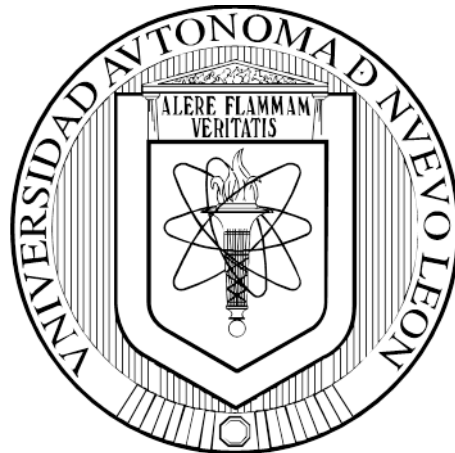


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA



HISTORIA FAMILIAR DE CONSUMO, FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y
CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA

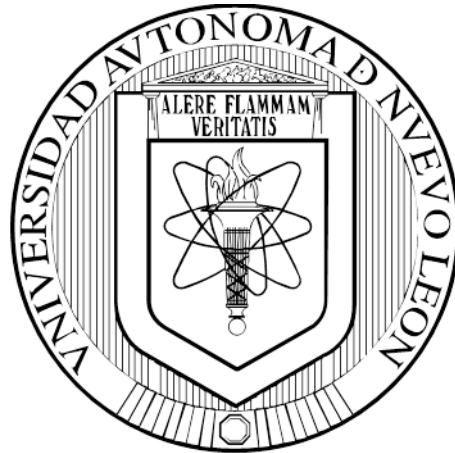
POR

LIC. ÁNGELES YÁÑEZ LOZANO

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

JULIO, 2016

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



HISTORIA FAMILIAR DE CONSUMO, FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y
CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA

POR

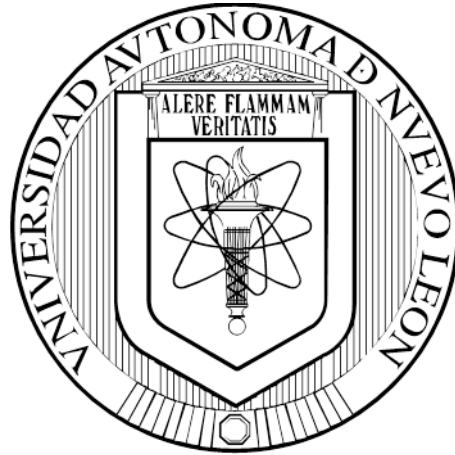
LIC. ÁNGELES YÁÑEZ LOZANO

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

DIRECTOR DE TESIS
DRA. MARÍA MAGDALENA ALONSO CASTILLO

JULIO, 2016

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



HISTORIA FAMILIAR DE CONSUMO, FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y
CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA

POR

LIC. ÁNGELES YÁÑEZ LOZANO

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

ASESOR ESTADÍSTICO

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD.

JULIO, 2016

HISTORIA FAMILIAR DE CONSUMO, FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y
CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA

Aprobación de Tesis

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Directora de Tesis

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Presidente

Dra. Nora Angélica Armendáriz García
Secretario

Dra. Bertha Alicia Alonso Castillo
Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Principalmente a Dios, por haberme brindado la oportunidad de realizar este proyecto para subir un eslabón más en mi vida, viendo realizado uno más de mis sueños, asimismo le agradezco el haberme permitido llegar con éxito a este momento, e iniciar una etapa más en mi formación personal y profesional.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) por el otorgamiento de la beca para la culminación de este logro académico.

A mi madre y hermano, a quienes agradezco inmensamente su confianza, apoyo incondicional, paciencia y amor hacia mí, quienes de forma incondicional, entendieron mi ausencia y malos momentos, que con su esfuerzo y dedicación contribuyeron en mi educación y en la realización de este trabajo, sin su apoyo esto no habría sido posible.

A mi director de tesis la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, quien contribuyó en la realización de este trabajo por el tiempo; gracias por la confianza puesta en mí, asimismo los regaños que en ocasiones no entendí pero que me dejaron un gran aprendizaje y motivaron a perseguir y proteger mi sueño.

A mis compañeros de la Maestría por los momentos que pasamos juntos, las alegrías, los aprendizajes y los lazos de amistad que se formaron entre nosotros.

Dedicatoria

"No le temas al tiempo, nadie es eterno...No temas a las heridas, te hacen más fuerte...No temas al llanto, te limpia el alma...No le temas a los retos, te hacen más ágil...No temas equivocarte, te hace más sabio y no le temas a la soledad, Dios está contigo siempre"

[Papa Francisco]

Es mi deseo, como sencillo gesto de agradecimiento, dedicarle este trabajo a mi madre, quien me apoyo permanentemente con espíritu alentador y confianza, contribuyendo a lograr mis metas y objetivos, que también se hicieron suyos.

Al PhD. Erick Landeros Olvera, quien me formó para este mundo de la investigación, con palabras de aliento me enseñó que los sueños se pueden hacer realidad.

A mi director de tesis, usted colaboró a enmarcar un eslabón más hacia mi futuro, en donde seré partícipe para el mejoramiento del proceso de enseñanza y aprendizaje.

A mi segunda casa de estudios, que me formó como profesional con capacidades para enfrentar los retos que se me presenten ante la sociedad, para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas y de profesionales en formación.

A todas aquellas personas que desde lejos han estado la pendiente de mí y me han apoyado dando palabras de aliento para continuar y poder conseguir este sueño.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	7
Estudios Relacionados	11
Historia familiar de consumo.	11
Funcionamiento familiar.	16
Consumo de alcohol.	19
Definición de Términos	21
Objetivos	23
Capítulo II	
Metodología	25
Diseño del Estudio	25
Población, Muestreo y Muestra	25
Instrumentos de Medición	26
Procedimiento de Selección y Recolección de Datos	29
Consideraciones Éticas	31
Análisis de Datos	33
Capítulo III	
Resultados	35
Consistencia Interna de los Instrumentos	35
Estadística descriptiva	36

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Estadística inferencial	43
Hallazgos Adicionales	60
Capítulo IV	
Discusión	66
Conclusiones	78
Recomendaciones	80
Referencias	81
Apéndices	89
A. Cédula de Datos Personales y de Prevalencias del Consumo de Alcohol [CDPPCA]	90
B. Inventario de Historia Familiar de Consumo de Alcohol [IHFCA]	92
C. Escala de Evaluación Familiar [APGAR]	94
D. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)	95
E. Asentimiento Informado del Estudiante	96
F. Consentimiento Informando para el Padre o Tutor	99

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Consistencia Interna de los Instrumentos	35
2. Características sociodemográficas de los participantes	36
3. Presencia del consumo de alcohol en la familia y miembro de la familia que consume alcohol	37
4. Frecuencias y proporciones del Inventario de Historia Familiar del Consumo de Alcohol [IHFCA]	37
5. Frecuencias y proporciones de la Escala de Evaluación Familiar [APGAR]	39
6. Frecuencias y proporciones de cantidad y frecuencia del consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT	40
7. Frecuencias y proporciones del consumo de alcohol dependiente de acuerdo al AUDIT	41
8. Frecuencias y proporciones de consumo de alcohol dañino de acuerdo al AUDIT	42
9. Medidas de Tendencia Central, de Dispersión y Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors para variables continuas y numéricas	43
10. Patrones de Consumo de Bebidas Alcohólicas de los Padres	44
11. Presencia de Historia Familiar de Consumo de Alcohol	46
12. Funcionamiento familiar	47
13. Prevalencias de consumo de alcohol	47
14. Chi Cuadrada de Pearson (χ^2) para la prevalencia del consumo de alcohol por edad	48

Lista de Tablas

Tabla	Página
15. Chi Cuadrada de Pearson (χ^2) para la prevalencia del consumo de alcohol por grado escolar	49
16. Chi Cuadrada de Pearson (χ^2) para la prevalencia de consumo de alcohol por sexo	50
17. Chi Cuadrada de Pearson (χ^2) para la prevalencia de consumo de alcohol por ocupación	51
18. H de Kruskal-Wallis para el tipo de consumo de alcohol por edad y escolaridad	52
19. Chi Cuadrada de Pearson (χ^2) para el tipo de consumo de alcohol por sexo y ocupación	52
20. Chi Cuadrada de Pearson (χ^2) para el consumo excesivo ocasional por edad y escolaridad	53
21. Chi Cuadrada de Pearson (χ^2) para el consumo excesivo ocasional por sexo y ocupación	54
22. Coeficiente de Correlación de Spearman para la historia familiar de consumo de alcohol y el funcionamiento familiar con el consumo de alcohol en adolescentes	55
23. Modelo de Regresión Lineal Múltiple para la Historia Familiar de Consumo de Alcohol [IHFCA], el número de hermano, la edad de inicio de consumo de alcohol y la Funcionalidad Familiar [APGAR] sobre el consumo de alcohol [AUDIT]	57
24. Chi Cuadrada de Pearson (χ^2) para la historia familiar del consumo de alcohol por prevalencia de consumo de alcohol	58

Lista de Tablas

Tabla	Página
25. Chi Cuadrada de Pearson (χ^2) para la funcionalidad familiar por prevalencia de consumo de alcohol	59
26. Chi Cuadrada de Pearson (χ^2) para el tipo de consumo de alcohol por historia familiar de consumo de alcohol y funcionamiento familiar	59
27. U de Mann-Whitney para la prevalencia del consumo de alcohol por edad	60
28. U de Mann-Whitney para la prevalencia del consumo de alcohol por Funcionalidad Familiar [APGAR]	61
29. U de Mann-Whitney para la prevalencia del consumo de alcohol por Inventario de Historia Familiar de Consumo de Alcohol [IHFCA]	62
30. Modelo de Regresión Lineal Múltiple para ocupación, la edad de inicio de consumo de alcohol y la funcionalidad familiar [APGAR] sobre el consumo de alcohol [AUDIT]	63

Lista de Figuras

Figura	Página
1. Relación de las variables de estudio	11
2. Grafica de dispersión de funcionalidad familiar y consumo de alcohol	56
3. Grafica de dispersión de funcionalidad familiar y ocupación	64
4. Grafica de dispersión de edad y ocupación	65

Resumen

Ángeles Yáñez Lozano
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Julio, 2016

Título del Estudio: HISTORIA FAMILIAR DE CONSUMO, FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA

Número de páginas: 115

Candidata a obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

LGAC: Prevencion de Adicciones: Drogas Licitas e Ilícitas

Propósito y Método del estudio: Identificar la relación y el efecto que existe entre la historia familiar de consumo de alcohol y el funcionamiento familiar con el consumo de alcohol en los adolescentes que estudian en una Secundaria pública del Estado de Nuevo León. El diseño del estudio fue descriptivo correlacional con muestreo unietápico por conglomerados, considerando una tasa de no respuesta de .05 se obtuvo una muestra de 362 adolescentes. Se utilizaron una Cédula de Datos Personales y de Prevalencias del consumo de Alcohol [CDPPCA] y tres instrumentos el Inventario de Historia Familiar de Consumo de Alcohol [IHFCA] de Natera et al. (2001), la Escala de Evaluación Familiar [APGAR] de Smilkstein, Ashworth y Montano, (1982) y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol [AUDIT] (Babor, 2001) adaptado a población mexicana por De la Fuente y Kershenovich, (1992), los cuales obtuvieron una consistencia interna aceptable Alpha de Cronbach de 0.85, 0.78 y 0.72 respectivamente.

Contribuciones y Conclusiones: La prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida fue de 41.7%, en el último año fue de 35.4%, en el último mes fue de 32.0%, en los últimos siete días fue de 2.8 %. Se muestra también el consumo excesivo ocasional (binge drinking) en los hombres fue de 6.2%, en las mujeres fue de 3.0%. El 71.8% reporta historia familiar positiva al consumo de alcohol y el 28.2% corresponde a historia familiar negativa al consumo de alcohol. Los adolescentes reportan que el 76.2% de sus familias muestran funcionalidad familiar, el 18.0% reportó disfunción moderada, finalmente el 5.8% indicó que existe en su familia disfunción severa. Se muestra que no existe correlación significativa entre la historia familiar de consumo de alcohol y la funcionalidad familiar con el consumo de alcohol en adolescentes. Se observa una relación negativa y significativa de la funcionalidad familiar con el consumo dependiente de alcohol ($r_s = -.204, p = .021$). El Modelo de Regresión Lineal Múltiple es significativo ($p = .009, f = 3.52, gl = 4$) con el 10.5% de la varianza que explica el consumo de alcohol. Las variables que mantienen su efecto significativo en el modelo de consumo de alcohol son la edad de inicio al consumo de alcohol ($B = -1.255, DE = .546, t = -2.298, p = .023$) y la funcionalidad familiar ($B = -.080, DE = .033, t = -2.403, p = .018$).

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS _____

Capítulo I

Introducción

El consumo de alcohol es un problema de salud pública, en virtud de ser la primera causa de accidentes y tercera causa de muerte en el mundo, además es uno de los principales factores de riesgo de muerte prematura y discapacidad. Se reporta que cada año fallecen por lo menos 3.3 millones de personas a causa del abuso de esta sustancia, lo que representa un 5.9% de la población (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015). Así mismo este consumo excesivo de alcohol se considera un factor de riesgo directo para el desarrollo de algunas enfermedades no transmisibles como la cirrosis hepática, algunas neoplasias, enfermedades cardiovasculares, traumatismos derivados de la violencia y de los accidentes de tránsito. Se estima que los adolescentes, son más susceptibles a consumir alcohol y a sufrir estas consecuencias (OMS, 2015).

El consumo excesivo de alcohol en el Pacífico Occidental y las Américas ocupa el primer lugar, por ello 320,000 jóvenes entre 15 y 29 años de edad mueren por causas relacionadas al consumo de alcohol, lo que representa un 9% de la mortalidad en este grupo etario (OMS, 2011). De igual manera se documenta que el grado de riesgo a la salud debido al consumo excesivo de alcohol, varía en función de la edad, el sexo y características biológicas, de la condición socioeconómica, así como de la situación que propicia el consumo y el contexto donde ocurre (Pons & Buelga, 2011).

En América Latina la situación no es diferente, México ocupa el quinto lugar en consumo de alcohol, se estima que 38 millones de adolescentes consumen esta sustancia (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2012). Adicionalmente se puede señalar que el alcohol, es la sustancia psicoactiva de mayor consumo entre ellos y se registra que el inicio del consumo ocurre entre los 12 y 17 años de edad. Además se reporta que por cada 100 adolescentes de 12 a 17 años el 2.9 % tienen problemas de abuso y dependencia al alcohol, siendo mayor en los hombres al presentar un porcentaje de

3.6 % contra 2.1 % en las mujeres (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática [INEGI], 2010).

