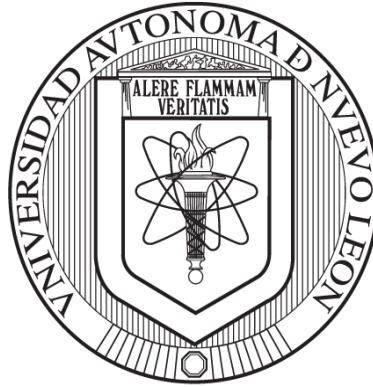


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA



PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL DEPENDIENTE
Y DAÑINO EN ADOLESCENTES Y JÓVENES UNIVERSITARIOS

POR

LIC. VICTOR HUGO LUEVANO DELGADO

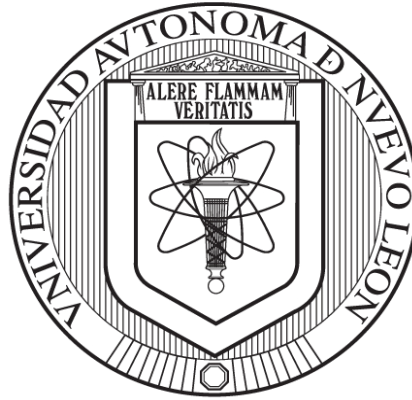
COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO
DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

MAYO, 2017

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL DEPENDIENTE
Y DAÑINO EN ADOLESCENTES Y JÓVENES UNIVERSITARIOS

POR

LIC. VICTOR HUGO LUEVANO DELGADO

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

DIRECTOR DE TESIS

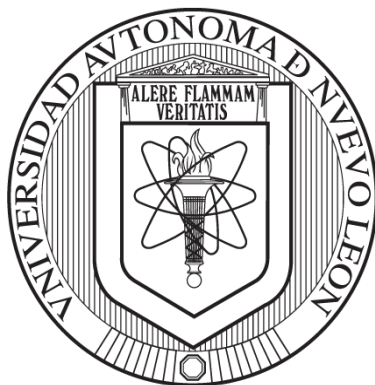
MCE. SANTIAGA ENRIQUETA ESPARZA ALMANZA

MAYO, 2017

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL DEPENDIENTE

Y DAÑINO EN ADOLESCENTES Y JÓVENES UNIVERSITARIOS

POR

LIC. VICTOR HUGO LUEVANO DELGADO

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO

DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

ASESOR ESTADÍSTICO

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

MAYO, 2017

PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL DEPENDIENTE Y
DAÑINO EN ADOLESCENTES Y JÓVENES UNIVERSITARIOS.

Aprobación de Tesis

MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza

Director de Tesis

MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza

Presidente

MCE. Nora Nelly Oliva Rodríguez

Secretario

ME. Raúl Martínez Maldonado

Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

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

A la ME. Diana Ruvalcaba Rodríguez, Directora de la Facultad de Enfermería por su compromiso con la profesión de enfermería y por el apoyo para realizar estancia de maestría.

A la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, por la oportunidad brindada y permitirme formar parte del programa de Maestría en Ciencias de Enfermería, y facultarme el desarrollo bajo la Línea de Investigación de Prevención de Adicciones dirigida por la Dra. María Magdalena Alonso Castillo.

A la MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza, Director de Tesis por ser una guía en este proyecto de investigación y compartir sus conocimientos, experiencia, tiempo, paciencia y dedicación en todo momento para lograr el cumplimiento de esta meta y hacerme crecer como persona y profesional.

A la MCE. Nora Nelly Oliva Rodríguez y al ME. Raúl Martínez Maldonado por sus aportaciones para el mejoramiento de esta investigación que en este tiempo me permitió crecer personal y profesionalmente.

A todos los profesores que pertenecen al cuerpo docente del programa de Maestría en Ciencias de Enfermería, gracias por sus conocimientos y paciencia.

Al personal directivo de las instituciones donde se realizó el levantamiento de datos, por brindarme el apoyo para la realización de mi investigación en sus instituciones.

A mis compañeros de clase, Karol, Ana Victoria, Ramón, José Alfredo, Socorro, Ahilen, Thania y Pedro Luis, gracias a ellos aprendí muchas cosas que me sirven de gran enseñanza en lo profesional y lo personal para seguir creciendo.

Dedicatoria

Quiero dar gracias a Dios por darme la oportunidad de seguir creciendo personal y profesionalmente, y así culminar una etapa más en mi vida.

A mi madre María Angélica Delgado Ramírez por su apoyo incondicional en el proceso de esta etapa de mi vida personal y profesional, por ser mi motor día a día, y ser mi guía y llevarme por el mejor camino, por brindarme tu amor incondicional, gracias por ser mi ejemplo de superación y perseverancia, y que gracias a ti he llegado hasta donde estoy.

A mis hermanos por siempre apoyarme en cada uno de los proyectos que me propongo y por impulsarme a salir a delante, y que se sientan orgullosos de cada paso firme que doy en mi vida profesional, y sobre todo les agradezco por hacerme crecer como persona y ser siempre un ejemplo a seguir.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	5
Estudios Relacionados	9
Definición de Términos	21
Objetivos	22
Capítulo II	
Metodología	23
Diseño del Estudio	23
Población, Muestreo y Muestra	23
Instrumentos de Medición	24
Procedimiento de Recolección de Datos	26
Consideraciones Éticas	28
Análisis de Datos	30
Capítulo III	
Resultados	
Consistencia Interna de los Instrumentos	31
Estadística Descriptiva	32
Estadística Inferencial	51
Capítulo IV	
Discusión	59

Contenido	Página
Conclusiones	63
Recomendaciones	65
Referencias	66
Apéndice	
A. Cédula de Datos Personales (CDP)	71
B. Cuestionario de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)	74
C. Instrumento de Evaluación de Consumo Intensivo (IECI)	75
D. Consecuencias Incluidas en el IECI, Diferenciadas por Areas	77
E. Consentimiento Informado para el Estudiante Mayor de Edad	78
F. Consentimiento Informado para el Padre de Familia o Tutor	80
G. Asentimiento Informado para el Estudiante Menor de Edad	82

Lista de tablas

Tabla	Página
1. Consistencia Interna de los Instrumentos	31
2. Características Sociodemográficas de los Estudiantes de Preparatoria y Facultad	32
3. Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de alcohol de los estudiantes de preparatoria y facultad	33
4. Frecuencias y porcentajes de los indicadores de consumo sensato de alcohol de acuerdo al AUDIT	34
5. Frecuencias y porcentajes de los indicadores de consumo dependiente de alcohol de acuerdo al AUDIT	35
6. Frecuencias y porcentajes de los indicadores de consumo dañino de alcohol de acuerdo al AUDIT	36
7. Frecuencias y porcentajes del tipo de consumo de alcohol según el AUDIT	37
8. Frecuencias y porcentajes del tipo de consumo de alcohol por sexo	38
9. Estadística descriptiva de las variables continuas y numéricas de los tipos de consumo de alcohol por edad	38
10. Frecuencias y porcentajes del tipo de consumo de alcohol por escolaridad	39
11. Frecuencias y porcentajes del tipo de consumo de alcohol por ocupación	39
12. Frecuencias y porcentajes de los indicadores de los síntomas físicos derivado del consumo de alcohol	40
13. Frecuencias y porcentajes de los indicadores de pérdida de control derivada del consumo de alcohol	40
14. Frecuencias y porcentajes de los indicadores de las conductas de riesgo derivadas al consumo de alcohol	41

Tabla	Pagina
15. Frecuencias y porcentajes de los indicadores de autopercepción derivadas del consumo de alcohol	41
16. Frecuencias y porcentajes de los indicadores de dependencia física derivadas del consumo de alcohol	42
17. Frecuencias y porcentajes de los indicadores de las consecuencias socio interpersonales derivadas al consumo de alcohol	42
18. Frecuencias y porcentajes de los indicadores de consecuencias profesionales derivadas del consumo de alcohol	43
19. Frecuencias y porcentajes de los indicadores de otras consecuencias derivadas del consumo de alcohol	43
20. Síntomas físicos asociados al consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria y facultad por tipo de consumo de alcohol dependiente y dañino	44
21. Pérdida de control asociada al consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria y facultad por tipo de consumo de alcohol dependiente y dañino	45
22. Conductas de riesgo asociada al consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria y facultad por tipo de consumo de alcohol dependiente y dañino	45
23. Autopercepción asociada al consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria y facultad por tipo de consumo de alcohol dependiente y dañino	46
24. Dependencia física asociada al consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria y facultad por tipo de consumo de alcohol dependiente y dañino	47
25. Consecuencias socio interpersonales asociadas al consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria y facultad por tipo de consumo de alcohol dependiente y dañino	48
26. Consecuencias Profesionales asociada al consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria y facultad por tipo de consumo de alcohol dependiente y dañino	49

Tabla	Pagina
27. Otras consecuencias asociada al consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria y facultad por tipo de consumo de alcohol dependiente y dañino	50
28. Medias y Medianas de las variables continuas y numéricas y prueba Kolmogorov – Smirnov con Corrección de Lilliefors	51
29. Estadística descriptiva del puntaje de problemas asociados al consumo de alcohol por tipos de consumo de alcohol	52
30. Estadística descriptiva del puntaje de problemas asociados al consumo de alcohol por tipos de consumo de alcohol	52
31. Estadística descriptiva del puntaje de las áreas de los problemas asociados al consumo de alcohol por tipos de consumo de alcohol	53
32. Estadística descriptiva de los problemas asociados al consumo de alcohol por estudiantes de preparatoria y estudiantes de facultad	55
33. Coeficiente de Correlación de Spearman para los Problemas Asociados al Consumo de Alcohol Dependiente y Dañino.....	56

Resumen

Victor Hugo Luevano Delgado
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de enfermería

Fecha de Graduación: Mayo 2017

Título de estudio: PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL DEPENDIENTE Y DAÑINO EN ADOLESCENTES Y JÓVENES UNIVERSITARIOS.

Número de páginas: 98

Candidato para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería

LGAC: Prevención de Adicciones a las Drogas Lícitas e Ilícitas.

Propósito y Método de Estudio: El objetivo del estudio fue describir la relación que existe entre el consumo de alcohol dependiente y dañino y los problemas asociados en adolescentes y jóvenes universitarios. El estudio fue descriptivo, correlacional y transversal.

Contribución y Conclusión: La edad de inicio al consumo de alcohol de los estudiantes universitarios fue a los 14 años. Las prevalencias de consumo de alcohol por estudiantes de preparatoria, el 89% han consumido alcohol en el último año, 68.6% en el último mes, y 41.5% en los últimos siete días. En cuanto a los estudiantes de facultad el 92.2% han consumido alcohol en el último año, 77.4% en el último mes, y 56.5% en los últimos siete días. Respeto a los tipos de consumo de alcohol el 37.3% de los estudiantes universitarios presentan un consumo de alcohol sensato, el 30.9% presentaron consumo dependiente y el 31.8% presentó consumo de alcohol dañino. Se observó que el 26.4% estudiantes presentaron un consumo de alcohol sensato, el 22.2% estudiantes presentaron un consumo de alcohol dependiente y el 24.3% estudiantes presentaron un consumo dañino todos los tipos de consumo por edad fue mayor en la edad de 16 años, en el sexo femenino el 64.4% presentaron consumo sensato, el 61.1% presento un consumo dependiente y el 54.1% presento un consumo dañino, en la escolaridad el 56.3% de estudiantes de preparatoria presentaron un consumo de alcohol sensato, el 55.6% de estudiantes de facultad presentaron un consumo de alcohol dependiente y el 50% de estudiantes de facultad presentaron un consumo de alcohol dañino. Y en cuanto a la ocupación los estudiantes que no trabajan, el 89.7% presentaron un consumo de alcohol sensato, el 84.7% reportaron un consumo de alcohol dependiente y el 87.8% un consumo de alcohol dañino.

Se encontró que el puntaje de los problemas asociados que evalúa el Instrumento de Evaluación de Consumo Intensivo (IECI) en general se encontró que se relaciona fuertemente con el puntaje del Cuestionario de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) ($r_s = .733^{**}$, $p = < .001$), los problemas asociados tuvieron una fuerte relación con el consumo sensato ($r_s = .389^{**}$, $p = < .001$), con el consumo dependiente tuvo una relación fuerte ($r_s = .098$, $p = < .001$) y con el consumo dañino también se relacionó fuertemente ($r_s = .258^{**}$, $p = .039$). Así mismo las áreas, el puntaje de los síntomas físicos se relaciona fuertemente con el puntaje del AUDIT ($r_s = .689^{**}$, $p = < .001$), se relacionan fuertemente con el Consumo Sensato ($r_s = .359^{**}$, $p = < .001$), con el consumo dependiente tuvo una débil relación ($r_s = .090$, $p = .570$) y de igual manera tuvo una débil relación con el consumo dañino ($r_s = .184$, $p = .162$). El puntaje de pérdida del control se relaciona fuertemente con el

puntaje del AUDIT ($r_s = .428^{**}$, $p = < .001$), con el consumo sensato tuvo una débil relación ($r_s = .190$, $p = .078$), con el consumo dependiente tuvo una débil relación ($r_s = .110$, $p = .487$) y de igual manera tuvo una débil relación con el consumo dañino ($r_s = .001$, $p = .994$). El puntaje de conductas de riesgo se relaciona fuertemente con el puntaje del AUDIT ($r_s = .268^{**}$, $p = < .001$), con el consumo sensato tuvo una débil relación ($r_s = .126$, $p = .246$), con el consumo dependiente tuvo una débil relación ($r_s = .142$, $p = .369$) y de igual manera tuvo una débil relación con el consumo dañino ($r_s = .102$, $p = .441$). El puntaje de autopercepción se relaciona fuertemente con el puntaje del AUDIT ($r_s = .473^{**}$, $p = < .001$), se relacionan fuertemente con el Consumo Sensato ($r_s = .211$, $p = .050$), con el consumo dependiente tuvo una negativa relación débil ($r_s = -.085$, $p = .590$) y con el consumo dañino tuvo una fuerte relación ($r_s = .269^*$, $p = .039$). El puntaje de dependencia física se relaciona significativamente con el puntaje del AUDIT ($r_s = .312^{**}$, $p = < .001$), se relaciona débilmente con el consumo sensato ($r_s = .178$, $p = .099$), con el consumo dependiente tuvo baja relación ($r_s = .075$, $p = .639$) y con el consumo dañino tuvo una negativa y débil relación ($r_s = -.012$, $p = .926$).

El puntaje de consecuencias socio-interpersonales se relaciona fuertemente con el puntaje del AUDIT ($r_s = .508^{**}$, $p = < .001$), con el consumo sensato tuvo una fuerte relación ($r_s = .371^{**}$, $p = < .001$), con el consumo dependiente tuvo baja relación ($r_s = .065$, $p = .685$) y con el consumo dañino tuvo una negativa relación débil significativa ($r_s = -.314^*$, $p = .015$). Y el puntaje de consecuencias profesionales se relaciona fuertemente con el puntaje del AUDIT ($r_s = .426^{**}$, $p = < .001$), se relacionan negativamente débil con el consumo sensato ($r_s = -.112$, $p = .300$), con el consumo dependiente tuvo débil relación ($r_s = .259$, $p = .097$) y con el consumo dañino tuvo una débil relación ($r_s = .158$, $p = .233$). El puntaje de otras consecuencias se relaciona fuertemente con el puntaje del AUDIT ($r_s = .412^{**}$, $p = < .001$), se relacionan significativamente con el Consumo Sensato ($r_s = .156$, $p = .149$), con el consumo dependiente tuvo una débil relación ($r_s = .068$, $p = .669$) y con el Consumo Dañino tuvo una débil relación ($r_s = .022$, $p = .869$). De manera general se puede decir que según la interpretación del Instrumento de Evaluación de Consumo Intensivo (IECI) de problemas asociados a mayor consumo de alcohol mayores problemas asociados al consumo de alcohol y a menor consumo de alcohol menores problemas asociados.

Firma de Director de Tesis _____

Capítulo I

Introducción

El consumo de alcohol en exceso es un problema de salud pública que genera una carga sanitaria, social y económica considerable para la sociedad. El abuso en el alcohol es un factor causal para la presencia de más de 200 enfermedades y trastornos, de acuerdo al Informe Mundial sobre Alcohol y Salud (2014), el 5.1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones que son atribuibles al consumo de alcohol. El impacto de la conducta de abuso de alcohol se incrementa, ya que cada año se producen 3.3 millones de muertes en el mundo asociadas al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5.9% de todas las defunciones, ésta carga de mortalidad es mayor en varones (7.6%) que en mujeres (4%), (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015).

Del total de defunciones atribuibles al consumo de alcohol el 25% ocurre en personas de 20 a 39 años de edad, esto indica que los adolescentes y jóvenes son dos poblaciones con mayor vulnerabilidad hacia el abuso del consumo de alcohol, específicamente aquellos en la edad de recibir una educación universitaria o superior (Puig, Cortaza & Pillon, 2011).

Este problema se acentúa socialmente, debido a que se considera una conducta permisible promovida culturalmente en la población, de adolescentes y jóvenes, ya que se considera que tal hábito es un facilitador que promueve las relaciones entre las personas (Armendáriz, Villar, Alonso, Alonso & Oliva, 2012).

Europa se considera la región con mayor número de habitantes consumidores de alcohol. Después de Europa, América Latina es la segunda región que presenta un consumo de alcohol fuerte (8.4 litros pércapita). Sin embargo México se encuentra en el décimo lugar de consumo fuerte de alcohol, con un consumo pércapita de 7.2 litros por año (World Health Organization, 2014).

Estudios realizados en México reportan que más del 90% de los jóvenes consumen alcohol y que el comienzo de esta ingesta se hace a temprana edad (12-15 años), aumentando así el riesgo de permanecer con el hábito de consumo hasta la

vida adulta, incluso diversos estudios indican que los adolescentes y jóvenes ya están presentando un consumo dependiente y dañino (Armendáriz, 2014; Londoño & Vinaccia, 2005; Puig, Cortaza & Pillon, 2011, Terrero, 2016, Villatoro et al, 2009).

A nivel nacional para el año 2010 los adolescentes de 15 a 19 años presentaban de 10 a 19% de consumo fuerte de alcohol. Las prevalencias de consumo de alcohol, han mostrado un crecimiento significativo de 2002 a 2011. De modo que la prevalencia global (alguna vez en la vida) pasó de 64.9% a 71.3%, la prevalencia lápsica (en los últimos doce meses) de 46.3% a 51.4% y el incremento mayor se presentó en la prevalencia (actual) del último mes ya que pasó de 19.2% a 31.6% (Secretaría de Salud [SS], Centro Nacional Para la Prevención y Control de las Adicciones [CENADIC], 2011).

Por otra parte, el índice de dependencia al alcohol a nivel nacional fue de 6.2%, con una prevalencia mayor en los hombres (10.8%) que en las mujeres (1.8%). Así mismo por sexo, se observó una tendencia igual del 2002 al 2011. La prevalencia de consumo alguna vez en la vida en los hombres incremento de 78.6% a 80.6% y en las mujeres de 53.6% a 62.6%. La prevalencia de consumo del último año en las mujeres pasó de 34.2% a 40.8%, mientras que en los hombres el incremento se registró entre 2008 y 2011 (55.9% a 62.7%) (SS, CENADIC, 2011).

Por último, la prevalencia de consumo del último mes aumentó en varones de 33.6% en 2002, 44.3% en 2011 y en mujeres de 7.4% a 19.7%. En este sentido el consumo de alcohol es más frecuente en hombres que en mujeres, en una proporción de 5.8 hombres por cada mujer (SS, CENADIC, 2011).

En el Estado de Nuevo León el Consejo Estatal Contra las Adicciones [CECA], (2012) reportó que el 50.3% de la población general es consumidor de alcohol, el aumento en la prevalencia global o alguna vez en la vida, es mayor en el sexo femenino. También se observó que hubo un aumento en la prevalencia de consumo de alcohol en los adolescentes de 12 a 17 años de edad, para el año 2008 el consumo de alcohol fue de 23.7% y para el 2011 se incrementó a 30% (SS, CENADIC, 2011).

En cuanto a la población adolescente, se encontró que el consumo de alcohol aumentó significativamente en las tres prevalencias. De tal manera que el consumo de alguna vez en la vida pasó de 35.6% a 42.9%, en el último año de 25.7% a 30% y en el último mes 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% (SS, CENADIC, 2011).

