
 "Aere Flammam Veritatis"  
 Monterrey Nuevo León, 24 de Enero de 2017

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



SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN  
 GOBIERNO ESTADAL DE SALUD  
 JURISDICCIÓN SANITARIA No.4



Ave. González, No. 1600 Pte. K.P.L. 64460  
 Monterrey, Nuevo León, México  
 Tel. 83488943



## RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

### **Candidato para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería**

Lic. Reyna Sanjuanita Peña Rodríguez

**Tesis:** COMUNICACIÓN FAMILIAR DE PADRES E HIJOS Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

**Biografía:** Nacida en Cadereyta, Nuevo León el 11 de Febrero de 1989, hija de Martina Rodríguez Tirado y Homero Peña Cantú.

**Educación:** Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, con el grado de Licenciatura en Enfermería en el año 2008.

**Experiencia Profesional:** Enfermera general del 2009 al 2010 en la Asociación y morada del anciano desvalido ABP. Responsable de Enfermería en la Clínica Universitaria Vicente Guerrero del Centro Universitario de Salud de la Universidad Autónoma de Nuevo León del 2010 al 2016. Instructor clínico de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León del 2010 al 2016. Actualmente auditor líder del Centro Universitario de Salud de la Universidad Autónoma de Nuevo León desde el 2016. Miembro de la Sociedad de Honor en Enfermería Sigma Theta Tau Internacional, Capitulo Alpha desde el año 2015 a la fecha.

Correo Electrónico: lic.reyna.rdz@hotmail.com