La Encuesta Nacional de Adicciones en el año 2011 informa que el consumo de alcohol a nivel nacional, mostró un crecimiento significativo en la población de 12 a 65 años, la prevalencia de alguna vez en la vida pasó de 64.9% a 71.3%, en los últimos doce meses de 46.3% a 51.4% y el crecimiento mayor se presentó en la prevalencia del último mes ya que se incrementó de 19.2% a 31.6%, esta situación es mayor en los estados del norte de México (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM], 2011; Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2011; Secretaría de Salud [SS], 2011).

En el Estado de Nuevo León, los reportes del Centro de Integración Juvenil [CIJ] en 2014, muestran que el alcohol es la principal droga de impacto en adolescentes, dado que un 37.1% de los que solicitan atención se encuentran en edades de 10 a 14 años, es decir que están cursando sus estudios de secundaria. Además los costos anuales generados en la atención médica por causa del consumo de alcohol oscila en 150 mil pesos por persona que recibe tratamiento de rehabilitación para superar esta adicción, según informa el Comisionado Estatal Contra las Adicciones (CECA, 2013).

El consumo de alcohol es un problema frecuente en la adolescencia, el cual se inicia desde la niñez, se presenta en cualquier estrato social y contexto; en la región nororiental de México el 25% de los adolescentes consumen alcohol, siendo el mayor consumo en hombres con un 28.8% que en mujeres con un 15.0% (CIJ, 2014). En los últimos años se está presentando en adolescentes y jóvenes un tipo de consumo de alcohol que se le denomina consumo de alcohol excesivo ocasional (binge drinking) que consiste en consumir de seis a más copas (bebidas estándar) en un periodo de dos horas, este tipo de consumo incrementa el riesgo de dependencia a la sustancia y de graves consecuencias a la salud (Pons & Buelga, 2011; OMS, 2011).

Los adolescentes son la población más vulnerable para consumir alcohol específicamente aquellos que se encuentran entre 11 y 15 años dado que en esta etapa de vida se experimentan múltiples transiciones, como son los cambios en el crecimiento y desarrollo, en el estado emocional, en la estructura psicosocial, experimentan una preocupación por ser aceptados en el grupo de pares, y otorgan mayor credibilidad a la opinión de los amigos que a los de su propia familia; la literatura documenta que el consumo de alcohol en la adolescencia parece mostrar que esta conducta es una forma de adaptarse a la sociedad, dado que adquiere la conducta un significado para el grupo de adolescentes, por ello las altas prevalencias de consumo (Villareal, Sánchez & Musitu, 2013; Pons & Buelga, 2011; Quintero et al., 2012).

El problema del consumo de alcohol se considera multifactorial, donde factores microambientales, la familia, la sociedad y las características del propio individuo contribuyen en el inicio y mantenimiento de esta conducta (Becoña, 2007). Entre estos factores de riesgo se documentan los de tipo individual (autoestima, conducta desviada, relaciones sociales inadecuadas); los familiares (prácticas ineficaces de la crianza, consumo de alcohol por parte de los padres y alteraciones en el funcionamiento de la familia); la relación con el grupo de amigos (la influencia de la interacción social, la pertenencia al grupo y la presión de los amigos) y los relacionados con la comunidad (fácil acceso a bebidas alcohólicas, aceptación social hacia el consumo, presión social, angustia y estrés). Estos factores de riesgo pueden combinarse, lo que potencializa la probabilidad de incrementar el riesgo del consumo de alcohol, no obstante algunos de estos factores también podrían actuar como factores de protección (Natera et al., 2001; Quintero et al., 2012; Ruiz & Medina-Mora, 2012).

Algunos autores han documentado que la historia familiar, es un determinante crucial para el inicio y mantenimiento de la conducta de consumo de alcohol en este ciclo de vida (Natera et al., 2001; Medina-Mora, 2012; Quintero et al., 2012; Ruiz & Medina-Mora, 2014). La familia es un sistema social abierto, en constante interacción

con el medio natural, cultural y social; transmite los valores, creencias propias de la cultura a la cual se pertenece y las conductas que se reproducen entre sus miembros; la familia en la etapa de vida adolescente se enfrenta a intensos cambios y desafíos por lo que necesariamente también cambia su propio funcionamiento. En este sentido, en la familia ocurren constantes reajustes, con el propósito de lograr el desarrollo armónico de sus miembros en especial de los adolescentes (Carrasco, 2011).

El entorno familiar es el primer espacio socializador para el individuo; como tal, tiene un papel activo en la estructuración de las conductas que pueden ser saludables o no saludables, la comunicación es el vehículo para mostrar el cariño, el cuidado y la definición de los límites y responsabilidades entre sus miembros (Quintero et al., 2012). No obstante la familia, es uno de los primeros espacios donde se inicia el consumo de alcohol en los adolescentes, en este sentido la historia familiar de consumo de alcohol ha sido definida como un factor de riesgo, que muestra influencia en el consumo de alcohol de los adolescentes (Brook et al., 2010).

Se documenta además que existe mayor probabilidad de consumo abusivo en los adolescentes conforme aumenta la frecuencia de consumo de alcohol en sus padres; en general, el consumo de alcohol parental influye en los hijos en el inicio de la conducta, se ha observado que los adolescentes perciben una aceptación y actitud favorable de los padres hacia el consumo de ellos, incluso cuando los padres emiten mensajes verbales explícitos en contra de su uso. En otras palabras tiene más peso en la conducta de consumo de alcohol de los adolescentes la observación del consumo parental que las indicaciones en contra del consumo (Musitu & Pons 2010; Natera, Borges, Medina, Solís, & Tiburcio, 2001).

Se han localizado estudios en adolescentes y jóvenes que reportan que cuando existe historia familiar positiva de consumo de alcohol de consumo la probabilidad de consumo en éstos se incrementa; tanto en adolescentes de Girona (Salamó, Gras, & Font-Mayolas, 2010), del Distrito Federal (Natera et al., 2001); como en jóvenes

universitarios del Estado de Nuevo León (Armendáriz et al., 2014). Cuando en la familia se consume alcohol por parte de los padres y son observados por los hijos es probable se inicie la conducta de consumo de alcohol en los hijos; este comportamiento será reproducido por los miembros de la familia especialmente en los adolescentes, generando a su vez una cultura permisible hacia el consumo de alcohol al interior de la familia (Natera et al., 2001; Mota et al., 2010).

Adicionalmente Estévez, Musitu y Herrero (2005) han señalado que la funcionalidad familiar alterada rompe la función socializadora de los hijos, principalmente en la adolescencia; esta condición se convierte en factor de riesgo del desarrollo de estilos de vida no saludables y de comportamientos desadaptativos, como el consumo de sustancias tóxicas como el alcohol. Uno de los factores básicos en la funcionalidad familiar es la comunicación padres e hijos; en un estudio llevado a cabo en Nuevo León por Ahumada (2015) se documentó que la comunicación ofensiva y evitativa del padre con el hijo adolescente se relacionaba positivamente con el consumo de alcohol del chico que estudiaba secundaria.

La funcionalidad familiar es aquel conjunto de atributos (adaptabilidad, participación, desarrollo, afectividad y la capacidad resolutive) que caracterizan a la familia como sistema, explicando como la familia hace ajustes ante procesos de cambio que pueden facilitar y promover la adaptación de la familia a una situación determinada, no obstante también es posible que no ocurran los reajustes y provoque alteraciones en su funcionamiento (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito [UNODC], 2013; Muñoz-Rivas & Graña, 2001; Morla, Saad de Janon, & Saad, 2006).

Se ha documentado en algunos estudios sobre funcionalidad familiar alterada, que los factores que intervienen en esta, son la ausencia física y emocional de los padres, la deficiente calidad de los vínculos entre los miembros del sistema familiar, la ausencia de relaciones positivas dentro de la familia, como la falta de confianza entre sus miembros, las escasas manifestaciones de afecto y la percepción de poca cercanía entre

sus miembros son lo que contribuye a una disfuncionalidad familiar (Morla, Saad de Janon, & Saad, 2006; Estévez, Musitu, & Herrero, 2005). Aunado a lo anterior se ha documentado que la disfuncionalidad familiar incrementa el riesgo del consumo de alcohol en los adolescentes (Jaime et al., 2014).

En la experiencia personal de la autora principal del estudio en el campo comunitario, se ha observado en el trabajo con familias que cuando existe un funcionamiento familiar alterado, es frecuente que en el seno de la familia se consuma alcohol ya sea por parte del padre, madre o ambos. Lo anterior es preocupante para la enfermería ya que el riesgo de consumo de alcohol se puede elevar en los adolescentes con graves consecuencias inmediatas y mediatas; por ello esta área de estudio requiere de mayor conocimiento científico que profile la historia familiar de consumo, el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en adolescentes de secundaria y a partir de ello plantear intervenciones de promoción de la salud y de prevención del consumo de alcohol al interior de las familias.

Aunado a lo anterior se considera importante abordar esta problemática debido a que en México se reporta un incremento en los niveles de consumo de alcohol en los adolescentes que estudian secundaria, además son escasos los estudios sobre la historia familiar de consumo y del funcionamiento familiar con el consumo de alcohol en los adolescentes, por lo que se considera que el estudio puede ampliar o confirmar los hallazgos de investigadores que han abordado esta temática para una comprensión más amplia de estos conceptos y fundamentar en el futuro programas de prevención y reducción del consumo de alcohol.

Por su parte el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) en su declaración 2008 señala que las enfermeras tienen una alta responsabilidad en la prevención del consumo de alcohol. Indica además que el alcohol es una importante amenaza para la salud y para el conjunto social y económico de las familias, las comunidades y las

naciones, por ello enfermería tiene una responsabilidad de acción con base científica, lo que genera la necesidad de investigar este fenómeno.

El conocimiento generado del presente estudio, además podrá fortalecer a futuro programas educativos diseñados y aplicados por el personal de enfermería en los servicios de salud escolar, encaminados a reducir y evitar el inicio del consumo de alcohol en adolescentes que estudian secundaria y que tienen antecedentes de historia familiar de consumo y con un funcionamiento familiar alterado.

Con base en lo anterior y lo que la literatura reporta se pretende identificar la relación y el efecto que existe entre la historia familiar de consumo y el funcionamiento familiar con el consumo de alcohol en adolescentes que estudian secundaria.

Marco de Referencia

Los conceptos que se sustentan en el presente estudio son historia familiar de consumo, funcionamiento familiar y consumo de alcohol.

En la familia, los padres desempeñan el rol de establecimiento de reglas y normas, así mismo son modelos a seguir por parte de los hijos, por tal motivo los hábitos y conductas por parte de los padres representa para los hijos la oportunidad de aprender estos comportamientos. Cuando los hábitos de la familia son saludables pueden ser un factor protector de conductas de riesgo; por el contrario, si dentro del modelado parental existen conductas no saludables, esta influencia puede representar un factor de riesgo en los hijos aumentando la probabilidad de reproducción de estos hábitos no saludables, como el consumo de alcohol (Musitu & Pons, 2010).

La familia es el primer espacio donde los hijos observan el consumo parental, en esta se pueden presentar episodios de embriaguez, o la presencia del síndrome de dependencia al alcohol por parte del padre, madre o ambos (Natera et al, 2001). Lo anterior puede constituir un riesgo para que el adolescente reproduzca este patrón, sin embargo no todos los adolescentes con historia familiar de consumo de alcohol desarrollan esta conducta.

En relación al funcionamiento familiar Olson, Sprenkle y Rusell (1997) indican que éste es el resultado de la interacción de factores como cohesión, adaptabilidad, comunicación, de las interacciones de sus miembros, el afecto y las relaciones entre los integrantes de la familia. El funcionamiento familiar se expresa por la forma en que el sistema familiar enfrenta crisis, dificultades y problemas (adaptabilidad), implica valorar la forma en que se permiten las expresiones de afecto o cariño (afectividad) incluye el crecimiento personal de los integrantes de la familia (desarrollo), la interacción entre ellos (cooperación) sobre la base del respeto, autonomía y el espacio del otro (resolución) (Louro & Ortiz, 1997; Smilkstein, 1978).

El funcionamiento familiar, puede alterarse cuando existen conflictos y tensiones entre sus miembros, cuando no se realizan los ajustes necesarios ante los cambios que son inherentes a la etapa de desarrollo de cada uno de sus miembros, o cuando existen eventos adversos que no son afrontados adecuadamente (Minuchin, 1982). El funcionamiento familiar alterado por las circunstancias antes descritas puede relacionarse de forma directa con el inicio de consumo de sustancia adictivas en alguno de los integrantes de la familia, especialmente en los adolescentes (Agudelo, 2005).

Respecto al consumo de alcohol en México de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana [NOM-028-SSA2-2009] para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, define una bebida alcohólica como aquella sustancia adictiva que contiene alcohol etílico en una proporción de 2% y hasta 55% en volumen. Se considera una copa ó bebida estándar a una cerveza de 12 onzas, ó 5 onzas de vino ó 1.5 onzas de destilados. Cada una de estas bebidas contienen aproximadamente la misma cantidad de alcohol, que es 0.5 onzas es decir, entre 10 y 12 gramos de etanol (Secretaria de Salud [SS], 2009; Tapia, 2001).

El alcohol dentro del organismo varía de hombres a mujeres debido que las mujeres tienen menor cantidad de la enzima deshidrogenasa en el estómago, por consiguiente aunque una mujer y un hombre consuman la misma cantidad de alcohol, en

la mujer permanece una concentración de alcohol más alta en la sangre; dado que el consumo excesivo de etanol (sustancia exógena), su estructura química le permite llegar a todos los órganos y tejidos.

El etanol atraviesa las membranas de las células e interacciona con los elementos que las componen, la interacción del etanol con los sistemas de neurotransmisión es la base del daños que el alcohol provoca a corto y largo plazo al cerebro, los efectos del etanol sirven de punto de inicio de la dependencia alcohólica, estos fenómenos relacionados con la sensibilidad del individuo a los efectos del etanol estimulan y refuerzan la conducta bebedora en los adolescentes (Rodríguez, Sanchiz, & Bisquerra, 2014).

El consumo de alcohol poblacional se evalúa en función de la frecuencia y cantidad de consumo. Respecto a la frecuencia de consumo según lo propuesto por la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones [NOM-028-SSA2-2009] una manera de evaluación de la frecuencia es mediante la prevalencia que se define según Beaglehole, Bonita, y Kjellström (2008) como el número de usuarios con una enfermedad, evento, problema o conducta como sería en este caso el consumo de alcohol, en relación al tamaño total de la población en un momento dado del tiempo, y el producto obtenido se multiplica por cien. Por lo que la prevalencia total o global es la proporción de personas que han consumido alcohol alguna vez en la vida; la prevalencia lápsica se conoce como la proporción de personas que consumieron alcohol en el último año; la prevalencia actual la proporción de personas que han consumido alcohol en el último mes y la prevalencia instantánea es la proporción de personas consumidoras de alcohol en los últimos siete días; estos cuatro tipos de prevalencia fueron considerados en el presente estudio.