Dos de los factores que determinan el efecto del consumo de alcohol, son el volumen total de alcohol consumido y las características de la forma de beber (World Health Organization, 2014), es decir la cantidad y frecuencia de consumo son indicadores de un consumo problemático, se ha observado que este consumo problemático se incrementa conforme aumenta la edad. Al respecto el 8% de los estudiantes de secundaria han consumido cinco copas o más en una sola ocasión; en el último año, y este se incrementa a 17.7% en estudiantes de bachillerato, además el 4.3% de hombres y 5.9% de mujeres estudiantes de secundaria han presentado un consumo problemático y éste se incrementa a 30.6% y 17% respectivamente en estudiantes de bachillerato (Villatoro-Velázquez et al., 2014).

Hoy en día los jóvenes están expuestos a diversas situaciones que les presentan la educación superior y la experiencia de la vida universitaria. Por esto, el ingreso y permanencia en la universidad se convierte en una etapa de búsqueda intelectual y crecimiento personal, que ofrece la posibilidad de moldear la identidad personal. Aunque generalmente las instituciones educativas fomentan un desarrollo saludable, los grupos de adolescentes y jóvenes representan un grupo altamente vulnerable frente a la influencia de la sociedad actual en lo que respecta a la adopción de estilos de vida, por lo general caracterizados por conductas de riesgo para la salud, como es el abuso del consumo de alcohol (Camacho, 2005; Mantilla-Tolosa, Gómez-Conesa & Hidalgo-Montesinos, 2011).

Las repercusiones del abuso del alcohol entre la población adolescente son múltiples y se distribuyen en distintas áreas: en el área física: se presentan

consecuencias inmediatas como resacas, coma etílico, accidentes y lesiones, y las que surgen tras un cierto período de tiempo de abuso de consumo entre las que destacan gastritis, úlcera gástrica, cirrosis hepática, cardiopatías y cuadros de dependencia con síndrome de abstinencia (Altarriba, Bascones & Peña).

Recientemente se han determinado relaciones causales entre el consumo nocivo y la incidencia de enfermedades infecciosas tales como la tuberculosis y el VIH/sida (OMS, 2015).

En el área académica los problemas del consumo abusivo repercuten negativamente en el rendimiento escolar, por la inasistencia y falta de cumplimiento en las actividades académicas. En el área social los accidentes automovilísticos son quizás una de las consecuencias negativas inmediatas al consumo de alcohol y que más impacto social han tenido (Altarriba, Bascones & Peña).

La violencia y el consumo abusivo de alcohol están relacionados. Las conductas agresivas, el buscar peleas, son una forma de reaccionar de algunos jóvenes que a través de las sensaciones que les proporciona el alcohol buscan con la violencia marcar su dominio y poder. En la salud mental: el consumo continuado y abusivo de alcohol puede provocar cuadros de pérdida de memoria, crisis de ansiedad y depresión, afecta la planificación y el aprendizaje (Altarriba, Bascones & Peña).

Por consiguiente el consumo de alcohol provoca defunción y discapacidad a una edad relativamente temprana, y existe una relación causal entre el consumo nocivo de alcohol y una serie de trastornos mentales y de conducta, además de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos. Algunas de las consecuencias del consumo frecuente y excesivo del alcohol predisponen a diversos trastornos del carácter, como desconfianza, irritabilidad y depresión que pueden llevar al suicidio; se presenta afectación del sistema nervioso central, de varios órganos, y sobre todo temblor en manos y alteraciones digestivas que pueden derivar en cáncer (Cruz et al., 2011).

La conducta de consumo de alcohol ha sido estudiada ampliamente en países como Estados Unidos, Colombia, España, México entre otros, estudios realizados principalmente por observatorios nacionales e internacionales (SS, CONADIC, 2011; NIDA, 2014; UNODC, 2015) muestran resultados de prevalencia sobre el consumo de alcohol en la población general; otros estudios realizados en adolescentes y jóvenes muestran datos generales sobre el consumo de alcohol, y pocos son los estudios que profundizan en el consumo de alcohol dependiente y dañino y los problemas asociados, por lo que se considera que existe un vacío de conocimiento sobre este tema. El presente estudio pretende describir la relación que existe entre el consumo de alcohol dependiente y dañino y los problemas asociados en adolescentes y jóvenes, para lo cual se desarrollará un estudio descriptivo correlacional.

Se espera que los resultados del estudio aporten información útil a la profesión de enfermería, que pueda ser considerada en un futuro en el diseño e implementación de estrategias efectivas de prevención y reducción de consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes Universitarios.

Marco de Referencia

El sustento teórico del presente estudio son los conceptos de consumo de alcohol y problemas asociados al consumo de alcohol.

Se denomina sustancia psicoactiva o droga, a la sustancia que altera algunas funciones mentales y a veces físicas, que al ser consumida reiteradamente tiene la posibilidad de dar origen a una adicción. Estos productos incluyen las sustancias, estupefacientes y psicotrópicos clasificados en la Ley General de Salud, como aquellos de uso médico, los de uso industrial, los derivados de elementos de origen natural, los de diseño, así como el tabaco y las bebidas alcohólicas (Norma Oficial Mexicana [NOM-028-SSA2-1999], Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones) (SS, 2009).

Con respecto al alcohol, esta es una droga lícita que ha sido definida como un vehículo de socialización en los grupos de adolescentes. Sin embargo, en este grupo cualquier cantidad de consumo se considera excesivo, debido a que pueden

desarrollar con mayor rapidez, tolerancia y dependencia y causar daños más severos a corto plazo (Tapia, 2001).

Consumo de alcohol se refiere a la ingesta de bebidas alcohólicas, generando alteraciones en el sistema nervioso central y en el comportamiento (Lema, Salazar, Varela, Tamayo, Rubio & Botero, 2009). La cantidad y frecuencia de consumo, así como la alteración de conducta, son aspectos que determinan la clasificación de consumo de alcohol.

Una bebida alcohólica estándar es aquella que contiene alcohol etílico en una proporción de 2% y hasta 55% en volumen (Fernández-Solá, 2007). Cabe destacar que de las bebidas de mayor consumo, la cerveza sigue siendo la bebida de preferencia de la población total, incluso se incrementó significativamente de 2002 a 2008 y mantuvo su lugar en 2011. La consume más de la mitad de la población masculina (53.6%) y una tercera parte de la población femenina (29.3%), (SS, CENADIC, 2011).

El segundo lugar lo ocupan los destilados, este grupo de bebidas ha incrementado su mercado significativamente entre 2008 y 2011. Son proporcionalmente más consumidos por las mujeres entre quienes hay 1.4 bebedoras de cerveza por cada una de destilados, mientras que en los hombres la diferencia es mayor con 1.9 por cada uno. Casi una tercera parte de la población consume destilados (23.6%) (SS, CENADIC, 2011).

El tercer lugar de preferencia lo ocupan los vinos de mesa con un mercado relativamente pequeño. Hay 6.2 adultos bebedores de cerveza por cada uno de vino; es la bebida de preferencia del 6.6% de la población, con pocas diferencias entre hombres y mujeres (SS, CENADIC, 2011).

En relación a los criterios de clasificación de los tipos de consumo de alcohol se considera consumo sensato, cuando el consumo es de cuatro bebidas estándar no más de tres veces por semana en los varones y dos bebidas estándar no más de tres veces por semana para las mujeres. En cuanto al consumo dependiente es cuando se ingieren de cuatro a nueve bebidas estándar en varones y de tres a cinco bebidas

estándar en mujeres, en este tipo de consumo se presenta alguno de los siguientes aspectos: el deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo ó el consumo matutino. Por último el consumo dañino ó perjudicial en varones ocurre cuando se ingiere diez o más bebidas en un día típico, y en mujeres seis o más bebidas estándar, así como la presencia de culpa tras el consumo de alcohol, la existencia de lagunas de memoria, sufrir lesiones relacionadas con el consumo de alcohol ó que otras personas significativas se preocupen por el consumo de alcohol (Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro, 2001; De la Fuente & Kershenovich, 1992).

El alcohol etílico es un depresor del Sistema Nervioso Central que es ingerido por vía oral cuyo consumo constante inhibe las funciones cerebrales produciendo trastornos mentales y del comportamiento. El metabolismo del alcohol también es diferente en las mujeres, con menores tasas de eliminación de alcohol que en los varones, lo que resulta en un mayor tiempo de efecto tóxico y diferente formación de metabolitos como el acetaldehído (Fernández-Solá, 2007; National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2015).

Por otra parte, la farmacocinética es el factor que determina la concentración plasmática del alcohol en sangre posterior a su consumo, en los hombres se produce mayor actividad enzimática de alcohol-deshidrogenasa gástrica, citocromo P450 y de aldehído deshidrogenasa hepática, así como de enzima convertidora de angiotensina pulmonar. En el caso de las mujeres, se presenta un menor metabolismo de primer paso debido a menor actividad gástrica del alcohol-deshidrogenasa, un volumen de distribución corporal del etanol más bajo, lo que contribuye a mayores niveles de alcoholemia, una tasa de oxidación hepática mayor y un menor vaciado gástrico del alcohol (Fernández-Solá, 2007).

Acercas de los problemas asociados, los estudios que abordan el consumo intensivo de alcohol no consideran las consecuencias negativas asociadas al consumo, en algunas ocasiones que se indagan las consecuencias, se confunde con los “efectos de relajación ó placenteros del consumo”, por lo que aún es necesario

determinar el nivel de objetividad y concreción para este concepto. Para el presente estudio se considerará el concepto de problemas asociados al consumo de alcohol, definido por Cortéz (2013) como la presencia de consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol, entre las que se presentan los síntomas físicos, pérdida de control, conductas de riesgo, autopercepción, dependencia física, consecuencias sociointerpersonales, consecuencias profesionales.

Entre los síntomas físicos se encuentran (dolor de cabeza, dolor de estómago, sentirme mal, vomitar después de beber, no poderse levantar a la hora normal, desmayos, olvidar cosas, no recordar, apariencia física perjudicada, no comer correctamente), en la pérdida de control (beber durante más tiempo, intentar de reducir o dejar de consumir alcohol, dificultad para darse cuenta cuando parar de beber), las conductas de riesgo (perjudicado o lesionado a otra persona, relaciones sexuales sin protección), autopercepción (sentirse triste, deprimido, culpable, avergonzado, infeliz), dependencia física (mayor cantidad de alcohol para notar sus efectos, emborracharme, sentirse ansioso, agitado o inquieto), consecuencias socio-interpersonales (decir cosas crueles, duras, causar vergüenza o bochorno a alguien, se quejan de mi manera de consumir alcohol, tener conflictos o discusiones, decir cosas de las que luego se arrepiente, mi familia se ha visto afectada por mi consumo, han llegado a evitarme a causa de mi manera de beber alcohol), consecuencias Profesionales (ir al trabajo o lugar donde estudio bajo los efectos del alcohol, descuidar responsabilidades con la familia, trabajo o escuela) y otras consecuencias (dejar de realizar actividades lúdicas, tomar otras drogas, problemas económicos).

Las consecuencias más frecuentes entre los bebedores excesivos, son: faltar a clase; llegar tarde a la escuela o trabajo; lamentarse de cosas que hizo cuando estaba bebido; lagunas de memoria; resaca; meterse en peleas; discusiones con los amigos; problemas con la policía; causar daños a la propiedad; actividad sexual no planificada o sin protección; lesionarse o herirse; consumo de otras sustancias (tabaco y marihuana); conducción bajo los efectos del alcohol; accidentes de tráfico y muerte, así mismo los jóvenes que realizan consumo excesivo son diez veces más

propensos a estar involucrados en peleas, causar daños a la propiedad y tener problemas con la policía. (Motos y Cortez, 2013).

Además, varias investigaciones sobre el consumo intensivo de alcohol en jóvenes concluyen que existe una relación entre este patrón y el riesgo de provocar o sufrir agresiones, sobre todo en los varones cuatro veces más probabilidad de estar involucrados en discusiones o peleas, mayor probabilidad de sufrir abusos sexuales y realizar prácticas sexuales de riesgo tres veces más propensos que los que no realizan consumo intensivo de alcohol especialmente entre las mujeres (Motos y Cortez, 2013).

Estudios Relacionados

Salcedo, Palacios y Espinoza (2011) analizaron el patrón de consumo de alcohol en 787 estudiantes de dos programas de ciencias de la salud de una universidad privada de Bogotá, Colombia. Encontraron que el 98% de los jóvenes consumieron alcohol alguna vez en la vida, de estos el 72.7% consumió alcohol en el último mes, se encontró diferencia significativa de consumo de alcohol por sexo, un mayor porcentaje de estudiantes varones (88%) consumen más alcohol que las mujeres (70.8%) ($p < .05$). Del total de la muestra el 15% de los jóvenes universitarios se identificó con presencia de alcoholismo, y otro 15% presentó alto riesgo de alcoholismo, de acuerdo al instrumento CAGE. El 16% de las mujeres presentaron alcoholismo, y el 10% presentan alto riesgo de alcoholismo. Respecto a los varones, el 35% presentaron alcoholismo y 23% alto riesgo de alcoholismo.

El 16.7% de los sujetos consumen alcohol toda la semana y el 22% lo hace cada 15 días. La bebida de mayor consumo fue la cerveza ($n=417$), en segundo lugar el vino ($n=71$) y en tercer lugar los cockteles y el aguardiente ($n=57$ cada uno). El 80.9% de los universitarios acostumbra consumir alcohol con amigos, 8.3% con los familiares y el resto consumen solos o con otras compañías. La edad de inicio del consumo de alcohol fue a los 14 años de edad. El 55.4% de los universitarios indicaron que consumen alcohol en una fiesta, el 14.9 % en los alrededores de la universidad y el 9.1% consumen alcohol en la casa.

Acerca del momento del período académico en que los estudiantes aumentan su consumo de alcohol, el 58.2% refiere que se incrementa en vacaciones, el 16.3% indica que después de las semanas de exámenes y el 6.5% refiere que al final de las vacaciones, 3.4% refieren consumir alcohol durante la semana de inducción y el 1.4% indica que antes y durante la semana de exámenes.

Entre los problemas asociados al consumo de alcohol se encuentran las riñas bajo efectos del alcohol (30.7%), los hombres tienen 8 veces mayor riesgo de verse involucrados en este tipo de situaciones $OR= 8.92$, $IC\ 95\% [5.41- 14.81]$ ($p= 0.000$), en cambio las mujeres presentan 3 veces más probabilidad de involucrarse en riñas bajo efectos del alcohol $OR= 4.14$, $p=0.004$, $IC\ 95\% [1.34-13.63]$. Otros problemas que se identificaron al consumo de alcohol son las relaciones sexuales, el 47% de los hombres afirma haber tenido relaciones sexuales bajo efectos del alcohol y presentan dos veces más probabilidades de verse involucrados en este tipo de situaciones ($OR= 2.92$ $IC\ 95\% 2.09-4.08$; valor de $p= 0.000$). Las mujeres tienen 3.5 veces más probabilidad de recordar si se involucraron en situaciones de riesgo ante las relaciones sexuales bajo efectos del alcohol $OR= 4.55$, $p=0.012$, $IC\ 95\% [1.30-17.3]$.

Puig, Cortaza & Pillon (2011) identificaron el patrón de consumo de alcohol de 263 estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana, campus Minatitlán, Veracruz, México. Se utilizó el instrumento AUDIT para la recolección de datos. La edad de inicio del consumo de alcohol entre los estudiantes tuvo un promedio de 12.5 años ($DE=8.7$) variando de 12 a 20 años. Se encontró que la prevalencia del consumo de alcohol alguna vez en la vida entre los estudiantes fue de 71.9%, 62.3% en el último año y 54% en el último mes.

En relación al patrón de consumo de alcohol de los estudiantes en los últimos 12 meses, la frecuencia de una o menos veces al mes, fue de 38.6% para los hombres y 43.6% para las mujeres, en cantidades de una a dos bebidas alcohólicas en un día, el 33.3% lo realiza de hombres y 51.6% de mujeres. El 37.7% de los varones consume 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión al menos una vez por mes, el 24.1% de mujeres tienen esta conducta. Respecto al tipo de bebida los estudiantes

referían que consumían una copa completa de bebidas alcohólicas del tipo: vino (46%), cooler y viña real (44%), cerveza (48.3%), destilados (51.7%), bebidas preparadas (39.2%), pulque (19.8%) y aguardiente (20.2%).

En cuanto a la frecuencia de haberse emborrachado, el 10.6% lo hizo por lo menos una vez en el último año, el 34.2% una vez en el último mes, el 0.8% de dos a tres veces en el último mes, el 2.3% una o más veces en la última semana.

Cruz et al (2011) determinaron los factores asociados en el consumo de alcohol en 68 alumnos (sexo masculino 80.9% y sexo femenino 19.1%) de Ingeniería Civil de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí en México. Se utilizó el Inventario Situacional del Consumo de Alcohol (ISCA). La edad de inicio de consumo de alcohol vario entre los 12 y 15 años.

Referente al consumo de alcohol la frecuencia de consumo mensual 39.7%, semanal 44.1%, dos a tres semana 14.7%, número de bebidas alcohólicas consumidas de 1 a 2 bebidas (latas o botellas) 44.1%, de 3 a 4 bebidas (latas o botellas) con un 27.9%, Los tipos de bebidas consumidas por primera vez fueron, cerveza con un 75%, vino 16%, tequila 3% y otras con un 6%. Número de bebidas alcohólicas consumidas de 1 a 2 bebidas (latas o botellas) 44.1%, de 3 a 4 bebidas (latas o botellas) con un 27.9%, Bebidas que actualmente prefieren consumir, Cerveza 55.9%, Tequila 14.7%, Vino 4.4%, Varias 17.6%.

Salamó, Gras & Font-Mayolasel (2010) analizaron el patrón de consumo de los adolescentes, centrándose en la magnitud ingerida en relación a aspectos diferenciales como la edad y el riesgo para la salud en 1.624 estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) matriculados en los seis centros públicos de este nivel existentes en la ciudad de Girona, España. Con edades entre los 12 y los 18 años ($M= 14.16$, $DE= 1.29$). En cuanto al patrón de consumo de alcohol por sexo, el 42.2% de los hombres y el 42% de las mujeres no han consumido nunca alcohol, un 37.1% (36% hombres/38% mujeres) lo han probado pero no se consideran consumidores y solo un 20.9% (21.7% hombres/20% mujeres) informan consumir

actualmente alcohol. No se observan diferencias significativas según el género por lo que se refiere a la experimentación con el alcohol ($\chi^2 = 0.95$; $p = .62$).

Respecto a la magnitud del consumo de alcohol, de los 315 adolescentes de la muestra que informan ser consumidores habituales de alcohol, la media de Unidad de Bebidas Estándar [UBE] ingeridas en la última ocasión, es de 7.5% detectándose gran variabilidad en el consumo ($DE = 5.7$; Valor mínimo = 1; Valor Máximo = 37). Es importante destacar que un 5% de los participantes rebasan el valor medio en más de dos desviaciones estándar (19 UBE o más). El 69.3% de las mujeres y un 54% de los hombres informan de una magnitud de consumo considerada de alto riesgo para su salud el último día que bebieron alcohol, siendo las diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2 = 5.91$; $p = .01$).

El tipo de bebidas consumidas por los adolescentes son los combinados: el 75.2% de los hombres y un 85.6% de las mujeres refieren consumirlos. El segundo y tercer lugar lo ocupan la cerveza con 53.3% en hombres y 38.4% en mujeres, y los chupitos 33.3% en hombres y un 34.9% en mujeres, siendo menos frecuente el consumo de vino o cava con un 19.3% de los hombres y un 10.9% en las mujeres, o de licores 12.8% en hombres y 6.2% en mujeres.

De la Villa Moral & Ovejero (2010) cuyo objetivo fue analizar los hábitos de consumo de alcohol, en seis Centros de Educación Secundaria del Principado de Asturias, España; según un autodiagnóstico de consumo por tipo de bebedores (desde excesivos hasta abstemios). La muestra fue de 845 estudiantes, de los cuales el 54.3% son mujeres y el 45.7% son hombres, con edades que oscilan entre los 12 y los 18 años, con una media en 15.39 años. En lo que respecta al consumo de alcohol, un 9.4% beben en exceso, un 39.1% beben bastante o con moderación, mientras que informan beber poco un 33.1% y se declaran abstemios un 18.4%.

El autodiagnóstico de uso y abuso de consumo de alcohol según la edad de los adolescentes, se confirma que las edades de mayor riesgo para la experimentación y/o consumo abusivo, es a partir de los 14 años con porcentajes de consumo que

superan el 70%. En la muestra de 17 años el 92.8% reconoce consumir alcohol, consumo bajo con un 28.3%, con moderación el 51.1% y en exceso con un 13.3%. La muestra de 12 años, reconoce consumir poco con un 15.8%, con moderación un 13.2% y consumen en exceso con un 5.3%. Se encontraron mayores niveles de experimentación que han sido entre los adolescentes de 13 años, no han consumido nada con un 44.6%, que han consumido poco con un 39.2%, con moderación un 10.8% y que han consumido en exceso con un 5.4%.