Aunado a lo anterior el consumo de alcohol también se clasifica por tipo de consumo en relación con la cantidad de consumo y los problemas derivados de este: por

ello el consumo puede ser sensato (sin riesgo), dependiente (de riesgo) o dañino (perjudicial).

El consumo de alcohol sensato (sin riesgo) se refiere a la ingesta de alcohol no más de dos bebidas estándar en un período máximo de tres veces por semana en mujeres, y en hombres el consumo hasta cuatro bebidas estándar no más de tres veces por semana (Babor et al., 2001; De la Fuente & Kershenovich, 1992).

El consumo dependiente o de riesgo aumenta la probabilidad de presentar consecuencias adversas en la salud del consumidor. La OMS (2008) lo define como el consumo de alcohol en hombres de cinco a nueve bebidas alcohólicas estándar y en mujeres de tres a cinco bebidas alcohólicas estándar, además de que hayan dejado de realizar sus actividades por consumir alcohol. El consumo de alcohol dañino (perjudicial) se refiere a la ingesta de alcohol que provoca consecuencias a nivel de salud física, mental y social. Este tipo de consumo se presenta cuando los hombres ingieren diez o más bebidas alcohólicas, y las mujeres ingieren de seis a más bebidas alcohólicas estándar en un día típico. Además que se sienta culpable o con remordimiento por haber bebido, que olvide algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo; así como que algún amigo o personal de salud le haya manifestado su preocupación por su forma de beber o que alguien haya resultado lesionado o herido a consecuencia de su consumo de alcohol (Babor et al., 2001; De la Fuente & Kershenovich, 1992).

Además en los últimos años y en países en vías de desarrollo de la región, incluyendo México, Brasil, Perú, Bolivia, Uruguay, Costa Rica y Chile, se ha presentado un tipo de consumo característico en jóvenes y adolescentes que es el consumo excesivo episódico de alcohol (binge drinking) el cual consiste en beber más de seis bebidas alcohólicas estándar en una sola ocasión y en un periodo corto de tiempo (Villatoro et al., 2005; Medina- Mora et al., 2012). De acuerdo con la OMS (2002) y el Instituto Nacional sobre el Abuso del Alcohol y el Alcoholismo (NIAAA, 2014) el consumo de

alcohol excesivo episódico (binge drinking) es definido al consumo de seis o más bebidas estándar en un periodo de dos horas para el hombre, y cuatro o más bebidas estándar para la mujer, este tipo de consumo de alcohol está asociado con mayores daños físicos y emocionales; esta práctica es más común en hombres, en especial durante la adolescencia y en la etapa de adultos jóvenes (NIAAA, 2014; OMS, 2002). Los cuatro tipos de consumo antes citados se evaluaron en el presente estudio.

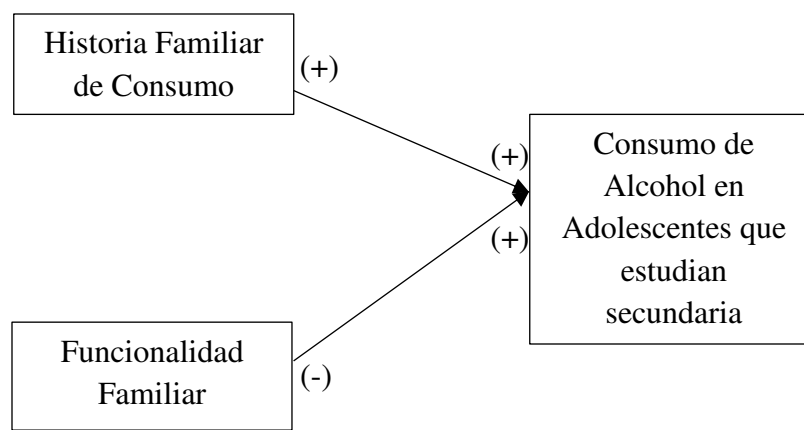


Figura 1. *Relación de las variables de estudio.*

La figura anterior de acuerdo con la literatura revisada muestra la posible relación de la Historia Familiar de Consumo y la Funcionalidad Familiar con el Consumo de Alcohol en los Adolescentes que estudian Secundaria.

Estudios Relacionados

En este apartado se reportan los estudios que tiene relación con las variables de estudio, en primer lugar se presentan los artículos referente a historia familiar de consumo, en segundo lugar los de funcionamiento familiar, y finalmente los relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes.

Historia familiar de consumo.

Armendáriz et al., (2015) realizaron un estudio descriptivo correlacional con el objetivo de identificar la relación de la historia familiar del consumo de alcohol y el consumo de alcohol de los estudiantes de preparatoria. La población de estudio estuvo

conformada por 240 estudiantes de bachillerato de una institución pública del Estado de Nuevo León, emplearon el Inventario de Historia Familiar de Consumo de Alcohol, el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). Los resultados muestran en la historia familiar de consumo un 43.3% de los estudiantes informa que sus padres consumen alcohol, mientras que un 56.7% de los adolescentes no presentan historia familiar de consumo. En las prevalencias de consumo de alcohol con la historia familiar de consumo, el consumo de alguna vez en la vida, presentó mayores prevalencias ($\bar{X}=6.47$, $p=.020$), respecto a los que no consumieron alcohol presentando una mediana más baja ($Mdn =6.50$ vs $Mdn=4.00$). En la prevalencia de consumo de la última semana y el último mes no se encontraron diferencias significativas. Respecto a la prevalencia de consumo de alcohol en los adolescentes el consumo de alguna vez en la vida fue de 66.7% (IC 95% [61- 73]), el consumo en el último año fue de 48.3 % (IC 95% [42- 55]), el consumo en el último mes de 22.5 % (IC 95% [17- 28]) y el consumo en la última semana 8.8% (IC 95% [5- 12]). El tipo de consumo de alcohol que predomina en los adolescentes es el consumo sensato 74.1%, seguido del consumo dañino o perjudicial 14.7% y finalmente el consumo dependiente 11.2%.

Armendáriz et al. (2014) realizaron un estudio descriptivo, correlacional y predictivo, con el objetivo de identificar la relación e influencia de la historia familiar de consumo de alcohol sobre el consumo de alcohol en los estudiantes universitarios de Nuevo León. La muestra fue probabilística, estratificada y se conformó por 680 estudiantes universitarios, emplearon el Inventario de Historia Familiar de Consumo de Alcohol, el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). Los resultados muestran que la mayoría de los estudiantes se encontraron entre los 17 y 20 años de edad (59.7 %). Los estudiantes en mayor proporción fueron hombres (57.4%) y el 42.6% son mujeres. En la prevalencia de consumo de alcohol se observó que el 92.2%, (IC 95% [82- 88]) de los participantes ha

consumido alcohol alguna vez en su vida, de los cuales el 85.1 % (IC 95% [82-88]) ha consumido en el último año, en el último mes el 60.4%, (IC 95% [57- 64]) de ellos ha consumido alcohol y en la última semana el 40.1%, (IC 95% [36- 44]) de los estudiantes ha consumido alcohol. No obstante el 7.8%, (IC 95% [5- 9]) de los participantes nunca ha consumido alcohol.

De acuerdo con el inventario de historia familiar, se observa una media de 14.13 ($DE = 11.14$) lo que indica que se presenta historia familiar de consumo de alcohol positiva en los estudiantes universitarios, también se identificaron diferencias significativas de consumo de alcohol respecto a la historia familiar de consumo ($U = 21947.50$, $p = .001$), observándose que los estudiantes universitarios que presentan antecedentes familiares de consumo presentan puntajes de consumo de alcohol más altos ($\bar{X} = 5.93$, $Mdn = 5.00$, $DE = 5.23$) a diferencia de los estudiantes que no presentan dichos antecedentes ($\bar{X} = 4.39$, $Mdn = 2.50$, $DE = 4.63$). Finalmente muestran que la historia familiar de consumo de alcohol, se relaciona positivamente con el consumo de alcohol del estudiante universitario ($r_s = .285$, $p < .01$).

Villareal, Sánchez y Musitu (2013) realizaron un estudio descriptivo explicativo con el objetivo de proponer un modelo que explique el consumo abusivo de alcohol en adolescentes escolarizados, en relación con la familia, escuela y la sociedad con el consumo de alcohol. La muestra estuvo formada por 1,245 adolescentes de ambos sexos (630 hombres y 615 mujeres) del Estado de Nuevo León, de edades comprendidas entre los 12 y 17 años de edad ($\bar{X} = 15$ años; $DE = 1.5$). Los resultados muestran correlaciones de forma positiva y significativas en el consumo excesivo de alcohol con el consumo de la familia ($r = .320$; $p < 0.01$); y se relaciona negativamente con las variables de funcionamiento familiar ($r = -.070$; $p < 0.05$); y apoyo familiar ($r = -.110$; $p < 0.01$). Además se reporta que el consumo abusivo de alcohol muestra efecto positivo con el consumo de la familia ($\beta = 0.805$, $p < 0.001$). Se observó también efecto del consumo de alcohol del adolescente y el consumo que realiza la familia; observándose que a los

hombres resultó positivo y mayor ($\beta = 0.307, p < .001$) que en las mujeres ($\beta = 0.173, p < .001$).

Valencia, García y Lozano (2011) realizaron un estudio prospectivo, transversal, descriptivo, con el objetivo de identificar las características familiares y personales relacionadas al consumo de alcohol en adolescentes estudiantes de segundo y tercer año de educación secundaria, residentes de una comunidad rural del estado de Michoacán. La muestra estuvo constituida por 161 adolescentes de entre 13 y 15 años de edad. Los resultados muestran que el 18% de los adolescentes encuestados consume alcohol, el 11.9 % la combinación de alcohol y tabaco. El 20% de los adolescentes que consumen alcohol, refirieron que sus padres conocen de esta práctica y el 3% manifestó que sus padres los reconocen como consumidores de alcohol.

Al preguntar sobre la compañía con la cuál realizan el consumo de alcohol, el 30% refirió a los amigos, 8% con familiares como el papá, tíos o primos y el 4% manifestó que lo consumen a solas. Al preguntar si saben o conocen que en su familia consumen algún tipo de sustancia el 30% contestó que se consume alcohol y el 8% refiere consumen alcohol y tabaco. En cuanto a identificar qué miembro de la familia es el que consume este tipo de sustancias, el 28% refiere al padre, 11 % al tío, 9% al hermano y 3% al primo.

Ruiz y Ruiz (2011) realizaron un estudio con el objetivo de establecer un modelo de predicción del consumo de alcohol de los jóvenes de las etapas educativas de enseñanza secundaria y preparatoria, y conductas de consumo del entorno familiar. La muestra se conformó por 6,170 alumnos de los cuales el 49.5% eran hombres y el 50.5% fueron mujeres de Armenia. Los resultados muestran en el nivel secundaria que existe un porcentaje de estudiantes elevado (65.4%) que no consume alcohol, en comparación con el nivel preparatoria, donde esa cifra se sitúa en el 27.6%.

El estudio muestra que el modelado familiar influye en el consumo de alcohol del adolescente. En nivel secundaria, tener hermanas bebedoras es el mayor factor de riesgo

en el entorno familiar para que los sujetos sean consumidores de alcohol, tanto habituales como esporádicos, de alcohol ($OR = 3.44$ y $OR = 2.71$), seguidos de los hermanos ($OR = 1.99$ y $OR = 2.15$), padres ($OR = 1.62$ y $OR = 1.54$) y madres ($OR = 1.49$ y $OR = 1.96$). Mientras que en nivel preparatoria muestra que tener hermanos bebedores representa el mayor factor de riesgo en el entorno familiar para el consumo de alcohol ($OR = 2.419$ y $OR = 2.09$), seguidos de las hermanas ($OR = 2.00$ y $OR = 1.96$), padres ($OR = 1.75$ y $OR = 1.96$) y madres ($OR = 1.88$ y $OR = 1.93$). Por lo tanto, los autores indican que cuando los familiares directos del adolescente son consumidores de bebidas alcohólicas representa un riesgo mayor para el consumo de alcohol de los chicos y chicas.

Salamó, Gras y Font-Mayolas (2010) realizaron un estudio predictivo con el objetivo de analizar los patrones de consumo de alcohol y el papel de la influencia familiar al consumo de alcohol; la muestra se conformó por 1,624 estudiantes de Secundaria de Girona; las edades oscilaron entre los 12 y 18 años ($M = 14.16$; $DE = 1.29$). Los resultados muestran que menos de la mitad de los adolescentes de la muestra (42.2% hombres vs 42% mujeres) no han probado nunca el alcohol, un 37.1% lo han probado pero no se consideran consumidores y un 20.9% informan ser consumidores actuales de esta sustancia, no se observan diferencias significativas en relación al género ($p > .05$) y se muestra que el consumo se incrementa con la edad ($X^2 = 286.10$; $p < .01$).

La influencia de consumo del padre, la madre o de algún hermano influye en el consumo del adolescente, de este modo los consumidores tienen mayor influencia del consumo de padres ($X^2 = 12.98$; $p < .01$), madres ($X^2 = 22.20$; $p < .01$) o algún hermano ($X^2 = 60.55$, $p < .01$). La conducta de consumo de alcohol se reproduce en los hijos un 59.2% cuando el padre es consumidor, en un 44.6% cuando la madre es consumidora ($X^2 = 28.24$; $\beta = -.050$ $p = 0.06$, $IC\ 95\% = 0.36:1.03$).

En síntesis se observa que existe relación de la historia familiar de consumo con el consumo de alcohol en los adolescentes y jóvenes. Se identificó que cuando el padre, madre o algún hermano consumen alcohol, los adolescentes tienden a reproducir esta conducta, incrementando el riesgo de consumo de alcohol. Además se observó que existen diferencias significativas entre los adolescentes que presentan historia familiar de consumo en comparación con los que no presentan historia familiar de consumo.

Funcionamiento familiar.

Branstetter et al. (2011) realizaron un estudio longitudinal con el objetivo de examinar las asociaciones entre el consumo de sustancias por parte de un amigo, la relación entre padres- adolescentes y el consumo de sustancias. La muestra se compuso por 166 participantes (padres y amigos cercanos) de Italia. Los resultados muestran que no hubo diferencias entre hombres y mujeres en relación al consumo de sustancias. El consumo del amigo se asoció fuertemente al inicio de consumo de sustancias en los adolescentes, como lo es el alcohol y el tabaco (Hombres $M = 3.20$, Mujeres $M = 3.68$, $p < 0.01$). El apoyo madre- adolescente mostró diferencia significativa para el inicio del consumo de alcohol por parte de los adolescentes (Hombres $M = 3.06$, Mujeres $M = 3.35$; $p < 0.01$). Los resultados de las betas estandarizadas en el análisis de regresión para predecir el consumo de alcohol en el adolescente, son el consumo del amigo ($B=0.39$; $p<.01$) y el apoyo madre-adolescente ($B=-0.19$; $p<.05$) con un 22% de la varianza explicada del consumo de alcohol.

Habib et al., (2010) realizaron un estudio transversal con el objetivo de examinar la importancia de la atención familiar, la estructura familiar y las relaciones padre-adolescente sobre el consumo de alcohol de los adolescentes. La atención familiar se midió con las preguntas ¿Cuándo no estás en casa, tus padres saben dónde y con quién estas? ¿En tu casa existen reglas claras, respecto al consumo de alcohol? La estructura familiar se midió con la pregunta ¿Con quién vives en tu casa y pasas la mayoría del tiempo? El consumo de alcohol se midió con las preguntas ¿Has consumido alcohol,

alguna vez en tu vida?, ¿Qué tipo de bebidas alcohólicas consumes?, ¿Has consumido alcohol, hasta llegar a un grado de embriaguez? La muestra la conformaron 8,256 participantes de los cuales el 48.0 % eran hombres y el 52.0 % mujeres de Australia.

Los resultados muestran que la cercanía emocional con el padre ($OR=1.14$; $IC\ 95\% [1.06-1.23]$), la estructura familiar ($OR=1.17$; $IC\ 95\% [1.03- 1.32]$) y la atención familiar ($OR=2.35$; $IC\ 95\% [2.09- 2.65]$) son un predictor para el consumo de alcohol de alguna vez en la vida , la estructura familiar alterada aumenta el riesgo de adolescentes de consumir alcohol de alguna vez en la vida en un 14 % y la no atención familiar en un 17%. La cercanía emocional con el padre ($OR=0.82$; $IC\ 95\% [0.68- 0.98]$) y la atención familiar ($OR=2.43$; $IC\ 95\% [1.88- 3.14]$) fueron variables predictoras significativas del riesgo de consumo de alcohol en exceso en los adolescentes.

Kristjansson et al., (2009) realizaron un estudio transversal con el objetivo de identificar y explicar la relación del conflicto familiar y el uso de alcohol en los adolescentes. La muestra se compuso por 7 430 adolescentes de 14 a 16 años de edad de Islandia. El consumo de alcohol entre los adolescentes se midió con la pregunta: "¿Con qué frecuencia durante los últimos 30 días has consumido una bebida de alcohol de cualquier tipo? El conflicto familiar se midió con las siguientes preguntas: "¿Has estado involucrado en una discusión seria con tus padres?,"¿Has sido testigo de un argumento serio por tus padres?. Los resultados muestran que el 23% de los participantes informaron que sus padres han tenido un conflicto familiar en algún momento de su vida, el 16% refirió haber consumido alcohol a causa del conflicto familiar en los últimos 30 días y el 33% admitió haber tomado una bebida de alcohol. Los resultados del Modelo de Regresión Logística para la predicción de consumo de alcohol en el adolescente, mostraron que el haber experimentado el divorcio en la familia es un factor de riesgo que aumenta la probabilidad del consumo de alcohol en un 66% ($OR = 1.66$; $IC\ 95\% [1.48- 1.87]$).

Sanz et al (2004) realizaron un estudio para analizar la situación de consumo de drogas entre los adolescentes de 3° y 4° de Educación Secundaria de Vizcaya y la relación entre el funcionamiento familiar (conflicto marital, relaciones padres-hijos, cohesión y adaptabilidad familiar) y el consumo de drogas en los adolescentes. La muestra la conformaron 130 alumnos (55.4% mujeres y 43.8% hombres). La media de la edad fue 14.6 años ($DE= 0.7$). Los resultados muestran que el 32.3% de los adolescentes refiere no haber consumido nunca alcohol, un 26.2% refiere consumir sólo en ocasiones especiales, el 14.6% refiere consumir de vez en cuando y un 0.8% refiere consumir todos los días. La edad de iniciación en el consumo de alcohol oscila entre los 11 y 16 años.

El consumo de alcohol por parte de la madre, se asocia a un consumo excesivo entre los adolescentes ($r_s= 0.25$; $p<0.05$), el consumo por parte del hermano se relaciona de forma significativa ($r_s= 0.25$; $p<0.05$) para el consumo de alcohol en los adolescentes. Respecto al funcionamiento familiar se muestra asociación entre la frecuencia del conflicto familiar y el consumo de alcohol ($r_s= 0.26$; $p<0.01$) la percepción del hijo y la inestabilidad marital se asocia también con el consumo de alcohol de este ($r_s= 0.24$ $p>.05$) y con la frecuencia de borrachez ($B=0.43$, $p<0.01$) y la percepción del hijo sobre el funcionamiento familiar alterado se asocia con el consumo de alcohol ($r_s= -0.27$ $p<0.05$). Adicionalmente se observa en el consumo del hermano un ($OR=2.58$, $p<0.05$) lo que se significa que cuando el adolescente tiene un hermano que consume alcohol, la probabilidad del consumo de este es de 2.58 veces.

En síntesis la funcionalidad familiar influye en el consumo de alcohol de los adolescentes cuando estos experimentan o perciben un conflicto familiar, cuando existe desatención por parte de los padres a los hijos, o cuando sienten escasa relación afectiva de sus padres hacia ellos. Se muestra además que la estructura familiar, también tiene un papel significativo en el inicio de consumo de alcohol en los adolescentes.

Consumo de alcohol.

Villatoro et al. (2014) realizaron una encuesta probabilística en población escolar de secundarias y bachilleratos de la ciudad de México, con el objetivo de conocer la prevalencias del uso de drogas, alcohol y tabaco, así como las tendencias en el consumo. La muestra la conformaron 900 estudiantes de secundaria y 900 estudiantes de bachillerato de la ciudad de México y sus Delegaciones. Los resultados muestran que el 68.2% de la población escolar ha consumido alcohol alguna vez en la vida y el 83.7% lo ha consumido en el último mes. El consumo de alcohol en el último mes, en el nivel secundaria es de 27.2%, y para el nivel preparatoria es de 56.5%. En los participantes de nivel bachillerato se presentan porcentajes de consumo y abuso de alcohol dos veces mayor que en secundaria, el inicio de consumo es a los 14 años con un 53.6% y quienes tienen 18 años o más es de 92.5%. Finalmente el 22.5% de los estudiantes consumieron cinco copas o más en un sola ocasión.

Telumbre y Sánchez (2014) realizaron un estudio transversal descriptivo, con el objetivo de describir el tipo de consumo de alcohol en adolescentes del estado de Guerrero, la muestra la conformaron 292 estudiantes pre-universitarios, emplearon el Cuestionario de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol [AUDIT]. Los resultados muestran que la edad de inicio al consumo fue a los 14.4 años. Los adolescentes que refieren haber consumido bebidas alcohólicas en el último año consumen en promedio 2.4 bebidas alcohólicas en una sola ocasión. Del total de los adolescentes el 72.1% ha consumido alcohol alguna vez en la vida, el 46.9% lo ha hecho en el último año, el 23.3% en el último mes y el 51.1% en la última semana. El tipo de consumo en los adolescentes fue que el 37.2% refiere un consumo sensato de alcohol, el 24.8% un consumo perjudicial y el 38% presenta un consumo dañino.

Galán, Gonzales y Valencia-Martin (2014) realizaron un estudio transversal con el objetivo de describir los patrones de consumo en una población de adolescentes y jóvenes españoles, la muestra la conformaron 217 jóvenes de 15 o más años. Los

resultados muestran que el 77.5% de la población española había consumido alcohol alguna vez en la vida, el 65.4% lo consumió en el último año y el 13.8% lo consume de forma diaria y el 12.1 % eran ex -consumidores. La proporción de no consumidores actuales (no consumo en los últimos 12 meses) fue de 22.6% en los hombres y 46% en las mujeres. El patrón de consumo más frecuente en ambos sexos fue el consumo de bajo riesgo en un 75.4% de los hombres y 53.4% de las mujeres. Por otro lado el 2.0% de los hombres y el 0.7% de las mujeres reportaron un patrón de consumo de alto riesgo. Finalmente el 19.6 % de los hombres y el 7.1 % de las mujeres tuvieron un consumo excesivo esporádico (binge drinking) en el último año, mientras que el 7.1% de hombres y 2.1% de mujeres presentaron este tipo de consumo con una frecuencia mensual.

Obrador-Rial, Ariza, y Muntaner (2014) realizaron un estudio transversal con el objetivo de conocer la prevalencia y los factores asociados al consumo de riesgo de alcohol entre los jóvenes de Cataluña Central diferencias entre el ámbito rural y urbano. La muestra la conformaron 1 268 jóvenes de nivel preparatoria de 15 a 16 años, de Cataluña central. Los resultados muestran que el riesgo de consumo de alcohol es superior entre los jóvenes de las áreas rurales, donde el 59.6% han consumido alcohol en forma excesiva esporádica (binge drinking) en el último año, en comparación con un 49.8% en las áreas urbanas. Los factores asociados al riesgo de consumo excesivo (binge drinking) del adolescente en el ámbito rural son el no tener una familia nuclear ($OR= 2.32, IC\ 95\% [1.37- 3.92]$), tener hermanos con este patrón de consumo ($OR= 2.05, IC\ 95\% [1.26- 3.34]$) y amigos consumidores excesivos ($OR= 4.85, IC\ 95\% [3.12- 7.53]$). En el ámbito urbano se muestra que el consumo excesivo por parte de los hermano ($OR= 2.71, IC\ 95\% [1.58- 4.65]$) y de amigos ($OR= 4.28, IC\ 95\% [2.70- 6.78]$) son factores asociados al riesgo del consumo de alcohol.

En síntesis los adolescentes han consumido alcohol alguna vez en la vida a los 14 años, esto es más alto en varones que en mujeres. En los adolescentes se observa el

consumo de alcohol excesivo ocasional (binge drinking), al tener hermanos y amigos con este patrón de consumo. Sin embargo no se encontraron estudios donde conjunten la historia familiar de consumo y la funcionalidad familiar con el consumo de alcohol en los adolescentes.

Definición de Términos

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

Sexo. Es la condición en términos de masculino o femenino.

Edad. Son los años cumplidos y referidos por los adolescentes en el momento del estudio.

Grado escolar. Es el año de estudio que el adolescente manifiesta estar cursando en el momento del estudio este se divide en primer año, segundo y tercer año de secundaria; además se registró en función del número de años de escolaridad incluyendo el actual.

Con quien reside el adolescente. Se refiere a la o las personas con las que actualmente está viviendo y conviviendo el adolescente, bajo el mismo techo.

Ocupación se refiere a la actividad remunerada que realiza el adolescente fuera de sus estudios de secundaria. Los tipos de ocupación pueden ser ayuda a su familia en negocio, venta de productos casa por casa, cerillo (empaca alimentos), ayudante de servicios (casa, taller, comercio) entre otros.

Estas variables se medirán con la Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol [CDPPCA].

Historia familiar de consumo de alcohol. Es cuando el adolescente refiere que su padre, madre o ambos consumen o han consumido alcohol, la frecuencia del consumo y de la embriaguez; así mismo se incluye si el consumo se realiza por parte de los padres solos o juntos y si el adolescente los ha observado realizando esta conducta. Se evaluó mediante el Inventario de Historia Familiar de Consumo de Alcohol [IHFCA] de Natera et al. (2001).

La funcionalidad familiar. Es la percepción del adolescente sobre la capacidad de su familia para adaptarse a los cambios o problemas, la participación de los miembros de la familia cuando se toman decisiones, el desarrollo o maduración de sus miembros, el afecto y apoyo mutuo expresado entre los miembros de su familia y la capacidad resolutive o compromiso de unos miembros de su familia hacia los otros. Se evaluó mediante la Escala de Evaluación Familiar [APGAR] de Smilkstein, Ashworth y Montano (1982).

Consumo de alcohol. Es la ingesta de alcohol en cantidad y frecuencia que el adolescente refiere haber consumido. Para medir la frecuencia se considera la prevalencia del consumo de alcohol en un tiempo determinado. La cantidad de consumo de alcohol fue medida a través del número de copas o bebidas de alcohol estándar ingeridas en un día típico.

Prevalencia global. Es el número de adolescentes que han consumido alcohol alguna vez en la vida.

Prevalencia lápsica .Es el número de adolescentes que han consumido alcohol en el último año.

Prevalencia actual. Es el número de adolescentes que han consumido alcohol en los últimos 30 días.

Prevalencia instantánea. Es el número de adolescentes que han consumido alcohol en los últimos siete días. Las prevalencia de consumo de alcohol se medirán a través de la Cedula de Datos Personales y de Prevalencia Consumo de Alcohol [CDPPCA].

En relación a la cantidad de consumo de alcohol se evaluara a través de los tipos de consumo de alcohol los cuales se clasifican en consumo sensato (sin riesgo), dependiente (de riesgo), dañino (perjudicial). Se midieron a través del Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol [AUDIT] (Babor,

2001) adaptado a población mexicana por De la Fuente y Kershenovich, (1992). Además se incluye el consumo de alcohol excesivo ocasional (binge drinking).

Consumo sensato o sin riesgo. Es la ingesta de alcohol por el adolescente de no más de dos bebidas estándar en un periodo máximo de tres veces por semana en mujeres y en hombres hasta cuatro bebidas estándar no más de tres veces por semana.

Consumo dependiente de alcohol o de riesgo. Es la ingesta por parte del adolescente es cinco a nueve bebidas alcohólicas por ocasión en hombres y de tres a cinco bebidas alcohólicas por ocasión en mujeres. Además de dejar de realizar actividades habituales por consumir alcohol.

Consumo dañino o perjudicial. En el adolescente masculino se considera cuando ingiere diez o más bebidas alcohólicas y en las mujeres de seis o más bebidas alcohólicas en un día típico; así mismo que un familiar, amigo o personal de salud, le hubiere manifestado su preocupación por la forma de beber alcohol, que se haya lastimado él o alguien más a consecuencia de su consumo de alcohol y haber olvidado algo que hubiese ocurrido cuando estuvo consumiendo alcohol.

Consumo excesivo ocasional (binge drinking): es cuando se consume más de cuatro bebidas estándar para adolescentes mujeres y seis o más bebidas para los hombres en un periodo dos horas. Este tipo de consumo se evaluó por medio de la Cédula de Datos Personales y de Prevalencia Consumo de Alcohol [CDPPCA].

Objetivos

1.-Identificar la historia familiar de consumo de alcohol en los adolescentes que estudian secundaria.

2.-Identificar el funcionamiento familiar desde la percepción de los adolescentes que estudian secundaria.

3.-Determinar la prevalencia de consumo de alcohol por edad, sexo, grado escolar y ocupación.

4.-Determinar el tipo de consumo de alcohol y el consumo excesivo ocasional por edad, sexo escolaridad y ocupación.