En relación con tipo de bebida consumida por los adolescentes, se confirma la preferencia por el consumo de bebidas de “baja” graduación (calimocho, cerveza y combinados). Entre las consecuencias físicas, psicológicas y sociales derivadas del consumo abusivo de alcohol, los adolescentes informan de haber sufrido accidentes en cuanto al abuso del alcohol con 18.4%, otro problema que requirió atención médica con un 16.1%, detención por la policía con un 17.2% y ausentismo escolar con 35.6%. Casi la mitad de la muestra de adolescentes que consumen excesivamente declaran haber participado en una riña, discusión u otro conflicto sin agresión con 47.1% y un 37.9% en una pelea o agresión física.

González et al (2012) analizaron la probable relación entre la depresión y el consumo de alcohol y tabaco en cuatro grupos de estudiantes: 1. consumidores de alcohol, 2. consumidores de tabaco, 3. no consumidores de alcohol ni de tabaco y 4. consumidores de alcohol y tabaco. La muestra fue de 116,214 estudiantes de nuevo ingreso, de los cuales el 50.7% correspondieron al nivel medio superior y el 49.3% al nivel superior de una universidad pública de la Ciudad de México. El 52.4% eran mujeres y 47.6% hombres. El promedio de edad en nivel medio superior fue de 15 años y el de nivel superior de 19 años.

El 21.7% de los hombres y el 12.7% de las mujeres consumen alcohol solamente, En cuanto al consumo de alcohol por nivel educativo y sexo medio superior el 12.2% de los hombres y el 7.6% de las mujeres consumen alcohol, y el 85.9% de los hombres y el 91.4% de las mujeres no consumen alcohol. En el nivel

superior el 32% de los hombres y el 17.7% de las mujeres consumen alcohol, y el 61.4% de los hombres y el 79% de las mujeres no consumen alcohol.

Morales et al. (2011) describieron y compararon las prevalencias en el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas, en estudiantes de una universidad chilena que cursaban primer y cuarto año de sus respectivas carreras. La muestra fue de 2.265 estudiantes de una universidad chilena, de los cuales 1.373 ingresaban a primero y 892 cursaban cuarto año, de cuatro facultades de la universidad, el 33.7% pertenecía a la facultad del área de ingeniería, 31.5%, de la facultad del área de educación y ciencias sociales, 30.8% de la facultad del área de salud y 4% de la facultad del área de las ciencias agropecuarias.

Se presentan diferencias significativas por área ($p < .05$). En cuanto a la prevalencia de consumo de alcohol durante el último mes, la facultad del área de ingeniería presentó la mayor prevalencia con un 70%, seguida de la facultad del área de educación y ciencias sociales con un 67.7 %, después la facultad del área de las ciencias agropecuarias con un 66.7% y al final la facultad del área de salud con un 50%. En cuanto a la edad de inicio del consumo de alcohol, sólo se observaron diferencias significativas al comparar las medianas de los estudiantes de primer año (16 años), con los de cuarto año (17 años) ($p < 0.01$).

En las prevalencia de consumo de alcohol durante el último mes los varones presentaron mayor consumo (73.6%) que las mujeres (52.9%) con ($p = 0.0001$). Al comparar el porcentaje de las estudiantes con respecto al consumo de alcohol según curso, se observó que existe un mayor porcentaje de mujeres que consume alcohol en cuarto año con un (61.5%), en comparación con las que cursan primer año (46.7%) ($p = 0.067$).

Acosta, Fernández & Pillo (2011) analizaron los factores sociales de riesgo y de protección para el consumo excesivo de alcohol en adolescentes y jóvenes de 16 a 24 años, de las regiones Gran Buenos Aires, Pampeana, Noroeste, Cuyo y Patagonia de la Argentina.

En cuanto al consumo de alcohol, la edad promedio en que ingirió alcohol por primera vez fue a los 15.8 años ($DE \pm 1.97$), siendo la edad mínima a los 5 años y la máxima a los 24 años, 75.3% mencionaron haber consumido bebidas alcohólicas, el 67.3% consumió en el último año, 48.5% en el último mes, 10.7% en los últimos treinta días. Por consiguiente la percepción acerca del riesgo de un bebedor de vez en cuando el 18.1% presenta ningún riesgo, 47.3% riesgo leve o moderado, 31.6% gran riesgo, 3.1% no sé qué riesgo corre; Percepción acerca del riesgo de un bebedor frecuente presenta .5% ningún riesgo, 7.2% riesgo leve o moderado, 90.4% gran riesgo.

El 13% de los participantes presento consumo episódico excesivo de cerveza, consumo episódico excesivo de vino (4.2%), consumo episódico excesivo de bebida fuerte (2.1%), consumo episódico excesivo de bebidas alcohólicas entre semana (1.2%), consumo episódico excesivo de bebidas alcohólicas en fin de semana (17.7%) y el consumo episódico excesivo de total combinado de bebidas alcohólicas (17.9%).

Motos, Cortés, Giménez & Cadaveira (2015) analizaron en primer lugar, el peso predictivo de la edad de inicio y los rasgos de personalidad sobre la cantidad de alcohol que ingieren semanalmente 213 jóvenes universitarios con Consumo Intensivo de Alcohol [CIA]. En segundo lugar, el peso predictor de estas mismas variables edad y rasgos de personalidad junto con el consumo semanal de alcohol sobre el número de consecuencias experimentadas.

Referente al consumo de alcohol, la edad de inicio en hombres fue a los 15 años de edad y en las mujeres a los 14 años, se encontró una diferencia por género se muestra como los hombres consumen significativamente mayor gramos de alcohol semanales y en una ocasión que las mujeres, los hombres presentan un consumo de 209 gramos de alcohol y las mujeres 152 gramos de alcohol, así mismo se muestra que los hombres tienen un consumo de 121 gramos en una ocasión de consumo intensivo de alcohol y las mujeres 89 gramos de alcohol, presentando los hombres el

doble de consumo de gramos de alcohol en una ocasión por lo que los gramos son de 60 a 40 gramos respectivamente.

No se presentan diferencias significativas en el número de consecuencias experimentadas por género, los hombres presentaron 8.22% de estas consecuencias y las mujeres 7.47%. En cuanto a los rasgos de personalidad, los hombres son los que obtienen una media significativamente superior en amabilidad (58.82% vs. 53.23%; $t=-6.209$; $p<.000$) e impulsividad (47.43% vs. 43.64%; $t=-2.201$; $p<.029$). Además se muestran las correlaciones de la cantidad de alcohol ingerido a la semana con la edad de inicio en el consumo, el sexo y los rasgos de personalidad, en la edad de inicio se muestra una correlación negativa ($r_s=-.267$, $p<.05$).

Por otra parte se muestran las correlaciones de las consecuencias experimentadas con la edad de inicio en el consumo se correlaciona negativamente ($r_s=-.288$, $p<.05$), el sexo ($r_s=.091$, $p<.05$), los gramos semanales ingeridos ($r_s=.332$, $p<.05$) y los rasgos de personalidad el neuroticismo ($r_s=.154$, $p<.05$), extraversión ($r_s=.135$, $p<.05$), amabilidad ($r_s=.152$, $p<.05$) e impulsividad ($r_s=.310$, $p<.05$), para la muestra general. El consumo semanal correlaciona positiva y significativamente con el número de consecuencias experimentadas. Por su parte, la impulsividad correlaciona más fuertemente con las consecuencias derivadas del consumo.

Únicamente las variables edad de inicio y sexo resultan significativas en el análisis de regresión de orden jerárquico para la muestra total, explicando un 4.8% y un 9.6% de la varianza, respectivamente. En el caso de la primera variable, la contribución de la varianza también es significativa en ambos sexos, siendo superior en los hombres (10.6%). Además, la responsabilidad y la impulsividad, resultan significativas para los hombres. La cantidad de varianza aportada a la predicción del consumo semanal es de 9.4% y de 6.9%, respectivamente. Entre las mujeres, únicamente destaca la edad de inicio con un 3.8% de varianza explicada.

El mayor porcentaje de varianza explicada del consumo semanal lo obtienen los hombres (30.4%). Este porcentaje es once puntos superior al de la muestra total

(19.4%) y diez puntos superior cuando se compara con el de las mujeres (9.5%). El modelo total aporta a la predicción de la varianza un 20.2%. La variable que explica el mayor porcentaje de varianza es la edad de inicio (6.9%). Le sigue el consumo semanal (5.2%) y los rasgos de Impulsividad (4.4%) y Neuroticismo (1.8%).

Telumbre-Terrero & Sánchez-Jaimes (2015) con el propósito de describir el tipo consumo de alcohol en 292 adolescentes del Municipio de Chilpancingo, Guerrero. El 54.1% de los participantes corresponde al sexo masculino y el 45.9% sexo femenino y el 94.9% eran solteros. Cabe señalar que el 77.1% estudia y el 22.9% estudia y trabaja. Así mismo se identificó que el 72.1% de los adolescentes han consumido alcohol alguna vez en la vida y el 46.9% en el último año, la edad de inicio del consumo de alcohol fue a los 14.4 años. En relación al tipo de consumo de alcohol predominó un consumo dañino en el 38% de los adolescentes, seguido por un consumo sensato de alcohol 37.2% y el 24.8% presenta un consumo perjudicial de alcohol.

Isorna, Fariña, Sierrab & Vallejo Medin (2015) El objetivo fue comparar las actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo y drogas facilitadoras del asalto sexual en 164 jóvenes (82 hombres y 82 mujeres) en condiciones de intoxicación etílica frente a sobriedad. El consumo de alcohol en los últimos 30 días por sexo, en los hombres ($M= 3.44$, $DE=2.77$) y de las mujeres ($M=2.85$, $DE=1.79$) ($t= 1.60$; $p= .11$), así mismo en el consumo excesivo en una ocasión en los últimos 30 días por sexo, en los hombres ($M= 2.12$, $DE=2.35$) presentaron este consumo y las mujeres ($M=2.11$, $DE=2.68$) ($t= 0.35$; $p = .97$).

Se puede observar diferencias estadísticamente significativas tanto en drogas facilitadoras del asalto sexual (DFAS) como en las conductas sexuales riesgosas (CSR) de hombres y mujeres entre las dos evaluaciones realizadas. En las DFAS en los hombres en la primera evaluación en condiciones de sobriedad ($M=7.43$, $DE=4.33$) y en la segunda medición, bajo el efecto del alcohol ($M=10.43$, $DE= 5.72$) ($t = -6.75$ $p < .01$), en las CSR la primera evaluación en condiciones de sobriedad ($M= 20.58$, $DE= 8.55$) y en la segunda medición, bajo el efecto del

alcohol ($M=25.66$, $DE=10.66$) ($t=-6.67$ $p < .01$); en las DFAS en las mujeres la primera evaluación en condiciones de sobriedad ($M=6.92$, $DE=4.07$) y en la segunda medición, bajo el efecto del alcohol ($M=8.84$, $DE=4.99$) ($t=-4.12$, $p < .01$) y en las CRS la primera evaluación en condiciones de sobriedad ($M=16.7$, $DE=6.84$) y en la segunda medición, bajo el efecto del alcohol ($M=20.35$, $DE=7.83$) ($t=-4.42$, $p < .01$) Las diferencias no son solo estadísticamente significativas, sino que además su magnitud es considerable, tal y como se extrae de los tamaños de efecto, en su mayoría elevados ($d > 0.50$) (Cohen, 1988).

Martínez-Hernández, Marí-Klose, Julià, Escapa & Marí-Klose (2012) el objetivo fue analizar la asociación entre los estados de ánimo negativos (EAN) autopercebidos y el Consumo Episódico Excesivo de Alcohol (CEEA) autoinformado en 2.564 casos (1.459 mujeres y 1.105 hombres) adolescentes catalanes, controlando algunos de los principales factores sociofamiliares (estructura del hogar, nivel de renta, factor migratorio, comunicación y control parental de los horarios de los adolescentes) que influyen sobre esta forma de consumo. La distribución según sexo y edad de consumo de alcohol y la frecuencia en que se ha producido de CEEA entre adolescentes. El 64.6% consumió alcohol alguna vez sin la presencia de sus padres u otros adultos de la familia. Con la edad, la proporción de adolescentes que probaron el alcohol aumentó. En cuanto a las formas más intensivas de consumo, el 32.4% reconoció haberlo hecho una o dos veces en el último año.

La prevalencia de CEEA aumentó con la edad. Del conjunto de estados de ánimo analizados, el análisis bivariado indicó que los estados crónicos de nerviosismo, aburrimiento, cansancio, soledad o sentirse demasiado ocupado para hacerlo todo no mostraban una asociación estadísticamente significativa con el CEEA. Sólo fueron significativos la tristeza crónica para el caso de los adolescentes ($OR\ 2.7$, $IC\ 95\% 1.4-5.0$) y sentirse frecuentemente presionados por los padres para ambos sexos ($OR\ 2.1$, $IC\ 95\% 1.4-3.2$ para mujeres y $OR\ 1.8$, $IC\ 95\% 1.1-3.0$ para hombres)

La estructura de la familia (biparentalidad, monoparentalidad, familia reconstituida) no estuvo asociada con el CEEA, pero si pertenece al cuartil más alto en el caso de las mujeres (*OR* 1.7, *IC* 95% 1.0 – 2.8). En ellas, también se observó una asociación negativa del CEEA con familia de progenitores extranjeros (*OR* 0.4, *IC* 95% 0.2 – 1.0) y con la existencia de control parental en el horario de retorno a casa los fines de semana (*OR* 0.6, *IC* 95% 0.4 – 0.9).

En cuanto al sentimiento crónico de tristeza, los resultados tras incluir las variables familiares en el modelo en el caso de los varones adolescentes. A iguales condiciones de edad, estructura familiar, renta, origen autóctono/inmigrante de los progenitores, sentirse presionado y comunicación con el padre y con la madre, se observó que este estado de ánimo mantuvo una relación estadísticamente significativa con el CEEA (*OR* 2,8 *IC* 95% 1,4 – 5,8). Así mismo, controlando por las mismas variables, sentirse presionado por los progenitores estuvo asociado tanto entre los adolescentes (*OR* 1,6 *IC* 95% 0,9 – 2,9) como entre las jóvenes (*OR* 2,3 *IC* 95% 1,3 - 3,4). Entre estas últimas, se advierte una asociación estadísticamente significativa del CEEA con los cuartiles de renta 2 (*OR* 1,9 *IC* 95% 1,1 – 3,3) y 4 (*OR* 2,0 *IC* 95% 1,1- 3,4) y con el nivel de comunicación con el padre (*OR* 0,9 *IC* 95% 0,9- 1,0).

Guzmán, Esparza, Alcántara, Escobedo & Henggeler (2009) Describieron la prevalencia del consumo de alcohol en 160 jóvenes, así como la clasificación de consumo de alcohol en jóvenes hombres y mujeres; Conocieron la proporción de mujeres que han sufrido violencia psicológica durante el noviazgo; Conocieron la proporción de hombres que han ejercido violencia psicológica durante el noviazgo; Conocieron la relación del consumo de alcohol y la violencia psicológica durante el noviazgo en jóvenes de una zona urbana del área metropolitana de Nuevo León.

De acuerdo a la características demográficas de la población se observó en el género 52.5% fueron hombres, la media de edad fue de 21.26 años, el 54.4% de los jóvenes sólo trabajan así mismo 49.4% cuenta con una formación de preparatoria o carrera técnica. Además se observa que el 100% de los hombres ha consumido

alcohol alguna vez en su vida y durante el último año, de éstos el 78.6% mencionó haber consumido alcohol en el último mes. En cuanto a las mujeres, 94.7% ha consumido alcohol alguna vez en su vida, 90.8% lo ha hecho en el último año y durante el último mes el 71.1%.

Así mismo en los tipos de consumo de alcohol por sexo en los jóvenes que refirieron consumo en el último año, se observa mayor proporción de consumo riesgoso en los hombres el 45.2% y en las mujeres 29%, dependiente 34.5 y 14.5%, y perjudicial 44% en hombres en comparación con las mujeres fue de 31.9%. Estas diferencias fueron significativas para el consumo riesgoso y dependiente.

En síntesis se puede concluir que los estudios relacionados muestran que los problemas asociados que se encuentran más relevantes en los estudios revisados son accidentes de tráfico, problemas con la ley, peleas, riñas, relaciones sexuales riesgosas, dolor de cabeza y agresión física, y estos se presentan cuando el consumo de alcohol es mayor entre los adolescentes y jóvenes. Sobre las prevalencias del consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes, se identificó la prevalencia global varía de 57% a 98%, siendo que las demás prevalencias fueron lapsica (67.3%), actual (73.6%) e instantánea (2.3%). En estos grupos poblacionales presentan un consumo de riesgo para la salud, aún y cuando los estudios consideran el consumo como bajo, moderado y abusivo en el presente estudio se consideraran como sensato, dependiente y dañino.

Las mujeres presentan mayor proporción en el consumo dependiente y los hombres reportaron mayor consumo dañino. Estudios nacionales e internacionales muestran relación entre los problemas asociados y el consumo de alcohol dependiente y dañino, entre los adolescentes y jóvenes.

Definición de Términos

Para el presente estudio se consideran los siguientes términos que corresponden a las variables del estudio.

Sexo: es la condición biológica que identifica al estudiante de preparatoria como masculino o femenino.

Edad: son los años cumplidos que el estudiante reporta al momento de la entrevista.

Escolaridad: Corresponde grado escolar académicamente que refiere el estudiante.

Estado civil: Se refiere a la relación legal que guarda el participante respecto a su relación de pareja. Se clasifica en: soltero (a), casado (a), viudo (a), divorciado (a) y en unión libre.

Prevalencia del consumo de alcohol: Es el número de estudiantes, que han consumido alcohol en un tiempo determinado sobre el total de la población en estudio multiplicada por 100. Se evaluará a través de la prevalencia global (alguna vez en la vida), lápsica (en el último año), actual (en el último mes) e instantánea (en los últimos siete días).

Prevalencia global del consumo de alcohol, es la proporción de adolescentes que estudian preparatoria que refieran haber consumido alcohol alguna vez en la vida.

Prevalencia lápsica del consumo de alcohol, es la proporción de adolescentes que estudian preparatoria que refieran haber consumido alcohol en el último año.

Prevalencia actual del consumo de alcohol, es la proporción de adolescentes que estudian preparatoria que refieran haber consumido alcohol en el último mes.

Prevalencia instantánea del consumo de alcohol, es la proporción de adolescentes que estudian preparatoria que refieran haber consumido alcohol en la última semana.

Consumo de alcohol: Es la ingesta de alcohol (cantidad) que el estudiante refiere consumir en un día típico, se clasifican en consumo sensato (sin riesgo), dependiente (de riesgo) y dañino (perjudicial)

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

Consumo dependiente o de riesgo es el consumo de cinco a nueve bebidas alcohólicas por ocasión en los hombres y de tres a cinco copas por ocasión en las mujeres, además de haber dejado de realizar algunas actividades cotidianas causadas por el consumo de alcohol.

Consumo dañino o perjudicial es el consumo en un día típico, de diez o más bebidas alcohólicas en los hombres y de seis o más bebidas alcohólicas en las mujeres, además de que algún familiar o personal de salud haya manifestado preocupación por la forma de consumir alcohol.

Problemas asociados al consumo: Consecuencias del consumo de alcohol que refieren los adolescentes y jóvenes, éstas se clasifican en síntomas físicos, pérdida de control, conducta de riesgo, autopercepción, dependencia física, consecuencias socio interpersonales, y consecuencias profesionales y otras consecuencias.

Objetivos

En base a lo expuesto se plantearon los siguientes objetivos:

1. Determinar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol en los estudiantes.
2. Determinar los tipos de consumo de alcohol (sensato, dependiente, dañino) por edad, sexo, escolaridad, y ocupación.
3. Describir los problemas asociados al consumo de alcohol dependiente y dañino en adolescentes y jóvenes universitarios.
4. Describir la relación que existe entre el consumo de alcohol dependiente y dañino y los problemas asociados.

Capítulo II

Metodología

En el presente capítulo se describe el diseño del estudio, la población, muestreo y muestra, así como los instrumentos de medición que se utilizaron, también se presenta el procedimiento de recolección de datos, las consideraciones éticas y el análisis de datos.

Diseño del Estudio

La implementación del estudio se realizó de acuerdo a las características de un diseño descriptivo correlacional, se considera descriptivo ya que se describirán las variables de consumo de alcohol dependiente y dañino y problemas asociados al consumo. Los estudios correlacionales buscan las relaciones entre los fenómenos tal como ocurren de manera natural (Polit & Hungler, 1999), en el estudio se estableció la relación que existe entre estos dos fenómenos.