5. -Identificar la relación y el efecto que existe entre la historia familiar de consumo de alcohol y el funcionamiento familiar con el consumo de alcohol en los adolescentes que estudian secundaria.

6.-Contrastar la historia familiar de consumo y el funcionamiento familiar por tipo de prevalencia de consumo de alcohol global, lápsica, actual e instantánea y por tipo de consumo.

Capítulo II

Metodología

En el presente capítulo se describe el tipo de diseño del estudio, la población, el muestreo y la muestra. Se incluyen los instrumentos de medición, el procedimiento de la recolección de datos, las consideraciones éticas y el análisis de los datos.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional (Burns & Grove, 2012; Polit & Hungler, 2000). Descriptivo porque se documentan las variables de historia familiar de consumo, funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes que estudian secundaria, tal como se presentan en la naturaleza y sin manipulación de las variables. El diseño correlacional es utilizado cuando el propósito es examinar las relaciones entre dos o más variables, en este estudio se buscó conocer la relación entre las variables de historia familiar de consumo, funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes que estudian secundaria.

Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio estuvo conformada por 969 adolescentes de 12 a 15 años de edad pertenecientes a una institución de educación básica (secundaria estatal) ubicada en el municipio de Santa Catarina, Nuevo León. El muestreo fue aleatorio estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato, dentro de cada estrato el muestreo fue por conglomerados unietápico; el conglomerado se constituyó por el grupo. Los estratos se conformaron por la combinación de año y turno formándose seis estratos con 12 conglomerados (Polit & Hungler, 2000).

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó el programa estadístico n'Query Advisor versión 4.0 (Elashoff, Dixon, Crede, & Fotheringham, 2000) considerando un Coeficiente de Determinación de .08, un $\alpha=.05$, una potencia de prueba de 90% y un efecto de diseño de 1.75, obteniendo una muestra de 362 estudiantes, distribuidos en 12 conglomerados (grupos) seleccionados aleatoriamente.

Instrumentos de Medición

Se llevó a cabo la aplicación de cuestionarios mediante lápiz y papel. Se aplicó la Cédula de Datos Personales y de Prevalencia Consumo de Alcohol [CDPPCA], también se utilizaron tres instrumentos el primero fue el Inventario de Historia Familiar de Consumo de Alcohol [IHFCA] de Natera et al. (2001), el segundo fue la Escala de Evaluación Familiar [APGAR] de Smilkstein, Ashworth y Montano, (1982), y por último el Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol [AUDIT] (Babor, 2001) adaptado a población mexicana por De la Fuente y Kershenovich (1992), este instrumento se aplicó únicamente aquellos adolescentes que informaron haber consumido alcohol en el último año.

La Cédula de Datos Personales y de Prevalencias del Consumo de Alcohol [CDPPCA] está constituida por dos apartados, el primero se dirige a recabar información sobre datos personales como sexo, edad, año escolar que actualmente cursa, escolaridad, y preguntas sobre la familia, el cual se conforma por 17 reactivos (1, 3, 4, 6, 7, 9, de respuesta abierta y 2, 5, 8 de opción múltiple). El segundo apartado corresponde al consumo de alcohol, los reactivos 10 y 11 indagaron sobre la prevalencia (global, lápsica, actual e instantánea) del consumo de alcohol, los reactivos 12, 13, 14 y 15 recabaron información sobre el consumo de alcohol en un día típico y el tipo de bebida alcohólica de mayor preferencia, respectivamente, finalmente los reactivos 15 y 17 indagaron sobre si algún miembro de la familia consume alcohol (Apéndice A).

Para conocer la historia familiar de consumo se utilizó el Inventario de Historia Familiar de Consumo de Alcohol [IHFCA] de Natera et al. (2001). Este instrumento examina la frecuencia del consumo de alcohol por parte del padre y madre o ambos, en términos de frecuencia de consumo y embriaguez, así como la manera del consumo de alcohol, es decir si consumen solos ó juntos, como también se cuestionará si el adolescente está presente cuando alguno de sus padres ingiere alcohol, el instrumento está diseñado para población general incluyendo adolescentes.

Las opciones de respuestas para los ítems 1 al 5 es 0= No bebe, 1 =Más o menos a diario, 2 = 4 o 5 veces a la semana, 3 = 2 o 3 veces a la semana, 4 =Más o menos una vez a la semana, 5= Una o dos veces al mes, 6= Unas cuantas veces al año, 0= Una vez al año o menos. El ítem 6 las opciones de respuesta son 0= Nunca, 1= De vez en cuanto, 2= Casi siempre.

Estas preguntas se evaluaron cada una por separado y las preguntas se calificarán con puntajes de cero a seis y de cero a dos en una sola pregunta, si la respuesta es cero se considera historia familiar negativa, y de uno a seis se considera una historia familiar positiva al consumo de alcohol. Lo que significa que se considera historia familiar de consumo negativo cuando el adolescente notifique haber vivido con padres abstemios o cuyo consumo es ocasional, mientras que la historia familiar de consumo positiva se determinará en base a los reportes de consumo frecuente y consuetudinario de los padres. El Coeficiente de Alpha de Cronbach obtenido en su versión original fue de 0.79 (Natera et al., 2001) y ha sido utilizado en una población universitaria de Nuevo León reportando un Alpha de Cronbach de 0.80 (Armendáriz., et al 2014) (Apéndice B).

Para conocer la funcionalidad familiar se utilizó la Escala de Evaluación Familiar [APGAR] de Smilkstein, Ashworth y Montano (1982). Este instrumento evalúa la funcionalidad y dinámica familiar, es decir la interacción de la familia nuclear. Se deriva de los cinco componentes (en inglés) de la función familiar que corresponden a los cinco ítems de la escala: adaptabilidad (adaptability), que se define como la utilización de los recursos para resolver los problemas; la cooperación (partnertship), es la participación en la toma de decisiones y responsabilidades, lo cual define el grado de poder de los miembros de la familia; el desarrollo (growth), es la posibilidad de maduración emocional y física, de los miembros de la familia, por el apoyo mutuo; así mismo la afectividad (affection), es la relación de amor y atención entre los miembros de la familia, y capacidad resolutiva (resolve), como el compromiso o determinación de dedicar tiempo a los otros miembros de la familia.

Los ítems de la escala se califican como *nunca, casi nunca, a veces y casi siempre*, se les asignan puntuaciones de 0 a 2, respectivamente. En este instrumento, los puntajes totales pueden oscilar entre 0 y 10; a mayor puntaje, mejor funcionalidad familiar. Una puntuación total entre 0 y 3 indica disfunción severa; entre 4 y 6, disfunción moderada y entre 7 y 10 funcionalidad familiar. El Coeficiente de Alpha de Cronbach obtenido en su versión original fue de .84. Este instrumento ha sido utilizado en una población universitaria de Nuevo León reportando un Alpha de Cronbach de 0.81 (Villareal, Sánchez & Musitu, 2013) (Apéndice C).

Para conocer el tipo de consumo de alcohol de los adolescentes se utilizó el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol [AUDIT] que fue diseñado por Babor (2001) para la detección temprana de personas con problemas de alcohol validado para la población mexicana por De la Fuente y Kershenobich (1992). El cuestionario consta de 10 reactivos que examinan el consumo de alcohol y sus consecuencias durante los últimos doce meses, por ello se aplicó solo en los adolescentes que señalaron haber consumido en el último año.

Consta de tres dominios, los reactivos del 1 al 3 determinan la cantidad y frecuencia del consumo; los reactivos del 4 al 6, exploran la posibilidad de que exista consumo de alcohol de riesgo o dependiente y los reactivos del 7 al 10 exploran el consumo dañino o perjudicial de alcohol. Para conocer el tipo de consumo, se realiza sumando el total de reactivos y se evalúa de acuerdo a las siguientes puntuaciones; de 0 a 3 puntos como consumo sensato o sin riesgo; de 4 a 7 puntos se define como el consumo dependiente o de riesgo y de 8 a 40 se considera consumo de alcohol perjudicial o dañino. Esta escala puede ser procesada a través de sumatoria de 0 a 40 o bien transformarse en un índice de 0 a 100.

En adolescentes, la especificidad del AUDIT en los diversos países como Noruega, Australia, Kenia, Bulgaria, México y los Estados Unidos de América y entre los diversos criterios se sitúa en valores superiores de 0.80 (Babor et al. 2001). Este

instrumento ha sido utilizado en una población de adolescentes de Nuevo León reportando un Alpha de Cronbach de 0.81 (Villegas-Pantoja. et al, 2014) (Apéndice D).

Procedimiento de Selección y Recolección de Datos

Para iniciar con la recolección de datos para el estudio, en primer lugar se obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación y del Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Posteriormente, se procedió a solicitar la autorización por escrito de los directivos de la institución educativa de nivel básico (secundaria) del municipio de Santa Catarina Nuevo León, donde se realizó el presente estudio. Previo a ello se obtuvo la autorización de los directivos de la Secretaria de Educación de Nuevo León. Posterior al haber obtenido la autorización correspondiente, se acudió a solicitar las listas de los grupos de estudiantes de la secundaria por grado escolar para realizar la selección aleatoria de los grupos (conglomerados) a través del programa Excel.

A los grupos de estudiantes seleccionados mediante las listas oficiales de la secundaria se les localizó en cada aula de clase en coordinación con el personal de la secundaria y se les citó en un horario determinado en el aula que se asignó previamente por las autoridades de la institución para informarles sobre el estudio. Una vez reunidos se procedió a explicar de forma clara y sencilla los objetivos de la investigación, los instrumentos de recolección y el tiempo que se requiere para contestarlos. Se invitó a participar en el estudio a todos los estudiantes de los grupos seleccionados, especificando que aquellos estudiantes que no deseen participar tendrían la libertad de negarse o retirarse, en cualquier momento del estudio sin que esto afectara su condición dentro de la institución. Así mismo se precisó que toda la información obtenida de su participación fue confidencial y anónima, se les informó que ninguna persona o institución tendría conocimiento de sus datos y sus respuestas, lo anterior se precisó en el formato de asentimiento informado (Apéndice E).

Se les entregó un Consentimiento Informado del Padre o Tutor (Apéndice F) dado que el estudiante es menor de edad para solicitar la autorización tanto de sus padres o tutores para poder ser parte del estudio. Por último se estableció en común acuerdo con los participantes el horario de la próxima reunión para la recolección del consentimiento informado, así como para la aplicación de los instrumentos.

En la siguiente cita que fue previamente planeada se reunió a los estudiantes en el horario acordado, en primer lugar se solicitó el consentimiento y asentamiento informados ya firmados por sus padres y por los estudiantes. Una vez recolectados los consentimientos, se recordó nuevamente la información de los objetivos del estudio y se les reiteró que los datos proporcionados son confidenciales y anónimos.

Se inició la recolección de datos entregando un sobre amarillo a cada estudiante con los instrumentos dentro de éste. Se solicitó que iniciaran respondiendo en primer lugar la Cédula de Datos Personales y de Prevalencias del Consumo de Alcohol [CDPPCA], continuando con el Inventario de Historia Familiar de Consumo de Alcohol [IHFCA], después con la Escala de Evaluación Familiar [APGAR] y finalmente con la Prueba de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).

La autora principal del estudio se colocó a una distancia prudente en el aula asignada, para poder ser consultada por los participantes en caso de dudas durante el transcurso del llenado de los instrumentos. Se solicitó amablemente a los estudiantes que al terminar de contestar los instrumentos los guarden de nuevo dentro del sobre amarillo y éste a su vez, se depositará en una caja localizada en el fondo del aula; lo anterior fue con la finalidad de que los estudiantes tengan la seguridad del anonimato y la confidencialidad de su participación. Al concluir la recolección de datos se agradeció al estudiante su colaboración; así mismo se agradeció a las autoridades de la institución educativa por las facilidades otorgadas para la realización del estudio. Los instrumentos serán resguardados por la autora principal del estudio en un lugar seguro durante un año, al terminar dicho tiempo estos serán destruidos.

Consideraciones Éticas

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

En el Título Segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, Capítulo I, Artículo 13, donde se declara que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos humanos y bienestar. Para ello en todo momento existió un trato respetuoso y profesional hacia el adolescente, además se les informó que el proceso de recolección de datos se llevaría a cabo en un lugar cómodo y con privacidad. Se tomó en cuenta lo estipulado en el Artículo 18, el cual declara que el investigador principal suspenderá temporalmente la investigación cuando el adolescente así lo desee, por lo que se tendrá previsto suspender y reiniciar la recolección de datos cuando el participante así lo disponga. Sin embargo esta situación no se presentó.

En relación al Artículo 14, Fracciones VII y VIII, se contó con la aprobación de los Comités de Ética para la investigación e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. En relación con el Artículo 29, Capítulo II, sobre la investigación en comunidades, se contó con la autorización de los directivos de la institución educativa de secundaria seleccionada.

De acuerdo al Capítulo I, el Artículo 16, establece la protección de la privacidad del sujeto considerado en la investigación, por lo que se solicitó a la institución un lugar privado, donde el estudiante contestó con libertad los instrumentos, sin sentir la presión de autoridades escolares o de alguna otra persona. Así mismo los instrumentos fueron anónimos y la autora principal del estudio resguardará toda información obtenida, en un lugar seguro, por un periodo de doce meses, transcurrido este tiempo los instrumentos serán destruidos.

En el estudio se tomó en cuenta lo establecido en el Capítulo I, Artículo 17,

Fracción II donde se consideró de riesgo mínimo, debido a que las preguntas en los instrumentos de lápiz y papel pueden causar incomodidad o sentimientos negativos, para estos casos se estuvo atento, para suspender la recolección de datos y poder reprogramar la recolección de datos en caso de que el adolescente así lo determine, lo antes señalado no se presentó en el estudio.

Conforme al Capítulo I, Artículo 20, se entiende por consentimiento informado al acuerdo por escrito, mediante el cual se autoriza la participación legal del sujeto en la investigación, con pleno conocimiento de los procedimientos y capacidad de libre elección, el participante autorizará su colaboración en la investigación dejando claro que aun habiendo otorgado su autorización a participar, tiene el derecho de retirarse del estudio cuando él o ella lo decidiera. Por tratarse de una investigación con participantes menores de edad se contó con el consentimiento informado de uno de los padres o tutores, como representante del adolescente, además del asentimiento informado por parte del adolescente (Artículo 36, Capítulo III).

Como lo dispone el Artículo 21, este consentimiento y asentimiento informado explicaron de forma clara el propósito del estudio, los procedimientos a realizar, las posibles molestias, el derecho a recibir respuestas a sus dudas y la seguridad de que se protegerá su identidad (Fracciones I, III, VI, VII, VIII). Cabe destacar que el formato de consentimiento que se utilizó en el presente estudio fue autorizado por el Comité de Ética para la investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León tal y como lo estipula el Artículo 22, Fracción II.