Población, Muestreo y Muestra

La población de interés fue conformada por N=5918 adolescentes y jóvenes universitarios, que estudian en una preparatoria ($N_1=2821$) y una facultad ($N_2=3097$) de una universidad pública ubicada en el Área Metropolitana de Monterrey, Nuevo León.

Para el muestreo se consideraron los factores de escuela (preparatoria y facultad) y semestre (primer y segundo semestre), ubicando tres estratos: 1) Segundo semestre de preparatoria, 2) Cuarto semestre de preparatoria y 3) Facultad. Para los estratos 1 y 2, se utilizó un muestreo por conglomerados unietápico, donde el conglomerado es el grupo, por lo tanto se seleccionaron dos grupos de cada semestre; y para el estrato tres se aplicó un muestreo aleatorio simple o irrestricto aleatorio.

El tamaño de la muestra se obtuvo a través del paquete n´Query Advisor V4.0. (Elashoff, 2004); en base al objetivo del estudio de mayor alcance, se consideraron los criterios para una prueba de correlación bilateral, con un efecto

mediano de .30 (Cohen, 1988), con un nivel de significancia de .05 y potencia de .90, dando un total de 113, sin embargo se consideró un efecto conservador y una tasa de no respuesta del 10% obteniendo una muestra final de $n= 233$ sujetos ($n_1= 118$ [preparatoria], $n_2= 115$ [facultad]).

Instrumentos de Medición

En consistencia con los conceptos de interés y los objetivos planteados, en la recolección de datos se utilizó una Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol, y dos instrumentos: el Cuestionario de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol [AUDIT] (De la Fuente y Kershenovich, 1992) y el Instrumento de Evaluación de Consumo Intensivo [IECI]; (Cortés, Giménez, Espejo, Tomás y Motos, 2011).

La Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol está constituida por siete preguntas que corresponden a los datos personales del participante como la edad en años cumplidos, el sexo, estado civil, escolaridad que cursa en la actualidad (considerando si es preparatoria o facultad), y el semestre actual, ocupación, y tipo de actividad que realiza. Así mismo se integran 6 preguntas indagan la prevalencia global, lapsica, actual e instantánea, así como la edad de inicio al consumo y la cantidad de bebidas que consume el participante en un día típico (Apéndice A).

El primer instrumento que se aplicó, fue el Cuestionario de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) el cual fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este instrumento permite identificar los tipos de consumo de alcohol de los participantes, clasificándolos en consumo sensato o sin riesgo, dependiente o de riesgo y dañino o perjudicial.

El AUDIT consta de 10 reactivos, los reactivos 1, 2 y 3 (1= Frecuencia de consumo, 2=Cantidad típica, 3=Frecuencia del consumo elevado) evalúan la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol, y permite identificar si la persona presenta el consumo sin riesgo o sensato. Los reactivos 4, 5 y 6 (4= Pérdida del

control sobre el consumo, 5= Aumento de la relevancia del consumo, 6= Consumo matutino) evalúan la posibilidad de que el participante presente consumo dependiente ó de riesgo y por último los reactivos 7, 8, 9 y 10 (7= Sentimiento de culpa tras el consumo, 8= Lagunas de memoria, 9= Lesiones relacionadas con el alcohol y 10= Otros se preocupan por el consumo) determinarán si existe un consumo de alcohol perjudicial o dañino. Para obtener el resultado se realiza la sumatoria de cada uno de los puntajes de la respuestas señaladas por el participante, el resultado puede variar entre un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 40 puntos, donde a mayor puntuación, mayor será el riesgo y problemas derivados de consumo de alcohol (Apéndice B).

Este instrumento tiene validez transcultural, ya que fue adaptado al castellano y validado en población mexicana mostrando una sensibilidad de 80% y especificidad de 89% considerado como aceptable para identificar el consumo de alcohol (De la Fuente y Kershenovich, 1992). Ha sido utilizado en estudios chilenos con poblaciones de adolescentes y jóvenes, y se ha reportado un Alpha de Cronbach con valores superiores a 0.70 y 0.80 (Seguel, Santander y Barriga, 2013). Así mismo en un estudio en jóvenes universitarios de Nuevo León y en adolescentes estudiantes de preparatorias rurales de Nuevo León reportaron un Alpha de Cronbach .93 y de .80 respectivamente (Armendáriz, Villar, Alonso, Alonso y Oliva 2012; López, 2012).

El segundo instrumento que se aplicó, fue el Instrumento de Evaluación de Consumo Intensivo (IECI) el cual fue desarrollado por Cortés, Giménez, Espejo, Tomás y Motos, (2011). Este instrumento está conformado de tres apartados, que valoran patrón de consumo, consecuencias derivadas del consumo, y expectativas asociadas al consumo, considerando los conceptos de interés para el presente estudio, solamente se utilizó el apartado que mide las consecuencias derivadas del consumo de alcohol en los jóvenes. El IECI incluye un total de 30 ítems que permiten rastrear diferentes niveles de gravedad de la conducta de Consumo Intensivo de Alcohol a lo largo de los últimos seis meses, las consecuencias que valora son en las áreas de

síntomas físicos (1, 7, 16, 18, 23, 25, 27, 28), pérdida de control (9, 13, 19), conductas de riesgo (22, 26), autopercepción (4, 10, 15), dependencia física (3, 6), consecuencias socio interpersonales (2, 5, 8, 12, 24, 29, 30), consecuencias profesionales (14, 20), otras consecuencias (11, 17, 21), todos los reactivos se responden mediante una escala dicotómica (sí, no) (Apéndice C).

Procedimiento de Recolección de Datos

El estudio fue autorizado por el Comité de Ética en Investigación y el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (Apéndice D). Posteriormente, se procedió a solicitar la autorización por escrito a las autoridades de las instituciones educativas donde se realizó el presente estudio (Apéndice E, Apéndice F). Después de obtener la autorización correspondiente, se solicitaron las listas de estudiantes por semestre y grupo. Se realizó la selección aleatoria de los alumnos, considerando uno de cada diez.

A los grupos de adolescentes y jóvenes seleccionados en las listas, se les localizó en cada aula de clase, en coordinación con el personal de prefectura de la preparatoria o facultad. Se procedió a explicar de forma clara y sencilla los objetivos de la investigación, instrumentos de recolección y el tiempo requerido para contestar los instrumentos. Se invitó a participar en el estudio a todos los adolescentes y jóvenes de los grupos seleccionados, especificando que los estudiantes que no desearan participar se encontrarán en total libertad de negarse o retirarse del estudio, y esto no afectaría su condición de estudiantes dentro de la institución.

Una vez que los estudiantes acudieron al lugar en la hora establecida, primero se les hizo entrega del Consentimiento Informado del Padre o Tutor (Apéndice G) y después el Asentimiento Informado del Estudiante en caso de ser menor de edad (Apéndice H), para solicitar la autorización a participar tanto de sus padres como de ellos mismos. En estudiantes mayores de edad se solicitó solo el Consentimiento Informado. Por último, se dejó establecida la hora y lugar de la próxima reunión para la recolección del consentimiento y asentimiento informado.

En el día y hora establecido se reunió nuevamente con los alumnos, no afectando las actividades escolares, y se solicitó los consentimientos informados ya firmados por los jóvenes mayores de edad o los padres de los menores de edad y los asentimientos firmados por los adolescentes, posteriormente se ratificó la información de los objetivos del estudio y se les hizo énfasis en que los datos proporcionados serán totalmente confidenciales y anónimos. Se inició la recolección de datos entregando un sobre amarillo a cada participante con los instrumentos dentro del mismo. Se solicitó que respondieran en primer lugar la Cédula de Datos Personales, posteriormente el Cuestionario de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) y el Instrumento de Evaluación de Consumo Intensivo (IECI).

El autor principal del estudio se encontraba a una distancia prudente en el aula por si alguno de los participantes tiene dudas en el transcurso del llenado de los instrumentos. Se le solicitó a los participantes que al terminar el llenado de los instrumentos los guardaran dentro del sobre amarillo y éste a su vez, lo depositarán en una caja que estaba localizada en el fondo del aula para que los estudiantes tengan la seguridad de que su participación será anónima. Una vez depositados los instrumentos, se agradeció su colaboración y se les informó que éstos serán resguardados por el autor principal del estudio en un lugar seguro durante un transcurso de doce meses y que posterior a este tiempo serán destruidos. Al finalizar se agradeció a las autoridades de la institución educativa por su colaboración.

Se les informó que el estudiante que olvidara el consentimiento informado y/o el asentimiento, se le reprogramaría una cita para la recolección de éstos y en caso de aceptar participar en el estudio, se le aplicarían los cuestionarios. Si el estudiante no aceptara participar o sus padres no autorizaran la participación de igual forma se agradeció su tiempo dedicado, incorporándose nuevamente a sus actividades escolares.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó al Capítulo I, Artículo 2, a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud referente al título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

De acuerdo con el Título segundo, Capítulo 1, Artículo 13, prevaleció el respeto a la dignidad y protección de los derechos y bienestar de los participantes en este estudio, por tal motivo, se respetó la decisión de los jóvenes y los adolescentes a participar o no en la investigación, se ofreció un trato respetuoso y profesional en todo el proceso de la recolección de datos observando cualquier incomodidad por las preguntas realizadas. De acuerdo a lo anterior, se acató lo estipulado en el Artículo 18, donde se declara que el investigador principal suspenderá temporalmente la investigación de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste, por lo que se tuvo previsto suspender la recolección de datos y reiniciarla cuando el participante así lo dispusiera.

De acuerdo con el Artículo 14, fracción V, VI, VII y VIII se contó con el consentimiento informado del estudiante o representante legal, se le pidió su autorización para participar en la investigación mediante el mismo. La investigación se llevó a cabo por un profesional de la salud con conocimiento y experiencia para mantener la integridad de los participantes durante la investigación.

Se garantizó el anonimato de los estudiantes teniendo un lugar adecuado para su participación según lo referido en el Artículo 16, asimismo no se registraran datos de identificación en ninguno de los instrumentos.

En relación al Capítulo I, Artículo 17, Fracción II, el presente estudio se considera de riesgo mínimo, debido a que, para la recolección de datos se utilizaron cuestionarios, sin embargo, éstos podrían producir emociones o sentimientos negativos capaces de provocar incomodidad temporal, de ser así, si el participante lo deseaba se suspendería la recolección de datos temporalmente hasta que estuviera cómodo y decidiera reiniciar la recolección de datos.

Se contó con el consentimiento informado como lo estipula el artículo 20 y 21, el cual se entregará de forma escrita al participante, padre o tutor y el asentimiento informado a los adolescentes, mediante los cuales se describe su participación y autorización para participar en el estudio. Se brindó de manera clara y sencilla toda la información acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo así como el propósito y los objetivos, y se aclaró cualquier duda por parte de los participantes.

En cuanto al resguardo de la información, el autor principal del estudio tendrá resguardada la información obtenida y la conservará por 12 meses en un lugar seguro y en el que solo él tendrá acceso y posterior a ese tiempo se procederá a destruir la información.

En lo que respecta al Artículo 22, fracción I, II y IV el consentimiento informado fue elaborado por el autor principal del estudio y fue revisado y aprobado por los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, en el cual se brindará la información necesaria de la investigación al participante, el cual fue firmado por el participante o representante legal y dos testigos.

En cuanto al Capítulo III, Artículo 34 y 36, se obtuvo el consentimiento informado por escrito firmado por el participante, padre o tutor del menor. Como lo indica el Capítulo V, de la Investigación en Grupos Subordinados, Artículo 57 y 58 fracción I y II donde se estipula que por grupo subordinado se identifica a los estudiantes de facultad y preparatoria, la participación fue voluntaria, y no fue influenciada por parte de las autoridades de la institución; del mismo modo que los jóvenes y adolescentes contarán con plena libertad de retirar su participación del estudio en cualquier momento, sin que esto generara consecuencias en su calidad de estudiante.

Análisis de Datos

Los datos fueron procesados en el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), V21, para el análisis de datos en primer lugar se obtendrán frecuencias y porcentajes de cada uno de los reactivos, posteriormente se aplicó la Prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors, para conocer si existe normalidad en las variables de estudio. En caso de que exista normalidad de los datos se aplicará estadística inferencial paramétrica, en caso contrario, se utilizará estadística inferencial no paramétrica.

Para dar respuesta al objetivo uno que menciona: Determinar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol de los estudiantes se obtuvieron frecuencias, proporciones, estimación puntual y por intervalo de confianza al 95%. Para el segundo objetivo que indica: Determinar los tipos de consumo de alcohol (sensato, dependiente y dañino) por edad, sexo escolaridad y ocupación los datos no presentaron normalidad se aplicó la prueba de Chi 2, representando los resultados en tablas de contingencia de 2x2.

Para el tercer objetivo que pretende: Describir los problemas asociados al consumo de alcohol dependiente y dañino en adolescentes y jóvenes universitarios. Para el cuarto objetivo que pretende: Describir los problemas asociados al consumo de alcohol por consumo de alcohol dependiente y dañino, los datos no presentaron normalidad se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman, considerando las variables continuas.

Capítulo III

Resultados

En el presente capítulo se describen los resultados del estudio, “Problemas Asociados al Consumo de Alcohol Dependiente y Dañino en Adolescentes y Jóvenes Universitarios”, se presenta la consistencia interna del Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) y el Instrumento de Evaluación de Consumo Intensivo de Alcohol (IECI), así como la estadística descriptiva de las variables del estudio y posteriormente la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos.

A continuación se presenta la consistencia interna de los instrumentos en general y por subescalas.

Tabla 1

Consistencia Interna de los Instrumentos

Instrumento/subescalas (<i>n</i> =233)	Numero de Reactivos	Preguntas	Alpha de Cronbach
Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)	10	1, 2, 3 ,4 ,5, 6, 7 ,8,9, 10	.79
Consumo Sensato	3	1,2,3	.83
Consumo Dependiente	3	4,5,6	.62
Consumo Dañino	4	7,8,9,10	.41
Instrumento de Evaluación de Consumo Intensivo de Alcohol (IECI).	30	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11,12,13,14, 15, 16 , 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30	.86

Nota: *n* = número de casos

El Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) presentó un Alpha de Cronbach general de .79, la subescala de reactivos que miden el consumo sensato reportó una consistencia interna de $\alpha = .83$, la subescala de consumo dependiente reporta un $\alpha = .62$ y la subescala del consumo dañino reportó un $\alpha = .41$. El Instrumento de Evaluación de Consumo Intensivo de Alcohol (IECI) reportó un Alpha de Cronbach general de .86, éstos valores se consideran aceptables según Burns y Grove (2009), (Ver tabla 1).

Estadística Descriptiva

A continuación se presentan los datos sociodemográficos de los 233 estudiantes universitarios que participaron en el estudio.

Tabla 2

Características Sociodemográficas de los Adolescentes y Jóvenes Universitarios

Variable (n=233)	Preparatoria		Facultad	
	f	%	f	%
Edad				
14-16	106	89.8		
17-19	12	10.2	73	64.4
20-22			37	32.2
23-26			5	4.4
Sexo				
Femenino	57	48.3	83	72.2
Masculino	62	51.7	32	27.8
Estado civil				
Soltero	118	100	114	99.1
Divorciado			1	0.9
Semestre				
1ero-2do Semestre	53	44.9	60	52.2
3ro-4to Semestre	65	55.1	27	23.5
5to-6to Semestre			16	13.9
7mo-8vo Semestre			7	6.0
9no-10mo Semestre			5	4.4
Ocupación:				
Si trabaja	12	10.2	17	14.8
No trabaja	106	89.8	98	85.2

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n= número de casos

En la tabla 2 se muestran los datos sociodemográficos de los estudiantes de preparatoria y facultad, en los estudiantes de preparatoria se observa que el 89% tiene entre 14 y 16 años, predomina el 51.7% son de sexo masculino, el 100% de los estudiantes son solteros, el 55.1% cursan tercer semestre, y solo el 10.2% refiere trabajar además de estudiar. Respecto a los estudiantes de facultad, el 63.4% tiene entre 17 y 19 años, 66.1% son del sexo femenino, solamente una persona es casada, un gran porcentaje (52.2%) se encuentra estudiando el primer semestre y el 14.8% trabaja.

Tabla 3

Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de alcohol de los adolescentes y jóvenes universitarios.

Prevalencia de consumo de alcohol	Estudiantes de Preparatoria					
	Si		No		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	LI	LS
En el último año	105	89.0	13	11.0	.82	.94
En el último mes	81	68.6	37	31.4	.60	.77
En los últimos siete días	49	41.5	69	58.5	.33	.49
	Estudiantes de Facultad					
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	LI	LS
En el último año	106	92.2	9	7.8	.86	.96
En el último mes	89	77.4	26	22.6	.69	.84
En los últimos siete días	65	56.5	50	43.5	.47	.66

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, IC 95% = intervalo de confianza, LI = límite inferior, LS = límite superior

De acuerdo al primer objetivo que indica determinar la prevalencia global, lapsica, actual e instantánea del consumo de alcohol de los adolescentes y jóvenes universitarios en la tabla 3 se presentan las prevalencias de consumo de alcohol por estudiantes de preparatoria y facultad, el 89% IC 95% [.82-.94] de estudiantes de preparatoria han consumido alcohol en el último año, 68.6% IC=95% [.60-.77] en el último mes, y 41.5% IC 95% [.33-.49] en los últimos siete días. En cuanto a los estudiantes de facultad el 92.2% IC 95% [.86-.96] han consumido alcohol en el último año, 77.4% IC 95% [.69-.84] en el último mes, y 56.5% IC 95% [.47-.66] en los últimos siete días.

Tabla 4

Frecuencias y porcentajes de los indicadores de consumo de alcohol sensato

Indicadores de Consumo Sensato ($n=233$)										
	Nunca		Una o menos veces al mes		De 2 a 4 veces al mes		De 2 a 3 veces a la semana		De 4 o más veces a la semana	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	12	5.2	99	42.5	88	37.8	29	12.4	5	2.1
Bebidas en un día típico	1 o 2 bebidas		3 o 4 bebidas		5 o 6 bebidas		7, 8,9 bebidas		10 o más Bebidas	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%
Bebidas en un día típico	92	39.5	54	23.2	37	15.9	23	9.9	27	11.6
Frecuencia de consumo elevado	Nunca		Menos de una vez al mes		Mensualmente		Semanalmente		A diario o casi a diario	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%
Frecuencia de consumo elevado	10	43.3	65	27.7	40	17.2	26	11.2	1	.4

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = número de casos, AUDIT = Cuestionario de identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol

En la tabla 4 se presentan los indicadores de consumo sensato de alcohol de acuerdo al AUDIT, el 42.5% consumen bebidas alcohólicas una o menos veces al mes, seguido de un 37.8% que consumen de dos a cuatro veces al mes. En cuanto a la cantidad de bebidas consumidas en un día típico el 39.5% reportó beber una ó dos bebidas por ocasión y el 23.2% reportó haber bebido tres ó cuatro bebidas por ocasión, respecto al consumo elevado (6 ó más bebidas) el 27.7% consumieron una o menos veces al mes esta cantidad, el 11.2% consume 6 o más bebidas semanalmente.

Tabla 5

Frecuencias y porcentajes de los indicadores de consumo de alcohol dependiente

Consumo Dependiente (n=233)										
	Nunca		Menos de una vez al mes		Mensualmente		Semanalmente			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Pérdida del control sobre el consumo	201	86.3	20	8.6	6	2.6	6	2.6		
Aumento de la relevancia del consumo	Nunca		Menos de una vez al mes		Mensualmente		Semanalmente		A diario o casi a diario	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Consumo matutino	182	78.1	36	15.5	7	3.0	4	1.7	4	1.7

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = número de casos, AUDIT = cuestionario de identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol

En la tabla 5 se observan los indicadores con respecto al consumo dependiente de alcohol de acuerdo al AUDIT, el 8.6% de los estudiantes universitarios le ocurrió al menos una vez al mes que no pudo parar de beber una vez que ya había empezado, el 2.6% de los participantes refiere que esto le sucede semanalmente. Con respecto a la frecuencia con la que dejaron de hacer algo que deberían de haber hecho por beber (aumento de la relevancia del consumo), al 12.9% indicó que al menos una vez al mes le sucedió y el 15.5% reportó que menos una vez al mes tuvo la necesidad de consumir a la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior (consumo matutino).

Tabla 6

Frecuencias y porcentajes de los indicadores de consumo de alcohol dañino

Consumo Dañino (n=233)										
	Nunca		Menos de una vez al mes		Mensualmente		Semanalmente		A diario o casi a diario	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Sentimiento de culpa tras el consumo	162	69.5	54	23.2	13	5.6	2	0.9	2	0.9
Lagunas de memoria	160	68.7	49	21.0	17	7.3	2	0.9	5	2.1
	No		Sí, pero no en el curso del último año		Si, el último año					
Lesiones relacionadas con el consumo	206	88.4	16	6.9	11	4.7				
	No		Sí, pero no en el curso del último año		Si, el último año					
Otros se preocupan por el consumo	210	90.1	13	5.6	10	4.3				

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = número de casos, AUDIT = cuestionario de identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol

En la tabla 6 se observan los indicadores referentes al consumo dañino de alcohol de acuerdo al AUDIT, el 23.2% de los estudiantes universitarios refiere que al menos una vez al mes ha sentido remordimiento o se ha sentido culpable por haber bebido en exceso (sentimientos de culpa tras el consumo), el 5.6% refiere que esto le ocurre mensualmente. El 21% reportó que una ó menos veces al mes no pudo recordar lo que sucedió cuando estaba tomando (lagunas de memoria), al 7.3% de los participantes le ocurre mensualmente.

En cuanto a la pregunta si alguien se ha lastimado o alguien ha resultado herido a consecuencia del consumo de alcohol (lesiones relacionadas con el alcohol), el 6.9% reportó que si pero no en el último año y el 4.7% indicó que si le ha ocurrido esto en el último año. El 4.3% de los estudiantes universitarios indicaron que algún familiar, amigo o médico se ha preocupado por su consumo en el curso del último año, el 5.6% de los participantes indicó que si han presentado esta situación, pero no en el último año.

Tabla 7

Frecuencias y porcentajes del tipo de consumo de alcohol según el AUDIT

Tipos de consumo de alcohol (n=233)	Si		IC 95%	
	f	%	LI	LS
Consumo sensato	87	37.3	31.08	43.60
Consumo dependiente	72	30.9	24.92	36.88
Consumo dañino	74	31.8	25.74	37.78

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = número de casos, IC 95% = Intervalo de Confianza, LI = límite inferior, LS = límite superior

En la tabla 7 se presentan los tipos de consumo de alcohol en base al puntaje del Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). Se observó que el 37.3% IC= 95% [31.08-43.60] de los estudiantes universitarios presentaron un consumo de alcohol sensato, mientras que el 30.9% IC= 95% [24.92-36.88] presentaron un consumo dependiente y el 31.8% IC= 95% [25.74-37.78] presentó un consumo de alcohol dañino.

Para responder al segundo objetivo, se muestran las frecuencias y porcentajes de los tipos de consumo de alcohol en base al puntaje del Cuestionario de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) por edad, sexo, escolaridad y ocupación, en las tablas 8 a la 11.

Tabla 8

Frecuencias y porcentajes del tipo de consumo de alcohol por sexo.

Tipos de consumo de alcohol por escolaridad ($n=233$)	Femenino		Masculino		X^2	p
	f	%	f	%		
Consumo sensato	56	40.0	31	33.3	1.819	.403
Consumo dependiente	44	31.4	28	30.1		
Consumo dañino	40	28.6	34	36.6		

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = número de casos, X^2 = Chi cuadrado, P = significancia.

En la tabla 8 se presentan los resultados del tipo de consumo de alcohol por sexo, en las mujeres es más alto el consumo sensato (40%), seguido del consumo dependiente (31.4%) y dañino (28.6%). Los hombres presentaron más alto consumo dañino (36.6%) seguido del consumo sensato (33.3%) y dependiente (30.1%). No se encontró diferencia significativa ($X^2=1.819$, $p=.403$).

Tabla 9

Estadística descriptiva de las variables continuas y numéricas de los tipos de consumo de alcohol por edad

Edad	n	\bar{x}	Mdn	DE	Valor Min.	Valor Max.	H	p
Tipo de consumo								
Sensato	87	17.10	16.00	2.12	14	24	3.132	.209
Dependiente	72	17.75	17.00	2.43	15	25		
Dañino	74	17.50	17.00	2.30	14	26		

Nota: n = número de casos, \bar{x} = media, Mdn = mediana, DE = desviación estándar, Valor Min = valor mínimo, Valor Max = valor máximo, P = significancia.

En la tabla 9 se observan que no se encontró diferencia significativa del consumo de alcohol por edad ($p > .05$). Los adolescentes y jóvenes universitarios presentan un consumo sensato, dependiente y dañino en promedio a los 17 años de edad.

Tabla 10

Frecuencias y porcentajes del tipo de consumo de alcohol por escolaridad

Tipos de consumo de alcohol por escolaridad ($n=233$)	Estudiantes de preparatoria		Estudiantes de facultad		X^2	p
	f	%	f	%		
Consumo sensato	49	41.5	38	33.0	2.241	.326
Consumo dependiente	32	27.1	40	34.8		
Consumo dañino	37	31.4	37	32.2		

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = número de casos, X^2 = Chi cuadrado, P = significancia.

En la tabla 10 se presentan frecuencias y porcentajes del tipo de consumo de alcohol según el AUDIT por escolaridad. Se observó que el 41.5% de los estudiantes de preparatoria presentan un consumo de alcohol sensato, mientras que el 31.4% presentaron un consumo dañino. En los estudiantes de facultad el 34.8% presentó un consumo de alcohol dependiente y el 33% presentaron un consumo sensato. El tipo de consumo de alcohol por escolaridad no presentó diferencia significancia por escolaridad ($p > .05$).

Tabla 11

Frecuencias y porcentajes del tipo de consumo de alcohol por ocupación

Tipos de consumo de alcohol por ocupación ($n=233$)	Si trabaja		No trabaja		X^2	p
	f	%	f	%		
Consumo sensato	9	31.0	78	38.2	.888	.642
Consumo dependiente	11	37.9	61	29.9		
Consumo dañino	9	31.0	65	31.9		

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = número de casos, X^2 = Chi cuadrado, P = significancia.

En la tabla 11 se presenta el tipo de consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes universitarios por ocupación. Se observó que el 37.9% de los universitarios que trabajan presentan un consumo de alcohol dependiente, mientras que el 38.2% de

los universitarios que no trabajan presentaron un consumo sensato, y el 31.9% consumo dañino.

Para describir los problemas asociados al consumo de alcohol que presentan los adolescentes y jóvenes universitarios, se presentaron los resultados por sub-escalas de problemas asociados, en las tabla 12 a la 19

Tabla 12

Frecuencias y porcentajes de los indicadores de los síntomas físicos derivado del consumo de alcohol

Síntomas físicos (n=233)	Si		No	
	f	%	f	%
He tenido resaca	124	53.2	109	46.8
Me he sentido mal e incluso vomitado	99	42.5	134	57.5
No he podido levantarme a la hora normal	90	38.6	143	61.4
Me he desmayado	10	4.3	223	95.7
Me he despertado en un lugar sin recordar como llegue	30	12.9	203	87.1
He olvidado cosas	75	32.2	158	67.8
Mi apariencia física se ha visto perjudicada	20	8.6	213	91.4
No he comido correctamente	29	12.4	204	87.6

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = número de casos, IECI = Instrumento de Evaluación de Consumo Intensivo

En la tabla 12 se describen los síntomas físicos derivados del consumo de alcohol. Entre los que destacan la presencia de resaca (53.2%), sentimientos de malestar y vomito (42.5%), dificultad para levantarse a la hora normal (38.6%) y haber olvidado cosas (32.2%).

Tabla 13

Frecuencias y porcentajes de los indicadores de pérdida de control derivada del consumo de alcohol

Pérdida del control (n=233)	Si		No	
	f	%	f	%
He bebido más tiempo de lo planeado	99	42.5	134	57.5
He intentado reducir o incluso dejar de consumir alcohol	84	36.1	149	63.9
Una vez que empiezo me resulta difícil darme cuenta cuando debo parar	28	12.0	205	88.0

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = número de casos, IECI = Instrumento de Evaluación de Consumo Intensivo

En la tabla 13 se describen las frecuencias y porcentajes de pérdida de control, debido al consumo de alcohol, el 42.5% de los participantes indicó que ha bebido más tiempo de lo planeado, el 36.1% de los participantes indican que han intentado reducir o dejar el consumo de alcohol.

Tabla 14

Frecuencias y porcentajes de los indicadores de las conductas de riesgo derivadas al consumo de alcohol

Conductas de riesgo (n=233)	Si		No	
	f	%	f	%
He perjudicado o lesionado a otra persona	13	5.6	220	94.4
Relaciones sexuales riesgosas	23	9.9	210	90.1

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = número de casos, IECI = Instrumento de Evaluación de Consumo Intensivo

Respecto a las conductas de riesgo derivadas del consumo de alcohol, el 9.9% de los participantes han tenido relaciones sexuales riesgosas y el 2.6% ha perjudicado ó lesionado a otra persona.

Tabla 15

Frecuencias y porcentajes de los indicadores de autopercepción derivadas del consumo de alcohol

Autopercepción (n=233)	Si		No	
	f	%	f	%
Consumir alcohol me ha hecho sentirme deprimido o triste	35	15.0	198	85.0
Me he sentido culpable o avergonzado	47	20.2	186	79.8
Consumir alcohol me ha hecho sentirme feliz	117	50.7	116	49.8

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = número de casos, IECI = Instrumento de Evaluación de Consumo Intensivo

En lo que se refiere a la autopercepción sobre el propio consumo, el 50.7% de los participantes afirman que consumir alcohol le hace sentirse feliz y el 15% acepta que consumir alcohol le ha hecho sentirse deprimido o triste, el 20.2% se ha sentido culpable o avergonzado.

Tabla 16

Frecuencias y porcentajes de los indicadores de dependencia física derivadas del consumo de alcohol

Dependencia física (n=233)	Si		No	
	f	%	f	%
Necesito mayor cantidad de alcohol	32	13.7	201	86.3
Me he sentido ansioso, agitado o inquieto tras dejar de beber	15	6.4	218	93.6

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n= número de casos, IECI=Instrumento de Evaluación de Consumo Intensivo.

En la tabla 16 se describen las frecuencias y porcentajes de los indicadores de dependencia física, el 13.7% reconoce que necesita mayor cantidad de alcohol y el 6.4% se ha sentido ansioso, agitado o inquieto tras dejar de beber.

Tabla 17

Frecuencias y porcentajes de los indicadores de las consecuencias socio interpersonales derivadas al consumo de alcohol

Consecuencias Socio-Interpersonales (n=233)	Si		No	
	f	%	f	%
Cuando bebo digo cosas duras o crueles	60	25.8	173	74.2
Mi manera de consumir alcohol ha podido causar vergüenza o bochorno a alguien	23	9.9	210	90.1
Mi novio/a, pareja, padres se quejan de mi manera de consumir alcohol	29	12.4	204	87.6
He tenido conflictos o discusiones con gente cercana	22	9.4	211	90.6
Cuando consumo digo cosas de las que luego me arrepiento	70	30.0	163	70.0
Mi familia se ha visto afectada por mi consumo de alcohol	5	2.1	228	97.9
Algunas personas han llegado a evitarme a consecuencia de mi manera de consumir alcohol	9	3.9	224	96.1

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n= número de casos, IECI=Instrumento de Evaluación de Consumo Intensivo.

En relación a las consecuencias socio interpersonales derivadas del consumo de alcohol, el 30% afirmó que cuando consume alcohol dice cosas de las que luego se arrepiente. El 25.8% refiere que cuando bebe dice cosas duras o crueles, el 12.4% refiere que su novio ó padres se quejan de su manera de consumir alcohol.

Tabla 18

Frecuencias y porcentajes de los indicadores de consecuencias profesionales derivadas del consumo de alcohol

Consecuencias profesionales (n=233)	Si		No	
	f	%	f	%
He ido al trabajo o lugar donde estudio bajo los efectos del alcohol	37	15.9	196	84.1
He descuidado mis responsabilidades con mi familia, el trabajo o estudios	15	6.4	218	93.6

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = número de casos, IECI = Instrumento de Evaluación de Consumo Intensivo.

Respecto a las consecuencias profesionales, el 15.9% de los estudiantes acepta que ha ido al trabajo o a estudiar bajo los efectos del alcohol y el 6.4% de los participantes indica que ha descuidado sus responsabilidades con su familia, el trabajo o estudios.

Tabla 19

Frecuencias y porcentajes de los indicadores de otras consecuencias derivadas del consumo de alcohol

Otras consecuencias (n=233)	Si		No	
	f	%	f	%
He dejado de realizar otras actividades por preferir consumir alcohol	17	7.3	216	92.7
Cuando estoy bebiendo, tomo otras drogas	18	7.7	215	92.3
He tenido problemas económicos por gastar demasiado dinero en el alcohol	16	6.9	217	93.1

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = número de casos, IECI = Instrumento de Evaluación de Consumo Intensivo.

En la tabla 19 se describen otras consecuencias derivadas del consumo de alcohol, el 7.7% de los participantes indican que cuando están bebiendo, toman otras drogas y el 7.3% refiere que han dejado de realizar otras actividades por preferir consumir alcohol

Tabla 20

Síntomas físicos asociados al consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria y facultad por tipo de consumo de alcohol dependiente y dañino

	Estudiantes de Preparatoria				Estudiantes de Facultad			
	Si		No		Si		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
He tenido resaca (dolor de cabeza, dolor de estómago, sentirme mal) la mañana después de beber								
Dependiente	18	31.0	14	23.3	28	42.4	12	24.5
Dañino	27	46.6	10	16.7	30	52.6	7	14.3
Por mi consumo de alcohol, no he comido correctamente (me salto comidas, como cualquier cosa)								
Dependiente	5	35.7	27	26.0	5	33.3	35	35.0
Dañino	8	57.1	29	27.9	9	60.0	28	28.0
He olvidado cosas que han ocurrido mientras he estado bebiendo								
Dependiente	14	32.6	18	24.0	9	28.1	31	37.3
Dañino	21	48.8	16	21.3	22	51.2	15	18.1
Mi apariencia física se ha visto perjudicada por mi consumo de alcohol								
Dependiente	3	27.3	29	27.1	1	11.1	39	36.8
Dañino	7	63.6	30	28.0	8	88.9	29	27.4
Me he sentido mal e incluso he vomitado después de beber								
Dependiente	12	29.3	20	26.0	22	37.9	18	31.6
Dañino	21	51.2	16	20.8	29	50.0	8	14.0
Me he despertado en un lugar después de haber bebido sin poder recordar como llegue ahí								
Dependiente	6	35.3	26	25.7	3	23.1	37	36.3
Dañino	11	64.7	26	25.7	10	76.9	27	26.5
No he podido levantarme a la hora normal en la que suelo hacerlo, tras un consumo elevado de alcohol								
Dependiente	15	34.1	17	23.0	15	32.6	25	36.2
Dañino	22	50.0	15	20.3	27	58.7	10	14.5
Me he desmayado a causa de mi consumo de alcohol								
Dependiente	1	16.7	31	27.7	0	0	40	36.0
Dañino	5	83.3	32	28.6	4	100	33	29.7

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, *n*= número de casos.

En la tabla se puede observar que los estudiantes universitarios que presentan más alto puntaje de síntomas físicos asociados al consumo de alcohol son los estudiantes que presentan consumo dañino. Es importante señalar que los estudiantes de facultad presentan mayor puntaje de síntomas físicos que los estudiantes de preparatoria.

Tabla 21

Pérdida de control asociada al consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria y facultad por tipo de consumo de alcohol dependiente y dañino

	Estudiantes de preparatoria				Estudiantes de facultad			
	Si		No		Si		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Una vez que empiezo me resulta difícil darme cuenta cuando debo parar de beber								
Dependiente	3	21.4	29	27.9	4	28.6	36	35.6
Dañino	9	64.3	28	26.9	10	71.4	27	26.7
He bebido más de lo que había planeado antes de empezar								
Dependiente	14	29.8	18	25.4	17	32.7	23	36.5
Dañino	24	51.1	13	18.3	28	53.8	9	14.3
He intentado reducir o incluso dejar de consumir alcohol en exceso								
Dependiente	12	23.5	20	29.9	7	21.2	33	40.2
Dañino	18	35.3	19	28.4	19	57.6	18	22.0

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, *n*= número de casos.

La pérdida de control asociado al consumo de alcohol se presenta en un mayor porcentaje de estudiantes universitarios con consumo de alcohol dañino, se puede observar en la tabla 21 que un mayor porcentaje de estudiantes de facultad presentan este problema, que los de preparatoria.

Tabla 22

Conductas de riesgo asociada al consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria y facultad por tipo de consumo de alcohol dependiente y dañino

	Estudiantes de preparatoria				Estudiantes de facultad			
	Si		No		Si		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Mi consumo de alcohol me ha llevado a realizar prácticas sexuales de las que luego me arrepiento								
Dependiente	4	23.5	28	27.7	0	0	40	36.7
Dañino	9	52.9	28	27.7	5	83.3	32	29.4
He perjudicado o lesionado a otra persona mientras estaba bebiendo								
Dependiente	2	20.0	30	27.8	0	0	40	35.7
Dañino	7	70.0	30	27.8	3	100	34	30.4

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, *n*= número de casos.

Respecto a la conducta de riesgo asociado al consumo de alcohol, es más alto el porcentaje de estudiantes de facultad (83.3%) que aceptan haber realizado

prácticas sexuales de las que luego se arrepienten y haber perjudicado ó lesionado a otra persona mientras estuvieron bebiendo (100%)

Tabla 23

Autopercepción asociada al consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria y facultad por tipo de consumo de alcohol dependiente y dañino

	Estudiantes de preparatoria				Estudiantes de facultad			
	Si		No		Si		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Consumir alcohol me ha hecho sentirme deprimido o triste								
Dependiente	10	40.0	22	23.7	2	20.0	38	36.2
Dañino	10	40.0	27	29.0	8	80.0	29	27.6
Me he sentido culpable o avergonzado, por mi manera de consumir alcohol								
Dependiente	12	38.7	20	23.0	5	31.3	35	35.4
Dañino	16	51.6	21	24.1	10	62.5	27	27.3
Consumir alcohol me ha hecho sentirme feliz								
Dependiente	17	28.3	15	25.9	21	36.8	19	32.8
Dañino	26	43.3	11	19.0	26	45.6	11	19.0

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, *n*= número de casos.

Como se puede apreciar en la tabla 23, el porcentaje de estudiantes que refieren haberse sentido deprimidos o tristes a causa del consumo de alcohol es igual en estudiantes de preparatoria con consumo dependiente ó dañino. En los estudiantes de facultad es más alto el porcentaje en quienes presentan consumo dañino (80%) que dependiente (20%).

Un mayor porcentaje de estudiantes con consumo de alcohol dañino, perciben sentirse culpables, ó avergonzados por su manera de consumir alcohol, este porcentaje es más alto en estudiantes de facultad (51.6%), la percepción sobre si consumir alcohol los ha hecho sentirse felices es muy semejante en ambos grupos de estudiantes (43.4 – 45.6%)

Tabla 24

Dependencia física asociada al consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria y facultad por tipo de consumo de alcohol dependiente y dañino

	Estudiantes de preparatoria				Estudiantes de facultad			
	Si		No		Si		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Me he dado cuenta que ahora necesito mayor cantidad de alcohol que hace unos años para poder notar sus efectos o para emborracharme								
Dependiente	4	28.6	28	26.9	5	27.8	35	36.1
Dañino	10	71.4	27	26.0	12	66.7	25	25.8
Me he sentido ansioso, agitado o inquieto tras dejar de beber o reducir el consumo de alcohol								
Dependiente	1	8.3	31	29.2	1	8.3	39	34.8
Dañino	5	41.7	32	30.2	2	66.7	35	31.3

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, *n*= número de casos.

Respecto a la dependencia física asociada al consumo de alcohol, los estudiantes con consumo dañino presentan mayor puntaje de este problema. Una mayor proporción de estudiantes de preparatoria presentan (71.4%) presentan el problema de requerir mayor cantidad de alcohol para notar su efecto, que los de facultad (66.7%), en cambio un mayor porcentaje de estudiantes de facultad (66.7%) acepta haberse sentido ansiosos, agitados ó inquietos después de reducir el consumo de alcohol (41.7%)

Tabla 25

Consecuencias socio interpersonales asociadas al consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria y facultad por tipo de consumo de alcohol dependiente y dañino

	Estudiantes de preparatoria				Estudiantes de facultad			
	Si		No		Si		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
He tenido conflictos o discusiones con gente cercana a consecuencia de mi manera de consumir alcohol								
Dependiente	0	0	32	30.5	3	33.3	37	31
Dañino	12	66.7	25	30.5	6	66.7	331	29.2
Mi novio/a, pareja, padres se quejan de mi manera de consumir alcohol								
Dependiente	2	9.1	30	31.3	2	28.6	38	35.2
Dañino	14	63.6	23	24.0	4	57.1	33	30.6
Cuando bebo digo cosas duras o crueles								
Dependiente	11	26.8	21	27.3	8	42.1	32	33.3
Dañino	22	53.7	15	19.5	8	42.1	29	30.2
Cuando bebo digo cosas de las que luego me arrepiento								
Dependiente	12	28.6	20	26.3	9	32.1	31	35.6
Dañino	22	52.4	15	19.7	13	46.4	24	27.6
Mi familia se ha visto afectada por mi consumo de alcohol								
Dependiente	0	0	32	27.6	1	33.3	39	34.8
Dañino	2	100	35	30.2	2	66.7	35	31.3
Mi manera de consumir alcohol ha podido causar vergüenza o bochorno a alguien								
Dependiente	4	26.7	28	27.2	4	50.0	36	33.6
Dañino	10	66.7	27	26.2	4	50.0	33	30.8
Algunas personas cercanas han llegado a evitarme a consecuencia de mi manera de consumir alcohol								
Dependiente	1	12.5	31	28.2	0	0	40	35.1
Dañino	6	75.0	31	28.2	0	0	37	32.5

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, *n*= número de casos.