Se cumplió con el Artículo 57, Capítulo V el cual indica que los participantes por ser estudiantes son un grupo subordinado donde el consentimiento informado podría ser influenciado por alguna autoridad de la institución educativa. En razón de ello se precisó en todo momento que tiene la total libertad de decidir aceptar o no a participar en el estudio, sin que esto tenga ninguna repercusión para el adolescente.

Análisis de Datos

Los datos obtenidos fueron procesados en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial. El análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y variabilidad. Además, se utilizó estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos planteados. Se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para determinar la normalidad de la distribución de las variables; en base al resultado se decidió el uso de estadística no paramétrica debido a que los datos no presentaron normalidad. La consistencia interna de los instrumentos se determinó mediante el Coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach.

Para dar respuesta al primer objetivo el cual plantea identificar la historia familiar de consumo de alcohol en los adolescentes que estudian secundaria, se utilizó estadística descriptiva con frecuencias y proporciones además de la Estimación Puntual con Intervalo de Confianza del 95%.

Para responder el segundo objetivo con el fin de identificar el funcionamiento familiar desde la percepción de los adolescentes que estudian secundaria, se utilizó estadística descriptiva con frecuencias y proporciones además de la Estimación Puntual con Intervalo de Confianza del 95%.

Para el tercer objetivo que plantea determinar la prevalencia de consumo de alcohol por edad, sexo, grado escolar y ocupación, se utilizó en un primer momento frecuencias y proporciones así como la Estimación Puntual por Intervalos de Confianza al 95%. Se utilizó además estadística no paramétrica y se aplicó la prueba Chi Cuadrada de Pearson χ^2 para edad, grado escolar, sexo y ocupación.

Para responder el cuarto objetivo que propone determinar el tipo de consumo de alcohol y el consumo excesivo ocasional; para edad y escolaridad, se utilizó la prueba *H* de Kruskal-Wallis, dado que los datos no presentaron normalidad además se utilizó la

prueba Chi Cuadrada de Pearson χ^2 , para sexo y ocupación esto para el tipo de consumo de alcohol. Para el consumo excesivo ocasional se utilizó la prueba Chi Cuadrada de Pearson χ^2 .

Para responder el quinto objetivo con el fin de identificar la relación y el efecto que existe entre la historia familiar de consumo de alcohol y el funcionamiento familiar con el consumo de alcohol en los adolescentes que estudian secundaria, se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman dado que los datos no presentaron normalidad; además se utilizó el Modelo de Regresión Lineal Múltiple.

Para responder el sexto objetivo que establece contrastar la historia familiar de consumo y el funcionamiento familiar por tipo de prevalencia de consumo de alcohol global, lápsica, actual e instantánea y por tipo de consumo, se utilizó la prueba de Chi Cuadrada de Pearson (χ^2) para la prevalencia y el tipo de consumo de alcohol.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se describen los resultados del estudio, se presenta la consistencia interna de los instrumentos, seguido de la estadística descriptiva de las variables sociodemográficas de los participantes y de las escalas IHFCA, APGAR y AUDIT. Posteriormente se presenta la Prueba de Normalidad de las variables, así como la estadística inferencial que da respuesta a los objetivos del estudio.

Consistencia Interna de los Instrumentos

Tabla 1

Consistencia Interna de los Instrumentos

Instrumento	<i>n</i>	Reactivos	Total de reactivos	Alpha de Cronbach
Inventario de Historia Familiar de Consumo de Alcohol [IHFCA]	362 ^a	1-6	6	0.85
Escala de Evaluación Familiar [APGAR]	362 ^a	1-5	5	0.78
Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol [AUDIT]	128 ^b	1-10	10	0.72
Consumo de alcohol Sensato	128 ^b	1-3	3	0.76
Consumo de alcohol Dependiente	128 ^b	4-6	3	0.50
Consumo de alcohol Dañino	128 ^b	7-10	4	0.39

Nota: n^a =muestra total, n^b =muestra parcial consumo de alcohol en el último año

En la tabla 1 se presenta la consistencia interna de los instrumentos utilizados en el presente estudio. El Inventario de Historia Familiar de Consumo de Alcohol [IHFCA] presentó un Coeficiente Alpha de Cronbach de 0.85. La Escala de Evaluación Familiar [APGAR] presentó un Coeficiente Alpha de Cronbach de 0.78. El cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) reportó un Alpha de Cronbach de 0.72, para las dimensiones de consumo de alcohol sensato, dependiente y dañino muestran una consistencia interna de 0.76, 0.50, 0.39 respectivamente. Como se observa que los instrumentos reportaron confiabilidad aceptable, no obstante

únicamente las subescalas de consumo dependiente y dañino no fueron las aceptables; según lo establecido por Burns & Grove (2012).

Estadística descriptiva

Tabla 2

Características sociodemográficas de los participantes

Variables	<i>f</i>	%
Sexo		
Masculino	160	44.2
Femenino	202	55.8
Edad		
12	84	23.2
13	117	32.3
14	107	29.6
15	54	14.9
Grado escolar		
Primer año	97	26.8
Segundo año	148	40.9
Tercer año	117	32.3
Con quien reside el adolescente		
Con papá y mamá	322	89.0
Solo con mamá	24	6.6
Solo con papá	2	0.6
Con papá y su esposa actual	4	1.0
Con mamá y su esposo actual	5	1.4
Con familiares (abuelos tíos primos)	5	1.4
Orden de los hermanos		
Mayor	116	33.5
Mediano	84	24.3
Menor	146	42.2
Trabajo		
Si	29	8.0
No	333	92.0
Ocupación		
Paqueterito	29	100
Bebida de preferencia		
Cerveza	122	95.3
Vino	6	4.7

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, *n*= 362

En relación con la tabla 2, se observa dentro de las características personales de los participantes que el 55.8% son mujeres, el 32.3% tiene 13 años de edad y el 40.9%

estudian el segundo año de secundaria. Respecto con quien residen los participantes el 89.0% vive con papá y mamá, el 42.2% son hermanos menores, un 8.0% trabajo y el 100% de los participantes que trabaja es paqueterito. Se muestra la bebida de preferencia en los participantes, que es la cerveza con un 95.3%.

Tabla 3

Presencia del consumo de alcohol en la familia y miembro de la familia que consume alcohol

VARIABLES	f	%
Si	323	89.2
No	39	10.8
Miembro de la familia que consume alcohol		
Padre	117	54.8
Madre	13	4.0
Hermanos	22	6.8
Tíos	11	34.4

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n= 362

En la tabla 3 se muestra, que en la familia de los participantes existe la presencia del consumo de alcohol con un 89.2%. Respecto al miembro de la familia que con mayor frecuencia consume alcohol el 54.8% refiere al padre, el 34.4% a los tíos y un 6.8% a los hermanos.

Tabla 4

Frecuencias y proporciones del Inventario de Historia Familiar del Consumo de

Alcohol [IHFCA]

VARIABLE	f	%
1.- ¿Con qué frecuencia bebía o bebe alcohol tu padre?		
No bebe o bebía	97	26.8
Más o menos a diario	18	5.0
4 o 5 veces a la semana	9	2.5
2 o 3 veces a la semana	54	14.9
Más o menos una vez a la semana	67	18.5
Una o dos veces al mes	59	16.3
Unas cuantas veces al año	58	16.0
2.- ¿Con qué frecuencia bebía o bebe alcohol tu madre?		
No bebe o bebía	244	67.4
Más o menos a diario	3	0.8

(Continuación...)

Variable	f	%
4 o 5 veces a la semana	0	0.0
2 o 3 veces a la semana	5	1.4
Más o menos una vez a la semana	18	5.0
Una o dos veces al mes	31	8.6
Unas cuantas veces al año	61	16.8
3.- ¿Con qué frecuencia dirías que tu padre bebía o bebe tanto que terminaba o termina ebrio (borracho)?		
No bebe o bebía	96	26.5
Más o menos a diario	16	4.4
4 o 5 veces a la semana	9	2.5
2 o 3 veces a la semana	21	5.8
Más o menos una vez a la semana	52	14.4
Una o dos veces al mes	46	12.7
Unas cuantas veces al año	122	33.7
4.- ¿Con qué frecuencia dirías que tu madre bebía o bebe tanto que terminaba o termina ebria (borracha)?		
No bebe o bebía	245	67.7
Más o menos a diario	3	0.8
4 o 5 veces a la semana	1	0.3
2 o 3 veces a la semana	3	0.8
Más o menos una vez a la semana	3	0.8
Una o dos veces al mes	19	5.2
Unas cuantas veces al año	88	24.4
5.- ¿Bebían tus padres juntos o separados?		
No sabe no contesto	133	36.7
Solo uno de los padres bebe	121	33.4
Siempre separados	2	0.6
Por lo general separados	8	2.2
Tanto juntos como separados	27	7.5
Casi siempre juntos	37	10.2
Siempre juntos	34	9.4
6.- ¿Cuándo bebía tu padre o tu madre, estabas tú presente?		
Nunca	125	34.5
De vez en cuando	167	46.2
Casi siempre	70	19.3

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n= 362

En la tabla 4 se muestran las frecuencias y proporciones de las opciones de respuesta del Inventario Historia Familiar de Consumo de Alcohol [IHFCA], el 26.8% refiere que su padre no bebe o bebía alcohol, el 67.4% refiere que su madre no bebe o bebía alcohol; un 33.7% de los participantes refiere que su padre bebía o bebe tanto que terminaba o termina ebrio unas cuantas veces al año, el 67.7% dice que su madre no

bebía o bebe tanto que terminaba o termina ebria; el 36.7% de los participantes refiere no saber si sus padre bebían juntos o separados, finalmente un 46.2% de los participantes estaban presentes cuando el padre o madre bebía alcohol.

Tabla 5

Frecuencias y proporciones de la Escala de Evaluación Familiar [APGAR]

Variables	f	%
1.- ¿Estás satisfecho con la ayuda que recibes de tu familia, cuando tienes un problema o una necesidad?		
Casi nunca	24	6.6
A veces	76	21.0
Casi siempre	262	72.4
2.- ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?		
Casi nunca	40	11.0
A veces	139	38.4
Casi siempre	183	50.6
3.- ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?		
Casi nunca	45	12.4
A veces	126	34.8
Casi siempre	191	52.8
4.- ¿Estas satisfecho con el tiempo que tú y tu familia pasan juntos?		
Casi nunca	36	9.9
A veces	96	26.6
Casi siempre	230	63.5
5.- ¿Sientes que tu familia te quiere?		
Casi nunca	10	2.8
A veces	56	15.5
Casi siempre	296	81.7

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n= 362

En la tabla 5 se muestran las frecuencias y proporciones de las opciones de respuesta de la Escala de Evaluación Familiar [APGAR], el 72.4% casi siempre está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema o necesidad, el 38.4% a veces conversan entre ellos los problemas en casa y un 11.0% casi nunca; el 34.8% a veces toman las decisiones importantes en casa y un 12.4% casi nunca; el 63.5% está satisfecho con el tiempo que pasan juntos en familia y un 81.7% siente que su familia lo quiere casi siempre.

Tabla 6

Frecuencias y proporciones de cantidad y frecuencia del consumo de alcohol de

acuerdo al AUDIT

Variable	f	%
1.- ¿Qué tan frecuentemente consumes alguna bebida alcohólica?		
Nunca	29	22.7
Una o menos veces al mes	81	63.3
De 2 a 4 veces al mes	12	9.4
De 2 a 3 veces a la semana	4	3.1
4 o más veces a la semana	2	1.5
2.- ¿Cuántas bebidas tomas en un día típico de los que bebes?		
1 o 2	91	71.1
3 o 4	24	18.7
5 o 6	9	7.0
7, 8, o 9	2	1.6
10 o más	2	1.6
3.- ¿Qué tan frecuentemente tomas seis o más bebidas alcohólicas en un día típico de los que bebes?		
Nunca	96	75.0
Menos de una vez al mes	26	20.2
Mensualmente	2	1.6
Semanalmente	2	1.6
A diario o casi a diario	2	1.6

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n= 128

La tabla 6 se muestra la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT, el 63.3% ingiere bebidas alcohólicas una o menos veces al mes, seguido del 9.4 % que consume de 2 a 4 veces al mes. En lo que respecta a la cantidad de bebidas alcohólicas que consumen en un día típico el 71.1% consume 1 o dos bebidas alcohólicas, el 18.7% consume de 3 o 4 bebidas alcohólicas y el 7.0% consume de 5 a 6 bebidas por ocasión. Además que la frecuencia de 6 o más bebidas consumidas por ocasión el 75.0% de los participantes consumidores nunca lo realiza y el 20.2% lo realiza menos de una vez al mes.

Tabla 7

Frecuencias y proporciones del consumo de alcohol dependiente de acuerdo al AUDIT

Variable	f	%
4.- Durante este último año ¿Te ocurrió que no pudiste parar de beber una vez que habías empezado?		
Nunca	115	89.8
Menos de una vez al mes	11	8.6
Mensualmente	1	0.8
Semanalmente	1	0.8
5.- Durante este último año ¿Qué tan frecuentemente dejaste de hacer algo que deberías de haber hecho por beber?		
Nunca	100	78.1
Menos de una vez al mes	25	19.5
Mensualmente	2	1.6
Semanalmente	0	0.0
A diario o casi a diario	1	0.8
6.- Durante este último año ¿Qué tan frecuentemente bebiste la mañana siguiente después de que bebiste en exceso el día anterior?		
Nunca	112	87.5
Menos de una vez al mes	11	8.6
Mensualmente	3	2.3
Semanalmente	2	1.6
A diario o casi a diario	0	0.0

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n= 128

La tabla 7 reporta los indicadores de consumo de alcohol dependiente de acuerdo al AUDIT, el 89.8% de los participantes consumidores señala que durante el último año nunca, le ocurrió que no pudieron parar de beber una vez que habían empezado a consumir, el 8.6% respondió que menos de una vez al mes se presentó esta situación. Por otro lado el 19.5% de los participantes mencionan que menos de una vez al mes ha dejado de hacer algo que debían hacer por beber; mientras que el 8.6% de los participantes declaran haber bebido a la mañana siguiente después de que consumieron en exceso el día anterior.

Tabla 8

Frecuencias y proporciones de consumo de alcohol dañino de acuerdo al AUDIT

Variable	f	%
7.- Durante este último año ¿Qué tan frecuentemente te sentiste culpable o tuviste remordimiento por haber bebido?		
Nunca	89	69.5
Menos de una vez al mes	23	18.0
Mensualmente	10	7.8
Semanalmente	2	1.6
A diario o casi a diario	4	3.1
8.- Durante este último año ¿Qué tan frecuentemente olvidaste algo de lo que había pasado cuando estuviste bebiendo?		
Nunca	109	85.2
Menos de una vez al mes	16	12.5
Mensualmente	1	0.7
Semanalmente	2	1.6
A diario o casi a diario	0	0
9.- ¿Te has lesionado o alguien ha resultado herido a consecuencia de tu consumo de alcohol?		
No	116	90.6
Sí, pero no en el curso del último año	9	7.0
Sí, en el último año	3	2.4
10.- ¿Algún familiar, amigo, medico se ha preocupado por la forma en la que bebes o te han sugerido que le bajes a tu forma de beber?		
No	110	85.9
Sí, pero no en el curso del último año	8	6.3
Sí, en el último año	10	7.8

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n= 128

En la tabla 8 se identifican los indicadores del consumo de alcohol dañino de acuerdo al AUDIT, el 18.0 % se siente culpable o tuvo remordimientos por haber bebido menos de una vez al mes, además que menos de una vez al mes el 12.5 % olvidaron algo que había pasado cuando estuvieron bebiendo. En lo que se refiere a la pregunta te has lesionado o alguien ha resultado herido a consecuencia de tu consumo de alcohol el 7.0% respondió que sí, pero no en el curso del último año; el 7.8 % señala que en el último año algún familiar, amigo, medico se ha preocupado por su forma de beber y le han sugerido que disminuya su forma de beber.

Estadística inferencial

Tabla 9

Medidas de Tendencia Central, de Dispersión y Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors para variables continuas y numéricas

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor Min.	Valor Max.	<i>D</i> ^a	<i>p</i>
Edad en años	362 ^a	13.6	13.0	0.9	12.0	15.0	.230	.001
Escolaridad en años	362	8.0	8.0	0.7	7.0	9.0	.282	.001
Edad de inicio de consumo de alcohol	151 ^b	11.9	12.0	1.7	9.0	15.0	.188	.001
Cantidad de bebidas consumidas en un día típico	128	2.2	2.0	1.7	1.0	10.0	.285	.001
Puntaje de Historia Familiar de Consumo de Alcohol	362	12.6	12.0	9.8	11.6	13.9	.138	.001
Índice de Escala de Evaluación Familiar	362	7.8	3.9	6.4	0.0	50.0	.120	.001
Índice de AUDIT	128 ^c	9.8	5.0	8.9	2.5	50.0	.243	.001
Índice AUDIT consumo sensato	128	16.6	8.3	14.6	8.3	83.3	.311	.001
Índice AUDIT consumo dependiente	128	4.6	0.0	9.0	0.0	50.0	.378	.001
Índice AUDIT consumo dañino	128	8.5	0.0	12.5	0.0	43.7	.314	.001

Nota: *n*= total de la muestra, *n*^a=muestra total, *n*^b=muestra parcial inicio del consumo de alcohol, *n*^c=muestra parcial consumo de alcohol en el último año, \bar{X} = media, *Mdn*= mediana, *DE*= desviación estándar, Min=mínimo, Max= máximo, *D*^a=Prueba de normalidad, *p*= valor de *p*.

En la tabla 9 se presentan los datos descriptivos de las variables continuas y numéricas de la misma manera se presentan los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors, en la cual se puede observar que los participantes tenían una media de edad de 13.6 años (*DE* = 0.9). Respecto a la escolaridad los participantes contaban con una media de 8.0 años (*DE* = 0.7).

De acuerdo a la edad de inicio de consumo de alcohol los participantes presentaron una media de 11.9 años (*DE* = 1.7) y referente a la cantidad de bebidas consumidas en un día típico el promedio fue de 2.2 bebidas (*DE* = 1.7).

El Inventario de Historia Familiar de Consumo de Alcohol [IHFCAs] obtuvo una media de 12.6 (*DE* = 9.8). La Escala de Evaluación Familiar [APGAR] obtuvo una

media de 7.8 ($DE=6.4$). Para el Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) reportó que el consumo sensato tuvo un promedio de 16.6 ($DE = 14.6$), el consumo dependiente una media de 4.6 ($DE = 9.0$) y para el consumo dañino presentó una media de 8.5 ($DE = 12.5$).

Los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors indican que la distribución de los datos no presenta normalidad ($p < .05$), por lo que se utilizaron pruebas no paramétricas para dar respuesta a los objetivos.

A continuación se presentan los resultados de los objetivos previamente planteados para esta investigación. Para dar respuesta al primer objetivo que planteó identificar la historia familiar de consumo de alcohol en los adolescentes que estudian secundaria, se utilizó estadística descriptiva con frecuencias y proporciones además de la Estimación Puntual con Intervalo de Confianza del 95%.

Para el análisis de la información se utilizó el patrón de consumo de bebidas alcohólicas establecido por Tapia (2001). De acuerdo con este patrón, se consideran abstemios a las personas que reportaron no consumir bebidas alcohólicas o hacerlo con una frecuencia menor de una vez al año. Los bebedores poco frecuentes son las personas que beben al menos una vez al año, pero no lo hicieron en el último mes. Se consideran bebedores frecuentes a las personas que bebieron en la última semana y que bebieron cinco copas o más por ocasión de consumo al menos una vez en el último año. Los bebedores frecuentes consuetudinarios son aquellas personas que informan consumir una vez por semana o con mayor frecuencia y que consumen cinco o más copas por ocasión de consumo.

Tabla 10

Patrones de Consumo de Bebidas Alcohólicas de los Padres

Variable <i>n=362</i>	IC 95%			
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Consumo del padre				
Abstemio	97	26.8	22.2	31.3

(Continuación...)

VARIABLES	<i>f</i>	%	LI	LS
Bebedor poco frecuente	58	16.0	12.2	19.8
Bebedor frecuente	126	34.8	29.8	39.7
Bebedor consuetudinario	81	22.4	18.0	26.6
Consumo de la madre				
Abstemio	244	67.4	62.5	72.2
Bebedor poco frecuente	61	16.9	12.9	20.7
Bebedor frecuente	49	13.5	10.0	17.0
Bebedor consuetudinario	8	2.2	0.0	3.7
Embriaguez del padre				
Abstemio	97	26.5	21.9	31.0
Bebedor poco frecuente	122	33.7	28.8	38.5
Bebedor frecuente	98	27.1	22.4	31.6
Bebedor consuetudinario	46	12.7	9.6	16.1
Embriaguez de la madre				
Abstemio	244	67.7	62.8	72.5
Bebedor poco frecuente	88	24.3	19.8	28.7
Bebedor frecuente	22	6.1	3.6	8.5
Bebedor consuetudinario	7	1.9	0.0	3.3
Bebían tus padres juntos o separadamente				
No sabe	133	36.7	31.7	41.7
Solo uno tomaba	121	33.4	28.5	38.3
Siempre separados	2	0.8	0.0	1.3
Juntos o separados	27	7.5	4.7	10.1
Casi siempre juntos	37	12.2	7.0	13.3
Siempre juntos	34	9.4	6.3	12.4
Estabas presente cuando tus padres bebían				
Nunca	125	34.5	29.6	39.4
Ocasionalmente	125	34.4	29.6	39.4
Casi siempre	-	-	-	-

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, IC 95% = Intervalo de Confianza al 95% para respuestas afirmativas, LI = límite inferior, LS = límite superior, *n* = muestra total

En la tabla 10 se muestra el patrón de Consumo de Alcohol de los padres del adolescente. Respecto al padre el 34.8% (IC 95% [29.8 -39.7]) es bebedor frecuente, el 22.4% (IC 95% [18.0-26.6]) es bebedor consuetudinario, el 16.0%, (IC 95% [12.2-19.8]) y padres abstemios reportaron 26.8% (IC95% [22.2-31.3]); respecto a la madre de familia el 16.9%, (IC 95% [12.9-20.7]) se considera como bebedor poco frecuente, el 13.5%, (IC 95%, [10.0-17.0]) es bebedor frecuente, el 2.2 %, (IC 95% [0.0-3.7]) es bebedor consuetudinario y el 67.4%, (IC 95% [62.5-72.2]) se considera abstemio.

En la embriaguez del padre el 33.7%, (IC 95% [28.8-38.5]) es bebedor poco frecuente, el 27.1%, (IC 95% [22.4-31.6]) se considera bebedor frecuente, el 12.7%, (IC 95% [9.6-16.1]) es bebedor consuetudinario y el 26.5% (IC 95% [21.9-31.0]) se consideran abstemio; en relación a la embriaguez de la madre el 24.3%, (IC 95% [19.8-28.7]) es bebedor poco frecuente, el 6.1%, (IC 95% [3.6-8.5]) se considera bebedora frecuente, el 1.9%, (IC 95% [0.0-3.3]) es bebedora consuetudinaria y el 67.7%, (IC95% [62.8-72.5]) se considera abstemia.

Respecto si los padres bebían juntos o separados, el 33.4%, (IC95% [28.5-38.3]) reportó que solo uno de los padres toma, el 12.2%, (IC 95% [7.0-13.3]) señaló que bebían casi siempre juntos y un 9.4%, (IC 95% [6.3-12.4]) indicó que bebían siempre juntos. Finalmente se muestra, si los adolescentes estaban presente cuando sus padres bebían, el 34.5%, (IC 95% [29.6-39.4]) indicó que nunca estaba y el 34.5%, (IC 95% [29.6-39.4]) informó que él estaba ocasionalmente presente cuando sus padres bebían.

Tabla 11

Presencia de Historia Familiar de Consumo de Alcohol

Variables	n=362	IC 95%			
		f	%	LI	LS
HFCA (+)		260	71.8	67.1	76.4
HFCA (-)		102	28.2	26.9	36.5

Nota: HF (+)= Historia Familiar Positiva al consumo de alcohol, HF (-)= Historia Familiar Negativa al consumo de alcohol, f = frecuencia, % = porcentaje, IC 95% = Intervalo de Confianza al 95% para respuestas afirmativas, LI = límite inferior, LS = límite superior, n = muestra total.

Para obtener la tabla 11 se consideró un puntaje de 0 a 1 como historia familiar negativa y un puntaje de 2 a 6 significa historia familiar positiva. Como se muestra el 71.8% (IC 95% [67.1-76.4]) reporta historia familiar positiva al consumo de alcohol y el 28.2% (IC 95% [26.9-36.9]) corresponde a historia familiar negativa al consumo de alcohol. Con los datos anteriores se responde el primer objetivo.

Para dar respuesta al segundo objetivo con el fin de identificar el funcionamiento familiar desde la percepción de los adolescentes que estudian secundaria, se utilizó

estadística descriptiva con frecuencias y proporciones además de la Estimación Puntual con Intervalo de Confianza del 95%.

Tabla 12

Funcionamiento familiar

Variable <i>n</i> =362	<i>f</i>	%	IC 95%	
			LI	LS
Disfunción severa	21	5.8	3.3	8.2
Disfunción moderada	65	18.0	13.9	21.9
Funcionalidad familiar	276	76.2	71.8	80.6

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, IC 95% = Intervalo de Confianza al 95% para respuestas afirmativas, LI = límite inferior, LS = límite superior, *n* = muestra total

En la tabla 12 se muestra el funcionamiento familiar, los adolescentes reportan que el 76.2% IC 95% [71.8-80.6] de sus familias muestran funcionalidad familiar, el 18.0% IC 95% [13.9-21.9] reportó disfunción moderada, finalmente el 5.8% IC 95% [3.3-8.2] indicó que existe en su familia disfunción severa. Con los datos anteriores se responde el segundo objetivo.

Para responder el tercer objetivo que plantea determinar la prevalencia de consumo de alcohol por edad, sexo, grado escolar y ocupación, se utilizó en un primer momento frecuencias y proporciones así como la Estimación Puntual por Intervalos de Confianza al 95%. Se utilizó además estadística no paramétrica y se aplicó la prueba de Chi Cuadrada de Pearson χ^2 para edad, escolaridad, sexo y ocupación.

Tabla 13

Prevalencias de consumo de alcohol

Variable <i>n</i> =362	SI		NO		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	LI	LS
Alguna vez en la vida	151	41.7	211	58.3	37.0	47.0
En el último año	128	35.4	234	64.6	30.0	40.0
En el último mes	116	32.0	246	68.0	27.0	37.0
Últimos siete días	10	2.8	352	97.2	1.0	4.0
Consumo excesivo ocasional						
Hombres	10	6.2	151	93.8	2.0	10.0
Mujeres	6	3.0	195	97.0	1.0	5.0

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, IC 95% = Intervalo de Confianza al 95% para respuestas afirmativas, LI = límite inferior, LS = límite superior, *n* = muestra total

En la tabla 13 se observa que la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida fue de 41.7% (IC 95% [37.0- 47.0]), la prevalencia en el último año fue de 35.4% (IC 95% [30.0-40.0]), la prevalencia en el último mes fue de 32.0% (IC 95% [27.0-37.0]), finalmente el consumo en los últimos siete días fue de 2.8 % (IC95% [1.0-4.0]). Se muestra también el consumo excesivo ocasional en los hombres fue de 6.2% (IC 95% [2.0-10.0]), en las mujeres fue de 3.0% (IC 95% [1.0-5.0]).

Tabla 14

Chi Cuadrada de Pearson (χ^2) para la prevalencia del consumo de alcohol por edad

Variable <i>n</i> =362	SÍ		NO		IC 95%		χ^2	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	LI	LS		
Alguna vez en la vida								
12	23	27.4	61	72.6	18.0	37.0	32.92	.001
13	37	31.6	80	68.4	23.0	40.0		
14	53	49.5	54	50.5	40.0	59.0		
15	38	70.4	16	29.6	58.0	83.0		
En el último año								
12	16	19.0	68	81.0	10.0	28.0	37.02	.001
13	31	26.5	86	73.5	18.0	35.0		
14	46	43.0	62	57.0	33.0	53.0		
15	35	64.8	19	35.2	52.0	78.0		
En el último mes								
12	11	13.1	73	86.9	6.0	20.0	49.71	.001
13	26	22.2	91	77.8	15.0	30.0		
14	44	41.1	63	58.9	32.0	51.0		
15	35	64.8	19	35.2	52.0	78.0		
En los últimos siete días								
12	-	-	84	100	-	-	17.19	.001
13	2	1.7	115	98.3	1.0	4.0		
14	2	1.9	105	98.1	1.0	4.0		
15	6	11.1	48	88.9	2.0	20.0		

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, IC 95% = Intervalo de Confianza al 95% para respuestas afirmativas, LI = límite inferior, LS = límite superior χ^2 = Chi cuadrada de Pearson, *p* = significancia, *n* = muestra total

En la tabla 14 se muestran las diferencias que existen entre las prevalencias del consumo de alcohol por edad, mostrando diferencias significativas en la prevalencia de alguna vez en la vida ($\chi^2=32.92$, $p=.001$) fue más alta en los participantes de 15 años de edad que fue de 70.4%, (IC 95% [58.0- 83.0]), seguida de los de 14 años reportaron un

49.5%, (IC 95% [40.0- 59.0]). En la prevalencia del último año se observan diferencias significativas por edad ($\chi^2=37.02$, $p=.001$), fue más alta en los participantes de 15 años 64.8%, (IC 95% [52.0-78.8]) y un 43.0%, (IC 95% [33.0- 53.0]) fue para los de 14 años. Respecto a la prevalencia del último mes se observan diferencias significativas ($\chi^2=49.71$, $p=.001$) fue más alta en los participantes de 15 años reportaron un 64.8%, (IC 95% [52.0- 78.0]) los de 14 años un 41.1%, (IC 95% [32.0- 51.0]). Finalmente en la prevalencia de los últimos siete días se muestran diferencias significativas por edad ($\chi^2=17.19$, $p=.001$), fue más alta en los de 15 años 11.1% (IC 95% [2.0- 20.0]), seguida de los de 14 años con un 1.9% (IC 95% [1.0-4.0]).