En la tabla 25 se presentan los resultados de consecuencias interpersonales asociados al consumo de alcohol. Los estudiantes de preparatoria que presentan consumo de alcohol diario tienen mayor puntaje de problemas asociados al consumo (consecuencias socio interpersonales).

Esta misma situación se presenta en los estudiantes de facultad, excepto en las consecuencias “cuando bebo digo cosas duras o crueles” y “mi manera de consumir

alcohol ha podido causar vergüenza o bochorno a alguien” situación donde el puntaje es igual para los estudiantes con consumo dependiente y dañino.

Tabla 26

Consecuencias Profesionales asociada al consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria y facultad por tipo de consumo de alcohol dependiente y dañino

	Estudiantes de preparatoria				Estudiantes de facultad			
	Si		No		Si		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
He descuidado mis responsabilidades con mi familia, el trabajo ó estudios por causa de la bebida								
Dependiente	1	10.0	31	28.7	1	20.0	39	35.5
Dañino	8	80.0	29	26.9	4	80.0	33	30.0
He ido al trabajo o lugar donde estudio bajo los efectos del alcohol								
Dependiente	3	15.8	29	29.3	6	33.3	34	35.1
Dañino	15	78.9	22	22.2	11	61.1	26	26.8

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, *n*= número de casos.

En la tabla 26 se observa que los estudiantes de preparatoria y facultad que presentan consumo dañino de alcohol aceptan haber descuidado sus responsabilidades con familia, trabajo ó estudios, el (78.9%) de estudiantes de preparatoria y (61.1%) de estudiantes de facultad que presentan consumo dañino aceptan haber asistido al trabajo ó estudio bajo los efectos del alcohol.

Tabla 27

Otras consecuencias asociada al consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria y facultad por tipo de consumo de alcohol dependiente y dañino

	Estudiantes de preparatoria				Estudiantes de facultad			
	Si		No		Si		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
He dejado de realizar otras actividades lúdicas ó recreativas porque he preferido estar consumiendo alcohol								
Dependiente	1	10.0	31	28.7	2	28.6	38	35.2
Dañino	9	90.0	28	25.9	5	71.4	32	29.6
Cuando estoy bebiendo, tomo otras drogas que normalmente no consumo en otros momentos								
Dependiente	3	23.1	29	27.6	2	40.0	38	34.5
Dañino	9	69.2	28	26.7	2	40.0	35	31.8
He tenido problemas económicos porque he gastado demasiado dinero en el alcohol								
Dependiente	0	0	32	28.3	0	0	40	38.5
Dañino	5	100	32	28.3	11	100	26	25.0

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n= número de casos.

Una mayor proporción de los estudiantes de preparatoria refieren haber dejado de realizar actividades recreativas por prefiere consumir alcohol (90%), y el (69.2%) de estudiantes de preparatoria y 40% de estudiantes de facultad indican consumir otras drogas cuando están tomando alcohol, el 100% de los estudiantes con consumo dañino, refiere tener problemas económicos por haber gastado demasiado dinero en alcohol.

Estadística inferencial

A continuación se presentan los resultados de la prueba de normalidad de *Kolmogorov – Smirnov con Corrección de Lilliefors*, para variables continuas los valores se aprecian en la tabla 28.

Tabla 28

Medias y Medianas de las variables continuas y numéricas y prueba Kolmogorov – Smirnov con Corrección de Lilliefors

Variable	\bar{x}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor Min.	Valor Max.	D^a	Valor de p
Edad	17.43	17.00	2.28	17.13	17.72	.189	.001
Edad de Inicio	14.88	15.00	1.93	14.63	15.13	.176	.001
AUDIT	6.19	5.00	5.26	5.51	6.87	.148	.001
Consumo sensato	.37		.485	0	1	6.16	.000
Consumo dependiente	.31		.463	0	1	6.69	.000
Consumo dañino	.32		.467	0	1	6.63	.000
Problemas Asociados	5.54	4.00	4.82	4.91	6.16	.140	.001

Nota: n = número de casos, \bar{x} = media, *Mdn* = mediana, *DE* = desviación estándar, Valor Min = valor mínimo, Valor Max = valor máximo, D^a = estadístico de la prueba de normalidad, p = significancia

En la tabla 28 se muestra la estadística descriptiva de las variables continuas y numéricas, así como la prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors, los participantes presentaron una de edad promedio de 17.4 años ($DE = 2.28$), la edad de inicio al consumo de alcohol promedio fue a los 14.8 años ($DE = 1.93$).

Tabla 29

Estadística descriptiva del puntaje de problemas asociados al consumo de alcohol por tipos de consumo de alcohol

Puntaje Problemas asociados	<i>n</i>	\bar{x}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor Min.	Valor Max.
Tipo de consumo de alcohol						
Sensato	87	2.24	1.00	2.54	.00	14.00
Dependiente	72	5.19	5.00	3.61	.00	17.00
Dañino	74	9.75	9.00	4.75	2.00	21.00

Nota: *n* = número de casos, \bar{x} = media, *Mdn* = mediana, *DE* = desviación estándar, Valor Min = valor mínimo, Valor Max = valor máximo.

En la tabla 29 se muestra el puntaje de problemas asociados al alcohol por tipo de consumo de alcohol. Los estudiantes que tienen consumo dañino de alcohol presentan mayor puntaje de problemas asociados al consumo de alcohol ($\bar{x} = 9.75$, *DE* = 4.75), los estudiantes con consumo sensato presenta menor puntaje de problema asociados ($\bar{x} = 2.24$, *DE* = 2.54)

Tabla 30

Estadística descriptiva del puntaje de problemas asociados al consumo de alcohol por tipos de consumo de alcohol

Puntaje Problemas asociados	<i>n</i>	\bar{x}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor Min.	Valor Max.
Consumo Dependiente						
Sexo						
Femenino	53	9.26	9.00	5.06	.00	21.00
Masculino	28	8.42	8.00	5.10	.00	19.00
Consumo Dañino						
Sexo						
Femenino	75	8.34	8.00	5.05	.00	21.00
Masculino	42	7.78	7.00	4.79	.00	19.00

Nota: *n* = número de casos, \bar{x} = media, *Mdn* = mediana, *DE* = desviación estándar, Valor Min = valor mínimo, Valor Max = valor máximo.

En la tabla 30 se muestran las medias, medianas, desviación estándar, valor mínimo y valor máximo de los tipos de consumo de alcohol en base al puntaje de los problemas asociados por sexo. Con relación al tipo de consumo de alcohol dependiente la media más elevada fue la del sexo femenino ($\bar{x} = 9.26$, $DE = 5.06$), seguido por el consumo dañino la media más elevada fue en el sexo femenino ($\bar{x} = 8.34$, $DE = 5.05$).

Tipo de consumo	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor Min.	Valor Max.
Síntomas físicos						
Sensato	87	.70	.00	1.04	.00	4.00
Dependiente	72	2.25	2.00	1.66	.00	7.00
Dañino	74	3.67	4.00	1.77	.00	8.00
Pérdida del control						
Sensato	87	.52	.00	.67	.00	2.00
Dependiente	72	.79	1.00	.82	.00	3.00
Dañino	74	1.45	1.00	1.00	.00	3.00
Conductas de riesgo						
Sensato	87	.06	.00	.25	.00	1.00
Dependiente	72	.08	.00	.32	.00	2.00
Dañino	74	.32	.00	.59	.00	2.00
Autopercepción						
Sensato	87	.41	.00	.62	.00	3.00
Dependiente	72	.93	1.00	.87	.00	3.00
Dañino	74	1.29	1.00	.85	.00	3.00
Dependencia física						
Sensato	87	.08	.00	.27	.00	1.00
Dependiente	72	.15	.00	.36	.00	1.00
Dañino	74	.39	.00	.56	.00	2.00
Consecuencias						
Socio-Interpersonales						
Sensato	87	.41	.00	.80	.00	4.00
Dependiente	72	.79	.00	1.08	.00	4.00
Dañino	74	1.68	2.00	1.44	.00	5.00
Consecuencias profesionales						
Sensato	87	.03	.00	.18	.00	1.00
Dependiente	72	.15	.00	.36	.00	1.00
Dañino	74	.51	.00	.66	.00	2.00
Otras consecuencias						
Sensato	87	.02	.00	.15	.00	1.00
Dependiente	72	.11	.00	.35	.00	2.00
Dañino	74	.55	.00	.86	.00	3.00

En la tabla 31 se muestran las medias, medianas, desviación estándar, valor mínimo y valor máximo de los tipos de consumo de alcohol en de base al puntaje de las sub escalas de los problemas asociados. Con relación al tipo de consumo de alcohol de la área de síntomas físicos la media más elevada fue la del consumo dañino con ($\bar{x} = 3.67, DE = 1.77$), seguido por el consumo dependiente con el ($\bar{x} = 2.25, DE = 1.66$) y el consumo sensato con el ($\bar{x} = .70, DE = 1.04$). La área de pérdida del control la media más elevada fue la del consumo dañino con ($\bar{x} = 1.45, DE = 1.00$), seguido por el consumo dependiente con el ($\bar{x} = .79, DE = .82$) y el consumo sensato con el ($\bar{x} = .52, DE = .67$). La área de conductas de riesgo la media más elevada fue la del consumo dañino con ($\bar{x} = .32, DE = .59$), seguido por el consumo dependiente con el ($\bar{x} = .08, DE = .32$) y el consumo sensato con el ($\bar{x} = .06, DE = .25$). La área de autopercepción la media más elevada fue la del consumo dañino con ($\bar{x} = 1.29, DE = .85$), seguido por el consumo dependiente con el ($\bar{x} = .93, DE = .87$) y el consumo sensato con el ($\bar{x} = .41, DE = .62$). La área de dependencia física la media más elevada fue la del consumo dañino con ($\bar{x} = .39, DE = .56$), seguido por el consumo dependiente con el ($\bar{x} = .15, DE = .36$) y el consumo sensato con el ($\bar{x} = .08, DE = .27$).

El área de consecuencias socio interpersonales la media más elevada fue la del consumo dañino con ($\bar{x} = 1.68, DE = 1.44$), seguido por el consumo dependiente con el ($\bar{x} = .79, DE = .1.08$) y el consumo sensato con el ($\bar{x} = .41, DE = .80$). La área de consecuencias profesionales la media más elevada fue la del consumo dañino con ($\bar{x} = .51, DE = .66$), seguido por el consumo dependiente con el ($\bar{x} = .15, DE = .36$) y el consumo sensato con el ($\bar{x} = .03, DE = .18$). Y la área de otras consecuencias la media más elevada fue la del consumo dañino con ($\bar{x} = .55, DE = .86$), seguido por el consumo dependiente con el ($\bar{x} = .11, DE = .35$) y el consumo sensato con el ($\bar{x} = .02, DE = .15$).

Tabla 32

Estadística descriptiva de los problemas asociados al consumo de alcohol por estudiantes de preparatoria y estudiantes de facultad

Problemas asociados en estudiantes universitarios ($n = 233$)	\bar{x}	Mdn	DE	U de Mann-Whitney	Valor de P
Problemas asociados					
Estudiantes de preparatoria	6.05	4.50	5.22	611	.189
Estudiantes de facultad	5.00	4.00	4.33		
Síntomas Físicos					
Estudiantes de preparatoria	2.09	2.00	1.99	656	.667
Estudiantes de facultad	2.15	2.00	1.89		
Pérdida del control					
Estudiantes de preparatoria	.949	1.00	.904	633	.350
Estudiantes de facultad	.860	1.00	.944		
Conductas de riesgo					
Estudiantes de preparatoria	.228	.000	.513	598	.007
Estudiantes de facultad	.078	.000	.300		
Autopercepción					
Estudiantes de preparatoria	.983	1.00	.942	582	.045
Estudiantes de facultad	.721	1.00	.755		
Dependencia física					
Estudiantes de preparatoria	.220	.000	.455	657	.551
Estudiantes de facultad	.182	.000	.410		
Consecuencias Socio-Interpersonales					
Estudiantes de preparatoria	1.21	1.00	1.41	533	.002
Estudiantes de facultad	.652	.000	.964		
Consecuencias profesionales					
Estudiantes de preparatoria	.245	.000	.505	652	.461
Estudiantes de facultad	.200	.000	.462		
Otras consecuencia					
Estudiantes de preparatoria	.237	.000	.594	662	.617
Estudiantes de facultad	.200	.000	.565		

Nota: n = número de casos, \bar{x} = media, Mdn = mediana, DE = desviación estándar, U = U de Mann-Whitney, P = significancia

En la tabla se muestran las medias, medianas, desviación estándar, U de Mann-Whitney de los problemas asociados del Instrumento de Evaluación de Consumo Intensivo (IECI) por estudiantes de preparatoria y estudiantes de facultad. Con relación al tipo de problema asociado la media más elevada es estudiantes de preparatoria fue la de síntomas físicos con ($\bar{x} = 2.09$, $DE = 1.99$) y en los estudiantes de facultad la media más elevada fue la de síntomas físicos con ($\bar{x} = 2.15$, $DE = 1.89$), así mismo los problemas asociados que presentaron significancia fueron conductas

de riesgo ($P= .007$), autopercepción ($P= .045$) y consecuencias socio-interpersonales ($P= .002$).

Tabla 33

Coefficiente de Correlación de Spearman para los Problemas Asociados al Consumo de Alcohol Dependiente y Dañino.

VARIABLES	AUDIT ^a	Consumo Sensato ^b	Consumo Dependiente ^c	Consumo Dañino ^d
Problemas asociados	.732** .000	.389** .000	.098 .000	.258** .039
Síntomas Físicos	.698** .000	.359** .000	.090 .570	.184 .162
Pérdida del Control	.428** .000	.190 .078	.110 .487	.001 .994
Conductas de Riesgo	.268** .000	.126 .246	.142 .369	.102 .441
Autopercepción	.473** .000	.211 .050	-.085 .590	.269* .039
Dependencia Física	.312** .000	.178 .099	.075 .639	-.012 .926
Consecuencias Socio-Interpersonales	.508** .000	.371** .000	.065 .685	.314* .015
Consecuencias Profesionales	.426** .000	-.112 .300	.259 .097	.158 .233
Otras consecuencias	.412** .000	.156 .149	.068 .669	.022 .869

Nota: * $p < .05$, ** $p < .01$, $n^a = 233$, $n^b = 87$, $n^c = 42$, $n^d = 59$

De acuerdo al cuarto objetivo en la tabla 23 se presentan los resultados de Coeficiente de Correlación de Spearman para las variables de problemas asociados, las áreas de los problemas asociados (síntomas físicos, pérdida de control, conductas de riesgo, autopercepción, dependencia física, consecuencias socio interpersonales, consecuencias profesionales, otras consecuencias) y el consumo de alcohol dependiente y dañino, Se encontró que el puntaje de los problemas asociados que evalúa el Instrumento de Evaluación de Consumo Intensivo (IECI) en general se encontró que se relaciona fuertemente con el puntaje del Cuestionario de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) ($r_s = .733^{**}$, $p = < .001$), los problemas asociados tuvieron una fuerte relación con el consumo sensato ($r_s = .389^{**}$, $p = < .001$), con el consumo dependiente tuvo una relación fuerte ($r_s = .098$, $p = < .001$) y con el

consumo dañino también se relacionó fuertemente ($r_s = .258^{**}$, $p = .039$). Así mismo las áreas, el puntaje de los síntomas físicos se relaciona fuertemente con el puntaje del AUDIT ($r_s = .689^{**}$, $p < .001$), se relacionan fuertemente con el Consumo Sensato ($r_s = .359^{**}$, $p < .001$), con el consumo dependiente tuvo una débil relación ($r_s = .090$, $p = .570$) y de igual manera tuvo una débil relación con el consumo dañino ($r_s = .184$, $p = .162$). El puntaje de pérdida del control se relaciona fuertemente con el puntaje del AUDIT ($r_s = .428^{**}$, $p < .001$), con el consumo sensato tuvo una débil relación ($r_s = .190$, $p = .078$), con el consumo dependiente tuvo una débil relación ($r_s = .110$, $p = .487$) y de igual manera tuvo una débil relación con el consumo dañino ($r_s = .001$, $p = .994$). El puntaje de conductas de riesgo se relaciona fuertemente con el puntaje del AUDIT ($r_s = .268^{**}$, $p < .001$), con el consumo sensato tuvo una débil relación ($r_s = .126$, $p = .246$), con el consumo dependiente tuvo una débil relación ($r_s = .142$, $p = .369$) y de igual manera tuvo una débil relación con el consumo dañino ($r_s = .102$, $p = .441$). El puntaje de autopercepción se relaciona fuertemente con el puntaje del AUDIT ($r_s = .473^{**}$, $p < .001$), se relacionan fuertemente con el Consumo Sensato ($r_s = .211$, $p = .050$), con el consumo dependiente tuvo una negativa relación débil ($r_s = -.085$, $p = .590$) y con el consumo dañino tuvo una fuerte relación ($r_s = .269^*$, $p = .039$). El puntaje de dependencia física se relaciona significativamente con el puntaje del AUDIT ($r_s = .312^{**}$, $p < .001$), se relaciona débilmente con el consumo sensato ($r_s = .178$, $p = .099$), con el consumo dependiente tuvo baja relación ($r_s = .075$, $p = .639$) y con el consumo dañino tuvo una negativa y débil relación ($r_s = -.012$, $p = .926$).

El puntaje de consecuencias socio-interpersonales se relaciona fuertemente con el puntaje del AUDIT ($r_s = .508^{**}$, $p < .001$), con el consumo sensato tuvo una fuerte relación ($r_s = .371^{**}$, $p < .001$), con el consumo dependiente tuvo baja relación ($r_s = .065$, $p = .685$) y con el consumo dañino tuvo una negativa relación débil significativa ($r_s = -.314^*$, $p = .015$). Y el puntaje de consecuencias profesionales se relaciona fuertemente con el puntaje del AUDIT ($r_s = .426^{**}$, $p < .001$), se

relacionan negativamente débil con el consumo sensato ($r_s = -.112$, $p = .300$), con el consumo dependiente tuvo débil relación ($r_s = .259$, $p = .097$) y con el consumo dañino tuvo una débil relación ($r_s = .158$, $p = .233$). El puntaje de otras consecuencias se relaciona fuertemente con el puntaje del AUDIT ($r_s = .412^{**}$, $p < .001$), se relacionan significativamente con el Consumo Sensato ($r_s = .156$, $p = .149$), con el consumo dependiente tuvo una débil relación ($r_s = .068$, $p = .669$) y con el Consumo Dañino tuvo una débil relación ($r_s = .022$, $p = .869$). De manera general se puede decir que según la interpretación del Instrumento de Evaluación de Consumo Intensivo (IECI) de problemas asociados a mayor consumo de alcohol mayores problemas asociados al consumo de alcohol.

Capítulo IV

Discusión

En el presente estudio se abordaron los conceptos de consumo de alcohol y los problemas asociados al consumo de alcohol dependiente y dañino que presentan los estudiantes de una Universidad pública ubicada en el Área Metropolitana de Monterrey, Nuevo León.

En cuanto al perfil sociodemográfico, los estudiantes, tienen en promedio de 17 años de edad, en los estudiantes de preparatoria predomina el sexo masculino y en estudiantes de facultad predomina el sexo femenino. El 100 % de los participantes son solteros, el 44.9% son estudiantes de primer semestre y el 55.1% son estudiantes de tercer semestre, cuanto a la ocupación de un 10 a 14% tiene una ocupación remunerada, esto concuerda con el reporte de la Encuesta Nacional de Juventud (2010) que informa que un 11.2% de jóvenes de 14 a 29 años de edad que trabajan y estudian, en este sentido los motivos principales que tienen para trabajar los estudiantes consisten en solventar gastos escolares y personales, ayudar al sostén de la familia y, en menor proporción, obtener experiencia profesional o hacer carrera dentro de la empresa o institución de trabajo según lo refiere Carrillo & Ríos (2013).

En relación al primer objetivo es importante señalar que aun y cuando las prevalencias de consumo lapsica (en el último año) son muy semejantes en estudiantes de preparatoria y los estudiantes de facultad (89-92% respectivamente), los estudiantes de facultad presentan prevalencia lapsica (en el último año) y actual (última semana) [68-41.5%] menos que los estudiantes de facultad [77-56%]. Esto difiere con Acosta, Fernández & Pillo, Puig, Cortaza & Pillon (2011) que estudio el consumo de alcohol en adolescentes de Argentina y Telumbre-Terrero & Sánchez-Jaimes (2015) que abordó estudiantes de México, en adolescentes y jóvenes de Argentina y México, ya que las prevalencias reportadas por los autores fueron inferiores a lo encontrado en el presente estudio.

En el segundo objetivo, los tipos de consumo de alcohol por edad, sexo, escolaridad y ocupación, el cual fue contestado por los estudiantes universitarios que consumieron alcohol en el último año se observó que el 37.3% de los estudiantes universitarios presentan un consumo de alcohol sensato, el 30.9% presentaron un consumo dependiente y el 31.8% presentó un consumo de alcohol dañino. Las características del mismo dependiente que destacan son el 12.9% de los participantes presentan un aumento de la relación del consumo, es decir ha dejado de realizar actividades por beber alcohol, y un 15.5% ha presentado consumo matutino, es decir ha bebido a la mañana siguiente después de beber en exceso el día anterior. Las características de consumo dañino que destacan son: sentimiento de culpa tras el consumo 23.2%, lagunas de memoria 21%, lesiones relaciones con el alcohol 6.9% y otros se preocupen por el consumo 5.9%. esto es diferente de lo reportado por Telumbre (2015) quien encontró en estudiantes de preparatoria de Guerrero, un consumo dependiente más bajo (24.8%) y un consumo dañino más alto (38%). Y por edad, sexo, escolaridad y ocupación se encontró que el 26.4% estudiantes presentaron un consumo de alcohol sensato, el 22.2% estudiantes presentaron un consumo de alcohol dependiente y el 24.3% estudiantes presentaron un consumo dañino todos los tipos de consumo por edad fueron en la edad de 16 años, el sexo femenino predominó en los tipos de consumo, el 64.4% presentaron un consumo sensato, el 61.1% presentó un consumo dependiente y el 54.1% presentó un consumo dañino difiere con Guzmán, Esparza, Alcantara, Escobedo & Henggler (2009), ya que en la presente investigación los tipos predominaron en el sexo femenino con mayor porcentaje que lo reportado por los autores, en la escolaridad el 56.3% de estudiantes de preparatoria presentaron un consumo de alcohol sensato, el 55.6% de estudiantes de facultad presentaron un consumo de alcohol dependiente y el 50% de estudiantes de preparatoria y facultad presentaron un consumo de alcohol dañino esto difiere con lo reportado por Acosta, Fernández & Pillo, Puig, Cortaza & Pillon (2011) y Telumbre-

Terrero & Sánchez-Jaimes (2015), en adolescentes y jóvenes de Argentina y México ya que los tipos de consumo reportado por los autores son menores a lo encontrado en el presente estudio . Y en cuanto a la ocupación los estudiantes que no trabajan predominaron con los tipos de consumo de alcohol, el 89.7% presentaron un consumo de alcohol sensato, el 84.7% reportaron un consumo de alcohol dependiente y el 87.8% un consumo de alcohol dañino y en los estudiantes que si trabajan predominan los tipos de consumo el 15.3% dependiente y 12.2% el dañino.

En el tercer objetivo los indicadores de consumo dependiente, dañino, y de los problemas del instrumento de evaluación de consumo intensivo (IECI) de los estudiantes universitarios, los problemas asociados al consumo dependiente y dañino por sexo. Con relación al tipo de consumo de alcohol dependiente la media más elevada fue la del sexo femenino ($\bar{X}=9.26$, $DE=5.06$) y en el sexo masculino la media más elevada fue en el consumo dependiente ($\bar{X} = 8.42$, $DE = 5.10$), esto difiere con lo reportado por Motos, Cortes, Gimenez & Cadaveira (2015), en universitarios españoles, ya que las medias del presente estudio son mayores que las reportadas en su investigación en el sexo femenino ($\bar{X} = 7.47$, $DE = 3.46$) y en cuanto al sexo masculino ($\bar{X} = 8.22$, $DE = 3,58$).

En relación al cuarto objetivo los resultados de Coeficiente de Correlación de Spearman para las variables de problemas asociados, las áreas de los problemas asociados (síntomas físicos, pérdida de control, conductas de riesgo, autopercepción, dependencia física, consecuencias socio interpersonales, consecuencias profesionales, otras consecuencias) y el consumo de alcohol dependiente y dañino, se encontró que el puntaje de los problemas asociados que evalúa el Instrumento de Evaluación de Consumo Intensivo (IECI) en general se encontró que el puntaje de los problemas asociados que evalúa el Instrumento de Evaluación de Consumo Intensivo (IECI) en general se encontró que se relaciona fuertemente con el puntaje

del Cuestionario de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) ($r_s = .733^{**}$, $p < .001$), los problemas asociados tuvieron una fuerte relación con el consumo sensato ($r_s = .389^{**}$, $p < .001$), con el consumo dependiente tuvo una relación fuerte ($r_s = .098$, $p < .001$) y con el consumo dañino también se relacionó fuertemente ($r_s = .258^{**}$, $p = .039$). Así mismo las áreas, el puntaje de los síntomas físicos se relaciona fuertemente con el puntaje del AUDIT ($r_s = .689^{**}$, $p < .001$), se relacionan fuertemente con el Consumo Sensato ($r_s = .359^{**}$, $p < .001$), con el consumo dependiente tuvo una débil relación ($r_s = .090$, $p = .570$) y de igual manera tuvo una débil relación con el consumo dañino ($r_s = .184$, $p = .162$). El puntaje de pérdida del control se relaciona fuertemente con el puntaje del AUDIT ($r_s = .428^{**}$, $p < .001$), con el consumo sensato tuvo una débil relación ($r_s = .190$, $p = .078$), con el consumo dependiente tuvo una débil relación ($r_s = .110$, $p = .487$) y de igual manera tuvo una débil relación con el consumo dañino ($r_s = .001$, $p = .994$). El puntaje de conductas de riesgo se relaciona fuertemente con el puntaje del AUDIT ($r_s = .268^{**}$, $p < .001$), con el consumo sensato tuvo una débil relación ($r_s = .126$, $p = .246$), con el consumo dependiente tuvo una débil relación ($r_s = .142$, $p = .369$) y de igual manera tuvo una débil relación con el consumo dañino ($r_s = .102$, $p = .441$). El puntaje de autopercepción se relaciona fuertemente con el puntaje del AUDIT ($r_s = .473^{**}$, $p < .001$), se relacionan fuertemente con el Consumo Sensato ($r_s = .211$, $p = .050$), con el consumo dependiente tuvo una negativa relación débil ($r_s = -.085$, $p = .590$) y con el consumo dañino tuvo una fuerte relación ($r_s = .269^*$, $p = .039$). El puntaje de dependencia física se relaciona significativamente con el puntaje del AUDIT ($r_s = .312^{**}$, $p < .001$), se relaciona débilmente con el consumo sensato ($r_s = .178$, $p = .099$), con el consumo dependiente tuvo baja relación ($r_s = .075$, $p = .639$) y con el consumo dañino tuvo una negativa y débil relación ($r_s = -.012$, $p = .926$).

El puntaje de consecuencias socio-interpersonales se relaciona fuertemente con el puntaje del AUDIT ($r_s = .508^{**}$, $p < .001$), con el consumo sensato tuvo una

fuerte relación ($r_s = .371^{**}$, $p < .001$), con el consumo dependiente tuvo baja relación ($r_s = .065$, $p = .685$) y con el consumo dañino tuvo una negativa relación débil significativa ($r_s = -.314^*$, $p = .015$). Y el puntaje de consecuencias profesionales se relaciona fuertemente con el puntaje del AUDIT ($r_s = .426^{**}$, $p < .001$), se relacionan negativamente débil con el consumo sensato ($r_s = -.112$, $p = .300$), con el consumo dependiente tuvo débil relación ($r_s = .259$, $p = .097$) y con el consumo dañino tuvo una débil relación ($r_s = .158$, $p = .233$). El puntaje de otras consecuencias se relaciona fuertemente con el puntaje del AUDIT ($r_s = .412^{**}$, $p < .001$), se relacionan significativamente con el Consumo Sensato ($r_s = .156$, $p = .149$), con el consumo dependiente tuvo una débil relación ($r_s = .068$, $p = .669$) y con el Consumo Dañino tuvo una débil relación ($r_s = .022$, $p = .869$). De manera general se puede decir que según la interpretación del Instrumento de Evaluación de Consumo Intensivo (IECI) de problemas asociados a mayor consumo de alcohol mayores problemas asociados al consumo de alcohol y a menor consumo de alcohol menores problemas asociados.

Conclusiones

Con base a los resultados del presente estudio se pudo concluir que el promedio de edad de los estudiantes universitarios fue de 17 años de edad, predominó el sexo femenino, el 100 % de los participantes son solteros, en cuanto a la ocupación el 87.6% de los estudiantes no trabaja.

La edad de inicio de consumo de alcohol de los estudiantes universitarios fue a los 14.8 años. Las prevalencias de consumo de alcohol por estudiantes, el 89.0% de estudiantes de preparatoria han consumido alcohol en el último año, 68.6% en el último mes, y 41.5% en los últimos siete días. En cuanto a los estudiantes de facultad

el 92.2% han consumido alcohol en el último año, 77.4% en el último mes, y 56.5% en los últimos siete días. Respeto a los tipos de consumo el 37.3% de los estudiantes universitarios presentan un consumo de alcohol sensato, mientras que el 30.9% presentaron un consumo dependiente y el 31.8% presentó un consumo de alcohol dañino.

Los tipos de consumo de alcohol por edad, sexo, escolaridad y ocupación, el cual fue contestado por los estudiantes universitarios que consumieron alcohol en el último año. Se observó que el 26.4% estudiantes presentaron un consumo de alcohol sensato, el 22.2% estudiantes presentaron un consumo de alcohol dependiente y el 24.3% estudiantes presentaron un consumo dañino todos los tipos de consumo por edad fueron en la edad de 16 años, por sexo el 64.4% presentaron un consumo sensato, el 61.1% presento un consumo dependiente y el 54.1% presento un consumo dañino estos tipos de consumo se presentaron en el sexo femenino, en la escolaridad el 56.3% de estudiantes de preparatoria presentaron un consumo de alcohol sensato, el 55.6% de estudiantes de facultad presentaron un consumo de alcohol dependiente y el 50.0% de estudiantes de facultad presentaron un consumo de alcohol dependiente. Y en cuanto a la ocupación los estudiantes que no trabajan predominaron con los tipos de consumo de alcohol, el 89.7% presentaron un consumo de alcohol sensato, el 84.7% reportaron un consumo de alcohol dependiente y el 87.8% un consumo de alcohol dañino.

Los tipos de consumo de alcohol en base al puntaje de los problemas asociados por sexo. Con relación al tipo de consumo de alcohol dependiente y dañino la media más elevada fue la del sexo femenino. Y de manera general se puede decir que según la interpretación del Instrumento de Evaluación de Consumo Intensivo (IECI) de problemas asociados a mayor consumo de alcohol mayores problemas asociados al consumo de alcohol y a menor consumo de alcohol menores problemas asociados.

Recomendaciones

Considerando los resultados del estudio se recomienda implementar programas de prevención dirigidos adolescentes y jóvenes.

Diseñar intervenciones de enfermería enfocadas para prevenir o reducir el consumo de alcohol.

Replicar el estudio en otra población de estudiantes de enfermería o universitarios para conocer las consecuencias de los tipos de consumo de alcohol.

Realizar estudios de tipo longitudinal para conocer la evolución de las consecuencias de los tipos de consumo de alcohol, ya que estas tienden a cambiar con la edad.

Profundizar en el estudio de las consecuencias en los tipos consumo de alcohol a través de estudios con enfoque cualitativo.

Referencias

- Acosta, L., Fernández, A., & Pillon, S. (2011) Factores sociales para el uso de alcohol en adolescentes y jóvenes, *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.
- Armendáriz, N., Villar, M., Alonso, M., Alonso, B. & Oliva, N. (2012). Eventos estresantes y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Investigación en Enfermería. Imagen Desarrollo*, 14(2), 97-112.
- Altarriba, F., Bascones, A., & Peña, J. (S/F). *Adolescencia y Alcohol, Guía para el profesorado*. Recuperado de <http://www.alcoholysociedad.org/ofertaeducativa/descargas/programa/GuiaProfesoresCastellanoOK.pdf>
- Camacho, I. (2005). Consumo de alcohol en universitarios: relación funcional con los factores sociodemográficos, las expectativas y la ansiedad social. *Acta Colombiana de Psicología*, 8(1), 91-119.
- Carrillo, S. & Ríos, S. (2013). Trabajo y rendimiento escolar de los estudiantes universitarios. El caso de la Universidad de Guadalajara, México. *revista de la educación superior* ISSN: 0185-2760 Vol. XLII (2), No. 166. Abril - Junio de 2013, pp. 9 – 3.
- Cruz et al. (2011). Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de ingeniería civil. *Psicología y Salud*, Vol. 21, Núm. 2: 265-271.
- De la Fuente, J. R., & Kershenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista de Invest. Clin. UNAM*, 35(29), 47-51.
- De la Villa Moral, J.M., & Ovejero, B.A. (2010). Consumo abusivo de alcohol en adolescentes españoles: tendencias emergentes y percepciones de riesgo. *Universitas Psychologica*, V. 10, No.1, 71-87.
- Fernández, S. J. (2007). Diferentes efectos del alcohol según el sexo. Recuperado el 15 de abril de 2010, de http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_

Abuso/Alcohol/Artículos/Efectos_del_alcohol_según_elsexo.pdf.

González-González et al. (2012). Depresión y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de bachillerato y licenciatura. *Salud Mental* 2012; 35:51-55.

Guzmán, F., Esparza, S., Alcántara, S., Escobedo, I., Henggeler, T. (2009). Consumo de alcohol en jóvenes y su relación con la violencia psicológica en el noviazgo. *Revista Electrónica Salud Mental, Alcohol y Drogas, Volumen 5, Número 2, 2009, paginas 1- 14, recuperado de:*
http://ipsi.uprrp.edu/violenciayalcohol/pdf/Articulo_AlcoholJovenes.pdf

Isorna, F.M., Fariña, R.F., Sierra, J., & Vallejo-Medina, P. (2015) Binge drinking: conductas sexuales de riesgo y drogas facilitadoras del asalto sexual en jóvenes españoles. *SUMA PSICOL.* 2015; 22(1):1-8.

Londoño, C. & Vinaccia, S. (2005). Prevención del abuso en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios: lineamientos en el diseño de programas costo-efectivos. *Psicología y Salud*, 15(2), 241-249.

López C.M. (2012) Determinantes de la Conducta Planeada y el Significado del Consumo de Tabaco y Alcohol y el Consumo de estas sustancias en Adolescentes. Tesis de Doctorado en Ciencias de Enfermería inédita. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería, Monterrey, NL, México.

Martínez-Hernández, A. Marí-Klose, M. J., A. Escapa, S., & Marí-Klose, P. (2012) Consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes: su asociación con los estados de ánimo negativos y los factores familiares. *Revista Esp Salud Pública* 2012; 86: 101-114.

Mantilla-Tolosa, S., Gómez-Conesa, A., & Hidalgo-Montesinos, M. (2011). Actividad física, tabaquismo y consumo de alcohol, en un grupo de estudiantes universitarios. *Revista Salud Publica*, 13(5), 748-758.

Motos, S.P., Cortés, Giménez, T.M., & Cadaveira, M.F. (2015) Predictores del Consumo semanal de Alcohol y sus consecuencias asociadas en

Universitarios Consumidores Intensivos de Alcohol, Adicciones, 2015.
Volumen 27 N°. 2, Paginas 119-131.

National Institute on Drug Abuse. El alcohol, Recuperado de
<http://www.drugabuse.gov/es/information-sobre-drogas/el-alcohol> on 9
Noviembre del 2015

Norma Oficial Mexicana nom-028-ssa2-2009, Para la Prevención, Tratamiento y
Control de las Adicciones. Recuperado de
http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/norma_oficial_nom.pdf

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, (2015). Informe Mundial
Sobre las Drogas, 2015, Informe Ejecutivo. Recuperado de
https://www.undoc.org/documents/mexicoandcentralamerica/eventos/2015/WDD2015/WDR15_ExSum_S.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS], (2015). Alcohol. Recuperado de
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>

Puig, Cortaza & Pillon (2011). Consumo de alcohol entre estudiantes mexicanos de
medicina. Rev. Latino-Am. Enfermagem, No.714-21.

Salcedo, M.A., Palacios, E.X., & Espinoza, A. (2011). Consumo de alcohol en
jóvenes universitarios. Avances en Psicología Latinoamericana, vol. 29, núm. 1,
junio, 2011, pp. 77-97.

Secretaría de Salud [SS], Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC]
(2011).

Encuesta Nacional de Adicciones. Recuperado de
<http://www.spps.gob.mx/spps-ena-2011.html>.

Secretaria de Salud (SS). (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia
de Investigación para la Salud. Recuperado el 5 de abril del 2016 de
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

Seguel, P.F., Santander, M.G., & Barriga, O. (2013), Validez y Confiabilidad del
Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol

(AUDIT) en Estudiantes de una Universidad Chilena, *Ciencia y Enfermería* XIX, 23-35.

Tapia, R. (2001). *Las adicciones: Dimensión, impacto y perspectivas*. [Versión Adobe Acrobat] Recuperado de [http://books.google.com.mx/books?id=3uC9BvACDtgC&printsec=frontcover&dq=descargar+libro+de+Tapia+R.\(2001\).&hl=es#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.mx/books?id=3uC9BvACDtgC&printsec=frontcover&dq=descargar+libro+de+Tapia+R.(2001).&hl=es#v=onepage&q&f=false)

Telumbre-Terrero, J., & Sánchez-Jaimes, B. (2015) Alcohol consumption among adolescents from state of guerrero, México. *Health and Addictions* 2015, Vol. 15, N° 1, Páginas 79-86.

Villatoro-Velázquez, J. et al. (2014). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Drogas*. Recuperado de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/investigacion/ENCODE_DROGAS_2014.pdf

World Health Organization, (2014). *Global status report on alcohol and health 2014*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Datos Personales (CDP)

Los siguientes instrumentos tienen como finalidad conocer lo que sucede respecto a los problemas asociados al consumo de alcohol dependiente y dañino en adolescentes y jóvenes universitarios.

En este documento se realizan algunas preguntas como datos personales generales, consumo de alcohol y problemas asociados al consumo. La información que tú proporciones solo será utilizada por el autor del estudio, puedes tener la seguridad de que la información es totalmente anónima y confidencial, y solo se darán a conocer los resultados de la presente investigación en forma global y nunca de forma individual. Ten por seguro que lo que escribas aquí no te afectará en tu calidad de estudiante y por ningún motivo se evaluará o criticará tu conducta en base a tus respuestas, por lo que solicito tu colaboración para responder a cada pregunta de acuerdo a tu realidad.

Si tienes alguna pregunta o alguna duda, puedes tener la confianza de preguntar.

Datos Personales

1) Edad (años cumplidos) _____

2) Sexo 1. Femenino _____ 2. Masculino _____

3) Estado civil

1. Soltero _____ 2. Casado _____ 3. Unión libre _____ 4. Divorciado _____

5. Separado _____

4) Escolaridad _____ (incluyendo el semestre que cursa)

1. Estudiante de Preparatoria _____ 2. Estudiante de Facultad _____

Semestre _____

5) Ocupación: Trabaja 1. Si _____ 2. No _____

Si trabajas, especifica en que trabajas _____

6) Prevalencia de Consumo de Alcohol

Responde con una X tu respuesta. Recuerda que la información que proporciones será confidencial.

	SI	NO
Has consumido alcohol alguna vez en la vida? (cerveza, tequila, vodka, bebidas preparadas, vinos, etc.) ¿A qué edad consumiste alcohol por primera vez? _____		
Has consumido alcohol en los últimos 12 meses		
Has consumido alcohol en el último mes		
Has consumido alcohol en los últimos 7 días		

Debido a que cada tipo de bebida tiene diferentes grados de alcohol y diferente presentación, te pedimos que para responder la siguiente pregunta consideres el ejemplo de la Figura de equivalencia de bebidas estándar para el consumo de alcohol, que se presenta en la siguiente página.

6) En un día típico (que consumes alcohol) ¿Cuántas copas o bebidas alcohólicas consumes (latas, botellas de cerveza, bebidas preparadas, whiskey, vodka, vinos, ron, brandy, tequila, mezcal)? _____

Figura de Equivalencia de Bebidas Estándar para el Consumo de
Alcohol



1 Cerveza (355 ml) = 1 Bebida



2 cervezas de $\frac{1}{4}$ (190 ml) = 1 Bebida



Tecaton (473 ml) = 1 $\frac{1}{2}$ Bebidas



Caguama (940 ml) = 2 $\frac{1}{2}$ Bebidas



Caguamón (1200 ml) = 3 $\frac{1}{2}$ Bebidas



Una copa de Vino de Mesa (150 ml) = 1 Bebida



Una copa de Vodka, Ron, Ginebra, Mezcal, Brady, Tequila o Whisky
(45 ml) = 1 Bebida

Si un joven se toma en un día 5 cervezas de 355 ml y una caguama (940 ml) equivale a 7 $\frac{1}{2}$ bebidas, ya que

5 Cervezas = 5 bebidas estándar

Una Caguama = 2 $\frac{1}{2}$ Bebidas

Total = 7 $\frac{1}{2}$ Bebidas Consumidas

Apéndice B

Cuestionario de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)

Instrucciones: Las siguientes preguntas tratan sobre el consumo de alcohol, lee cuidadosamente cada una de ellas y subraya la respuesta que más se acerque a la realidad.

<p>1. ¿Qué tan frecuente consumes alguna bebida alcohólica? (cerveza, tequila, vodka, vino)</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) De 4 o más veces a la semana</p>	<p>6. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente bebiste la mañana siguiente después de que bebiste 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 bebidas tomas en un día típico de los que bebes?</p> <p>(0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7, 8 o 9 (4) 10 o mas</p>	<p>7. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente te sentiste culpable o tuviste remordimiento por 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. ¿Qué tan frecuentemente tomas seis o más bebidas alcohólicas en un día típico de los que bebes?</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 ¿Qué tan frecuentemente olvidaste algo de lo que había pasado cuando estuviste 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 este último año ¿Te ocurrió que no pudiste parar de beber una vez que ya habías empezado?</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 lesionado o alguien ha resultado herido a consecuencia de tu consumo de alcohol? (peleas, accidentes automovilísticos)</p> <p>(0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año</p>
<p>5. Durante este último año ¿Qué tan frecuentemente dejaste de hacer algo que deberías de 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 medico se ha preocupado por la forma en la que bebes o te han sugerido que le bajas a tu forma de beber?</p> <p>(0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año</p>

Apéndice C

Instrumento de Evaluación de Consumo Intensivo (IECI)

Para responderlas siguientes preguntas circula SI o NO de acuerdo a las situaciones que has presentado.

Frecuentemente se presentan una serie de acontecimientos que pueden ocurrir mientras consumes alcohol o en un momento posterior. Señala en cada caso si te ha ocurrido a ti durante los últimos 6 meses.

	¿Te ha pasado?	
	SI	NO
1. He tenido resaca (dolor de cabeza, dolor de estómago, sentirme mal,...) la mañana después de beber	SI	NO
2. He tenido conflictos o discusiones con gente cercana a consecuencia de mi manera de consumir alcohol	SI	NO
3. Me he dado cuenta que ahora necesito mayor cantidad de alcohol que hace unos años para poder notar sus efectos o para emborracharme	SI	NO
4. Consumir alcohol me ha hecho sentirme deprimido o triste	SI	NO
5. Mi novio/a, pareja, padres se quejan de mi manera de consumir alcohol	SI	NO
6. Me he sentido ansioso, agitado o inquieto tras dejar de beber o reducir el consumo de alcohol	SI	NO
7. Por mi consumo de alcohol, no he comido correctamente (me salto comidas, como cualquier cosa...)	SI	NO
8. Cuando bebo digo cosas duras o crueles	SI	NO
9. Una vez empiezo me resulta difícil darme cuenta cuando debo parar de beber	SI	NO
10. Me he sentido culpable o avergonzado, por mi manera de consumir alcohol	SI	NO
11. He dejado de realizar otras actividades lúdicas porque he preferido estar consumiendo alcohol	SI	NO
12. Cuando bebo digo cosas de las que luego me arrepiento	SI	NO
13. He bebido más de lo que había planeado antes de empezar	SI	NO
14. He descuidado mis responsabilidades con mi familia, el trabajo o estudios por causa de la bebida	SI	NO
15. Consumir alcohol me ha hecho sentirme feliz	SI	NO
16. He olvidado cosas que han ocurrido mientras he estado bebiendo	SI	NO
17. Cuando estoy bebiendo, tomo otras drogas que normal mente no consumo en otros momentos	SI	NO

	¿Te ha pasado?	
18. Mi apariencia física se ha visto perjudicada por mi consumo de alcohol	SI	NO
19. He intentado reducir o incluso dejar de consumir alcohol de esta manera	SI	NO
20. He ido al trabajo o lugar donde estudio bajo los efectos del alcohol	SI	NO
21. He tenido problemas económicos porque he gastado demasiado dinero en el alcohol	SI	NO
22. Mi consumo de alcohol me ha llevado a realizar prácticas sexuales de las que luego me arrepiento	SI	NO
23. Me he sentido mal e incluso he vomitado después de beber	SI	NO
24. Mi familia se ha visto afectada por mi consumo de alcohol	SI	NO
25. Me he despertado en un lugar después de haber bebido sin poder recordar como llegue ahí	SI	NO
26. He perjudicado o lesionado a otra persona mientras estaba bebiendo	SI	NO
27. No he podido levantarme a la hora normal en la que suelo hacerlo, tras un consumo elevado de alcohol	SI	NO
28. Me he desmayado a causa de mi consumo de alcohol	SI	NO
29. Mi manera de consumir alcohol ha podido causar vergüenza o bochorno a alguien	SI	NO
30. Algunas personas cercanas han llegado a evitarme a consecuencia de mi manera de consumir alcohol	SI	NO

Apéndice D

Consecuencias Incluidas en el IECI, Diferenciadas por Areas

Síntomas físicos	<ul style="list-style-type: none"> • He tenido resaca (dolor de cabeza, dolor de estómago, sentirme mal,...) la mañana después de beber • Me he sentido mal e incluso he vomitado después de beber • No he podido levantarme a la hora normal en la que suelo hacerlo, tras un consumo elevado de alcohol • Me he desmayado a causa de mi consumo de alcohol • Me he despertado en un lugar después de haber bebido sin poder recordar cómo llegué allí • He olvidado cosas que han ocurrido mientras estaba bebiendo • Mi apariencia física se ha visto perjudicada por mi consumo de alcohol • Por mi consumo de alcohol, no he comido correctamente (me salto comidas, como cualquier cosa...)
Pérdida de Control	<ul style="list-style-type: none"> • He bebido durante más tiempo del que había planeado • He intentado reducir o incluso dejar de consumir alcohol de esta manera • Una vez empiezo me resulta difícil darme cuenta cuándo debo parar de beber
Conductas de Riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • He perjudicado o lesionado a otra persona mientras estaba bebiendo • Cuando he bebido he mantenido relaciones sexuales sin protección
Autopercepción	<ul style="list-style-type: none"> • Consumir alcohol me ha hecho sentirme deprimido o triste • Me he sentido culpable o avergonzado por mi manera de consumir alcohol • Consumir alcohol me ha hecho sentir infeliz
Dependencia Física	<ul style="list-style-type: none"> • Me he dado cuenta que ahora necesito mayor cantidad de alcohol que hace unos años para poder notar sus efectos o para emborracharme • Me he sentido ansioso, agitado o inquieto tras dejar de beber o reducir el consumo de alcohol
Consecuencias Socio-Interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando bebo digo cosas duras o crueles • Mi manera de consumir alcohol ha podido causar vergüenza o bochorno a alguien • Mi novio/a, pareja, padres se quejan de mi manera de consumir alcohol • He tenido conflictos o discusiones con gente cercana a consecuencia de mi manera de consumir • Cuando consumo digo cosas de las que luego me arrepiento • Mi familia se ha visto afectada por mi consumo de alcohol • Algunas personas cercanas han llegado a evitarme a consecuencia de mi manera de consumir alcohol
Consecuencias Profesionales	<ul style="list-style-type: none"> • He ido al trabajo o lugar donde estudio bajo los efectos del alcohol • He descuidado mis responsabilidades con la familia, el trabajo o estudios a causa de la bebida
Otras consecuencias	<ul style="list-style-type: none"> • He dejado de realizar otras actividades lúdicas porque he preferido estar consumiendo alcohol • Cuando estoy bebiendo, tomo otras drogas que normalmente no consumo en otros momentos • He tenido problemas económicos porque he gastado demasiado dinero en alcohol

Apéndice E

Consentimiento Informado para el Estudiante Mayor de Edad

Título del Proyecto:

Problemas asociados al consumo de alcohol dependiente y dañino en adolescentes y jóvenes universitarios.

Investigador Responsable: Lic. Victor Hugo Luevano Delgado

Director de Tesis: MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza

Introducción:

Estamos interesados en conocer la relación que existe entre los problemas asociados al consumo de alcohol dependiente y dañino en adolescentes y jóvenes para lo cual se solicita tu participación en este estudio, si tu aceptas, darás respuesta a las preguntas de los cuestionarios en un horario establecido, cabe señalar que es una actividad académica con fines científicos que requiere cumplir como requisito el Lic. Victor Hugo Luevano Delgado para obtener el grado de Maestro en Ciencias de Enfermería. A continuación se te explicará el propósito del estudio, así como los procedimientos, riesgos y beneficios, si tú decides participar te pediremos que firmes esta forma de consentimiento.

Propósito del Estudio

Este estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre los problemas asociados al consumo dependiente y dañino de alcohol en adolescentes y jóvenes universitarios que estudian en una Universidad Pública del Área Metropolitana de Monterrey, Nuevo León. La información que tú proporciones será confidencial y anónima.

Procedimiento

Si tu aceptas participar en este estudio se te entregará un sobre con una cedula de datos y dos cuestionarios. Se llevará a cabo la colecta de datos en las mismas instalaciones donde tomas tus clases, para lo cual se destinará un horario específico que no interrumpa con tus actividades escolares, se te informa que se cuidará en todo momento tu privacidad y anonimato. El tiempo en contestar los instrumentos será de 20 minutos aproximadamente.

Los resultados de los cuestionarios serán publicados pero únicamente de manera general, nunca se presentara información personalizada. Se te recuerda que los cuestionarios que tú contestes serán anónimos y que la información será confidencial, después de doce meses la información será destruida. Además se te informa que esto no tendrá repercusión alguna en tus calificaciones y no afectara tu relación escolar con maestros y/o directivos de la institución.

Riesgos e Inquietudes

No existe ningún riesgo serio relacionado con tu participación en el estudio. Sin embargo, si sientes incomodidad o frustración al hablar de los temas que trata la investigación, puedes retirarte si así lo decides y regresar cuando estés listo.

Beneficios Esperados

No hay ningún beneficio personal en tu participación en este estudio, sin embargo, en un futuro con los resultados encontrados se podrán diseñar programas de prevención de consumo de alcohol para el beneficio de los estudiantes de preparatoria y facultad.

Alternativas

La única alternativa para el presente estudio implica el no participar en él.

Costos

No hay ningún costo por participar en el estudio.

Preguntas

Si tienes alguna pregunta sobre los derechos acerca de tu participación en este estudio, podrás comunicarte con la responsable de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería [FAEN] de la Universidad Autónoma de Nuevo León [UANL], localizada en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 18 47, en horario de 9 a 14 horas, Dirección Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro.

Consentimiento para participar en el estudio de investigación

Yo voluntariamente acepto participar en esta investigación y que solo se colecciona información sobre mi persona. He leído la información en este documento y todas mis preguntas y dudas han sido respondidas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho.

El Lic. Victor Hugo Luevano Delgado me ha explicado el propósito del estudio incluyendo los posibles riesgos y beneficios de mi participación y de que puedo optar libremente por dejar de participar en cualquier momento y regresar si así lo deseo.

Nombre y Firma del participante _____

Firma del testigo (1) _____

Dirección: _____

Firma del testigo (2) _____

Dirección: _____

Firma Investigador Principal _____

Fecha: _____ de _____ 2016

Apéndice F

Consentimiento Informado para el Padre de Familia o Tutor

Título del Proyecto:

Problemas asociados al consumo de alcohol dependiente y dañino en adolescentes y jóvenes universitarios.

Investigador Responsable: Lic. Victor Hugo Luevano Delgado

Director de Tesis: MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza

Introducción:

Estimado padre de familia, estamos interesados en conocer la relación que existe entre los problemas asociados al consumo de alcohol dependiente y dañino en adolescentes y jóvenes, por lo cual estamos solicitando la participación de su hijo (a) en este estudio, cabe señalar que es una actividad académica con fines científicos que requiere cumplir como requisito el Lic. Victor Hugo Luevano Delgado para obtener el grado de Maestro en Ciencias de Enfermería. A continuación se le explicará el propósito del estudio, así como los procedimientos, riesgos y beneficios, si usted acepta que su hijo (a) participe le pediremos que firme esta forma de consentimiento.

Propósito del Estudio:

Este estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre los problemas asociados al consumo dependiente y dañino de alcohol en adolescentes y jóvenes universitarios que estudian en una Universidad Pública del Área Metropolitana de Monterrey, Nuevo León. La información que su hijo (a) proporcione será confidencial y anónima.

Procedimiento:

Si acepto que mi hijo participe se le pedirá que conteste una cedula de datos y dos cuestionarios. Se llevará a cabo la colecta de datos en las mismas instalaciones donde toma clases, para lo cual se destinará un horario específico que no interrumpa con sus actividades escolares, se me informa que se cuidará en todo momento la privacidad y anonimato.

Los resultados de los cuestionarios serán publicados pero únicamente de manera general, nunca se presentara información personalizada. Se me recuerda que los cuestionarios que mi hijo (a) conteste serán anónimos es decir no deberá colocar nombre, matricula ni algún dato que lo identifique por lo que la información será confidencial, después de doce meses la información será destruida.

Además se le informa que esto no tendrá repercusión alguna en las calificaciones y no afectará su relación escolar con maestros y/o directivos de la institución.

Riesgos e Inquietudes

No existe ningún riesgo relacionado con la participación de su hijo (a) en el estudio. Si su hijo se siente indispuesto o no desea seguir participando, puede retirarse en el momento que él (ella) lo decida.

Beneficios Esperados

No hay ningún beneficio personal en su participación en este estudio, sin embargo, en un futuro con los resultados encontrados se podrán diseñar programas de prevención para el consumo de alcohol en beneficio de los estudiantes de preparatoria y facultad.

Autorización para Uso y Distribución de la Información para la Investigación:

Las únicas personas que sabrán que su hijo (a) está participando en este estudio serán usted, su hijo (a) y los responsables del estudio. Ninguna información proporcionada por su hijo durante la aplicación de los cuestionarios será proporcionada a otros. Los resultados encontrados serán publicados de manera general en artículos de investigación, nunca se presentará información personalizada de su hijo (a). Recuerde que la información que su hijo (a) proporcione será completamente anónima y confidencial.

Preguntas

Si tengo alguna pregunta sobre los derechos acerca de la participación de mi hijo (a) en este estudio, podre comunicarme con la responsable de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería [FAEN] de la Universidad Autónoma de Nuevo León [UANL], localizada en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 18 47, en horario de 9 a 14 horas, Dirección Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro.

Consentimiento para participar en el estudio de investigación

Yo voluntariamente autorizo que mi hijo (a) participe en este estudio y que se colecte información sobre su persona. Yo he leído esta información y se han respondido todas mis preguntas. Aunque estoy aceptando la participación de mi hijo (a) en el estudio, él no está renunciando a ningún derecho.

Nombre y Firma del participante _____

Firma del testigo (1) _____

Dirección: _____

Firma del testigo (2) _____

Dirección: _____

Firma Investigador Principal _____

Fecha: _____ de _____ 2016

Apéndice G

Asentimiento Informado para el Estudiante Menor de Edad

Institución:

Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Subdirección de Posgrado e Investigación.

Título del Proyecto:

Problemas asociados al consumo de alcohol dependiente y dañino en adolescentes y jóvenes universitarios.

Investigador Responsable: Lic. Victor Hugo Luevano Delgado

Director de Tesis: MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza

Introducción:

Estamos interesados en conocer la relación que existe entre los problemas asociados al consumo de alcohol dependiente y dañino en adolescentes y jóvenes para lo cual se le solicita tu participación en este estudio, si tu aceptas, darás respuesta a las preguntas de los cuestionarios en un horario establecido, cabe señalar que es una actividad académica con fines científicos que requiere cumplir como requisito el Lic. Victor Hugo Luevano Delgado para obtener el grado de Maestro en Ciencias de Enfermería. A continuación se te explicará el propósito del estudio, así como los procedimientos, riesgos y beneficios, si tú decides participar te pediremos que firme esta forma de consentimiento.

Propósito del Estudio:

Este estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre los problemas asociados al consumo dependiente y dañino de alcohol en adolescentes y jóvenes universitarios que estudian en una Universidad Pública del Área Metropolitana de Monterrey, Nuevo León. La información que tú proporciones será confidencial y anónima.

Procedimiento

Si tu aceptas participar en este estudio se te entregará un sobre con una cedula de datos y dos cuestionarios. Se llevará a cabo la colecta de datos en las mismas instalaciones donde tomas tus clases, para lo cual se destinará un horario específico que no interrumpa con tus actividades escolares, se te informa que se cuidará en todo momento su privacidad y anonimato. El tiempo en contestar los instrumentos será de 20 minutos aproximadamente.

Los resultados de los cuestionarios serán publicados pero únicamente de manera general, nunca se presentara información personalizada. Se te recuerda que los cuestionarios que tú contestes serán anónimos y que la información será confidencial, después de doce meses la información será destruida. Además se te informa que esto no tendrá

repercusión alguna en tus calificaciones y no afectará tu relación escolar con maestros y/o directivos de la institución.

Riesgos e Inquietudes

No existe ningún riesgo serio relacionado con tu participación en el estudio. Sin embargo, si sientes incomodidad o frustración al hablar de los temas que trata la investigación, puede retirarte en cualquier momento.

Beneficios Esperados

No hay ningún beneficio personal en tu participación en este estudio, sin embargo, en un futuro con los resultados encontrados se podrán diseñar programas de prevención para el beneficio de los estudiantes de preparatoria y facultad.

Alternativas

La única alternativa para el presente estudio implica el no participar en él.

Costos

No hay ningún costo por participar en el estudio.

Preguntas

Si tienes alguna pregunta sobre los derechos acerca de tu participación en este estudio, podrás comunicarte con la responsable de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería [FAEN] de la Universidad Autónoma de Nuevo León [UANL], localizada en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 18 47, en horario de 9 a 14 horas, Dirección Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro.

Asentimiento

Yo voluntariamente acepto participar en esta investigación y que solo se colecte información sobre mi persona. He leído la información en este documento y todas mis preguntas y dudas han sido respondidas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho.

El Lic. Victor Hugo Luevano Delgado me ha explicado el propósito del estudio incluyendo los posibles riesgos y beneficios de mi participación y de que puedo optar libremente por dejar de participar en cualquier momento y regresar si así lo deseo.

Nombre y Firma del participante _____

Firma del testigo (1) _____

Dirección: _____

Firma del testigo (2) _____

Dirección: _____

Firma Investigador Principal _____

Fecha: _____ de _____ 2016

Resumen Autobiográfico

Lic. Victor Hugo Luevano Delgado

Candidato para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Tesis: Problemas Asociados al Consumo de Alcohol Dependiente y Dañino
en Adolescentes y Jóvenes Universitarios.

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

Biografía: Nacido en Monterrey, Nuevo León, México el 24 de Marzo de 1991,
hijo del Sr. Juan José Luevano Cardona y la Sra. Ma. Angélica Delgado
Ramírez.

Educación: Egresado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de
Nuevo León, con el grado de Licenciado en Enfermería en el año 2013.

Experiencia profesional: pasantía de la Licenciatura en Enfermería en el
Departamento de Formación Profesional de la Facultad de Enfermería de la
Universidad Autónoma de Nuevo León en el periodo Agosto 2013 – Julio 2014.

Becario de Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) para realizar
estudio de Posgrado en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de
Nuevo León el período Agosto 2015-Diciembre 2016.

Integrante de Sociedad de Honor de Enfermería Sigma Teta Tau Internacional.