Tabla 15

Chi Cuadrada de Pearson (χ^2) para la prevalencia del consumo de alcohol por grado escolar

Variable <i>n=362</i>	SÍ		NO		IC 95%		χ^2	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	LI	LS		
Alguna vez en la vida								
Primero	26	26.8	71	73.2	18.0	36.0	34.38	.001
Segundo	51	34.5	97	65.5	27.0	42.0		
Tercero	74	63.2	43	36.8	54.0	72.0		
En el último año								
Primero	17	17.5	80	82.5	10.0	25.0	37.77	.001
Segundo	45	30.4	103	69.6	23.0	38.0		
Tercero	66	56.4	51	43.6	47.0	66.0		
En el último mes								
Primero	12	12.4	85	87.6	6.0	19.0	51.89	.001
Segundo	38	25.7	110	74.3	19.0	33.0		
Tercero	66	56.4	51	43.6	47.0	66.0		
En los últimos siete días								
Primero	-	-	97	100	-	-	7.57	.023
Segundo	3	2.0	145	98.0	0.0	4.0		
Tercero	7	6.0	110	94.0	2.0	10.0		

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, IC 95% = Intervalo de Confianza al 95% para respuestas afirmativas, LI = límite inferior, LS = límite superior χ^2 = Chi cuadrada de Pearson, *p* = significancia, *n* = muestra total

En la tabla 15 se muestran las diferencias entre las prevalencias del consumo de alcohol por grado escolar, en la prevalencia de alguna vez en la vida se muestran diferencias significativas ($\chi^2=34.38$, $p=.001$), fue más alta en los adolescentes de tercer

grado fue de 63.2%, (IC 95% [54.0-72.0]) seguido de un 34.5%, (IC 95% [27.0-42.0]) en los de segundo grado. En la prevalencia del último año, también se muestran diferencias significativas ($\chi^2=37.77$, $p=.001$) fue mayor esta prevalencia con el 56.4%, (IC 95% [47.0-66.0]) en los de tercer grado, seguido de los participantes de segundo grado 30.4%, (IC 95% [23.0-38.0]). En la prevalencia del último mes se observan diferencias significativas ($\chi^2=51.89$, $p=.001$), fue más alta en los participantes de tercer grado que fue de 56.4%, (IC 95% [47.0- 66.0]) el 25.7%, (IC 95% [19.0- 33.0]) seguido de los de segundo grado. Finalmente en la prevalencia de consumo de alcohol de los últimos siete días se muestran diferencias significativas ($\chi^2=7.57$, $p=.023$) por grado escolar, los participantes de tercer grado reportaron un 6.0%, (IC 95% [2.0- 10.0]) y en los participantes de segundo grado fue de 2.0%, (IC 95% [0.0- 4.0]) no existió este consumo en los adolescentes de primer grado.

Tabla 16

Chi Cuadrada de Pearson (χ^2) para la prevalencia de consumo de alcohol por sexo

Variable <i>n=362</i>	SÍ		NO		IC 95%		χ^2	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	LI	LS		
Alguna vez en la vida								
Femenino	84	41.6	118	58.4	35.0	48.0	.01	.956
Masculino	67	41.9	93	58.1	34.0	50.0		
En el último año								
Femenino	72	35.6	130	64.4	29.0	42.0	.01	.899
Masculino	56	35.0	104	65.0	28.0	42.0		
En el último mes								
Femenino	66	32.7	136	67.3	26.0	39.0	.08	.773
Masculino	50	31.3	110	68.7	24.0	39.0		
En los últimos siete días								
Femenino	4	2.0	198	98.0	0.0	4.0	1.0	.308
Masculino	6	3.7	154	96.3	1.0	7.0		

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, IC 95% = Intervalo de Confianza al 95% para respuestas afirmativas, LI = límite inferior, LS = límite superior χ^2 = Chi cuadrada de Pearson, *p* = significancia, *n* = muestra total

La tabla 16 muestra las diferencias de la prevalencia del consumo de alcohol entre hombres y mujeres ($p > .05$) los cuales no son significativamente, probablemente por la homogeneidad de los datos.

Tabla 17

Chi Cuadrada de Pearson (χ^2) para la prevalencia de consumo de alcohol por

ocupación

Variable <i>n=362</i>	SÍ		NO		IC 95%		χ^2	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	LI	LS		
Alguna vez en la vida								
Estudia y trabaja	18	62.1	11	37.9	43.0	81.0	5.37	.020
Estudia	133	39.7	200	60.3	35.0	45.0		
En el último año								
Estudia y trabaja	17	58.6	12	41.4	40.0	78.0	7.46	.006
Estudia	111	33.3	222	66.7	28.0	38.0		
En el último mes								
Estudia y trabaja	16	55.2	13	44.8	36.0	74.0	7.74	.005
Estudia	100	30.0	233	70.0	25.0	35.0		
En los últimos siete días								
Estudia y trabaja	4	13.8	25	86.2	0.0	27.0	14.28	.000
Estudia	6	1.8	327	98.2	0.0	27.0		

*Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, IC 95% = Intervalo de Confianza al 95% para respuestas afirmativas, LI = límite inferior, LS = límite superior χ^2 = Chi cuadrada de Pearson, *p* = significancia, *n* = muestra total*

En la tabla 17 se muestran diferencias significativas entre los participantes que estudian y trabajan y los que solo estudian; en la prevalencia del consumo de alcohol alguna vez en la vida, se mostró diferencia significativa ($\chi^2=5.37$, $p=.020$), la proporción mayor es en los participantes que estudian y trabajan (62.1%, [IC 95% 43.0- 81.0]); en el último año ($\chi^2=7.46$, $p=.006$) también existió significancia la mayor proporción es para los que estudian y trabajan con un 58.6%, (IC 95% [40.0- 78.0]) con respecto a la prevalencia de consumo del último mes ($\chi^2=7.74$, $p=.005$) se encontraron diferencias significativas, la proporción fue mayor en los que estudian y trabajan con un 55.2%, (IC 95% [36.0- 74.0]); finalmente en la prevalencia de consumo de los últimos siete días ($\chi^2=14.28$, $p=.000$) también se encontraron diferencias significativas, fue mayor la proporción en los participantes que estudian y trabajan con un 13.8%, (IC 95% [0.0- 27.0]) en comparación con los que solo estudian con un 1.8%, (IC 95% [0.0- 27.0]). Con los datos anteriores se responde al tercer objetivo.

Para responder el cuarto objetivo que propone determinar el tipo de consumo de alcohol y el consumo excesivo ocasional; para edad y escolaridad, se utilizó la prueba *H* de Kruskal-Wallis, dado que los datos no presentaron normalidad; además se utilizó la prueba Chi Cuadrada de Pearson χ^2 , para sexo y ocupación, esto para el tipo de consumo de alcohol. Para el consumo excesivo ocasional se utilizó la prueba Chi Cuadrada de Pearson χ^2 , para edad y escolaridad.

Tabla 18

H de Kruskal-Wallis para el tipo de consumo de alcohol por edad y escolaridad

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Edad					
Sensato	78	13.77	14.0		
Dependiente	29	13.79	14.0	.07	.965
Dañino	21	13.8	14.0		
Escolaridad					
Sensato	78	8.45	9.0		
Dependiente	29	8.38	9.0	3.37	.965
Dañino	21	8.14	8.0		

Nota: *n* = muestra parcial de los participantes que consumen alcohol, \bar{X} = Media, *Mdn* = Mediana, *H* = Estadístico de Kruskal-Wallis, *p* = significancia

En la tabla 18 se muestran que la edad y la escolaridad según los tipos de consumo de alcohol no mostraron diferencia significativa ($p > .05$) en virtud que las medias y medianas son muy similares.

Tabla 19

Chi Cuadrada de Pearson (χ^2) para el tipo de consumo de alcohol por sexo y ocupación

Variable <i>n</i> =128	Sensato		Dependiente		Dañino		χ^2	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Sexo								
Femenino	43	59.7	19	26.4	10	13.9	1.68	.430
Masculino	35	62.5	10	17.9	11	19.6		
Ocupación								
Estudia y trabaja	6	35.3	5	29.4	6	35.3	6.77	.034
Estudias	72	64.9	24	21.6	15	13.5		

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, χ^2 = Chi cuadrada de Pearson, *p* = significancia, *n* = muestra total

En la tabla 19 se muestra que no existe diferencia significativa entre el tipo de consumo de alcohol y el género de los participantes. Sin embargo se muestran

diferencias entre los tipos de consumo de alcohol y la ocupación ($\chi^2=6.77$, $p=.034$) de los participantes, en la cual los que solo estudian presentan mayor consumo sensato con un 64.9% en comparación con lo que estudian y trabajan (35.3%); respecto al tipo de consumo dependiente y ocupación, los que estudian y trabajan reportan un proporción mayor de 29.4% de consumo dependiente, finalmente para el tipo de consumo dañino los participantes que estudian y trabajan reportan un 35.3% en comparación con los que solo estudian (13.5%).

Tabla 20

Chi Cuadrada de Pearson (χ^2) para el consumo excesivo ocasional por edad y

escolaridad

Variable <i>n=362</i>	SI		NO		χ^2	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Edad						
12	1	1.2	83	98.8		
13	1	0.9	116	99.1	31.11	.001
14	4	3.7	103	96.3		
15	10	18.5	44	81.5		
Escolaridad						
Primero	1	1.0	96	99.0		
Segundo	6	4.1	142	95.9	5.65	.059
Tercero	9	7.7	108	92.3		

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, χ^2 = Chi cuadrada de Pearson, p = significancia, n = muestra total

En la tabla 20 se muestran las diferencias entre el tipo de consumo excesivo ocasional y la edad, mostrando que existen diferencias significativas en relación a la edad ($\chi^2=31.11$, $p=.001$), observa que un 18.5% de los participantes de 15 años ha presentado el tipo de consumo excesivo ocasional, seguido de los que tienen 14 años de edad con un 3.7%. Respecto a la escolaridad y el consumo excesivo ocasional de alcohol, no se encontraron diferencias significativas, sin embargo se observa tendencia a la significancia.

Tabla 21

Chi Cuadrada de Pearson (χ^2) para el consumo excesivo ocasional por sexo y

ocupación

Variable <i>n=362</i>	SI		NO		χ^2	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Sexo						
Femenino	6	3.0	196	97.0	2.27	.132
Masculino	10	6.3	150	93.8		
Ocupación						
Estudia y trabaja	7	24.1	22	27.7	29.01	.001
Estudias	9	2.7	324	97.3		

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, χ^2 = Chi cuadrada de Pearson, p = significancia, n = muestra total

En la tabla 21 se muestra que no existe diferencia significativa entre el consumo excesivo ocasional y el género. Sin embargo se observan diferencias entre el consumo excesivo ocasional y la ocupación ($\chi^2=29.01$, $p=.001$), los participantes que estudian y trabajan reportan un 24.1% siendo mayor que en aquellos que solo estudian (2.7%). Con los datos anteriores se responde al cuarto objetivo.

Para responder el quinto objetivo con el fin de identificar la relación y el efecto que existe entre la historia familiar de consumo de alcohol y el funcionamiento familiar con el consumo de alcohol en los adolescentes que estudian secundaria, se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman dado que los datos no presentaron normalidad; además se utilizó el Modelo de Regresión Lineal Múltiple.

Tabla 22

Coefficiente de Correlación de Spearman para la historia familiar de consumo de alcohol y el funcionamiento familiar con el consumo de alcohol en adolescentes

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.-Edad	1										
2.-Escolaridad	.891** (.001)	1									
3.-Numero de hermanos	-.003 (.957)	-.042 (.435)	1								
4.-Edad de inicio de consumo de alcohol-	.466** (.001)	.499** (.001)	-.063 (.454)	1							
5.-Cantidad de bebidas en un día típico	.054 (.544)	-.131 (.142)	.009 (.917)	-.014 (.876)	1						
6.-Índice IHFCA	.153** (.004)	.211** (.001)	.021 (.696)	.066 (.420)	.027 (.759)	1					
7.-Índice APGAR	-.019 (.724)	.010 (.847)	-.026 (.631)	.120 (.141)	-.052 (.560)	-.035 (.502)	1				
8.-Índice AUDIT	.028 (.753)	-.187* (.035)	.185* (.039)	-.159 (.073)	.454** (.001)	-.072 (.416)	-.127 (.152)	1			
9.-Índice sensato	.068 (.445)	-.099 (.269)	.077 (.396)	-.172 (.053)	.506** (.001)	.016 (.861)	-.068 (.448)	.665** (.001)	1		
10.-Índice dependiente	.047 (.596)	-.103 (.248)	.100 (.266)	-.187* (.034)	.336** (.001)	-.113 (.205)	-.204* (.021)	.610** (.001)	.381** (.001)	1	
11.-Índice dañino	.006 (.947)	-.183* (.039)	.170 (.058)	-.111 (.214)	.344** (.001)	-.084 (.348)	-.118 (.183)	.796** (.001)	.252** (.009)	.337** (.001)	1

Nota: entre paréntesis valor de p = significancia, * p <.05. ** p <.01.

La tabla 22 muestra que no existe correlación significativa entre la historia familiar de consumo de alcohol [IHFCA] y la funcionalidad familiar [APGAR] con el consumo de alcohol en adolescentes (con el puntaje AUDIT), se observa una relación negativa significativa de la funcionalidad familiar con el consumo dependiente de alcohol ($r_s = -.204$, $p = .021$), esto significa que a mayor consumo de alcohol dependiente, menor funcionalidad familiar. Con los datos anteriores se responde el quinto objetivo.

Sin embargo se observó que existe una correlación positiva y significativa del número de hermanos y el consumo de alcohol (AUDIT) ($r_s = .185$, $p = .039$), por lo que a mayor número de hermanos, mayor consumo de alcohol. Respecto a la variable de historia familiar de consumo de alcohol [IHFCA], se muestra relación positiva y significativa con la edad ($r_s = .153$, $p = .004$) y la escolaridad ($r_s = .211$, $p = .001$).

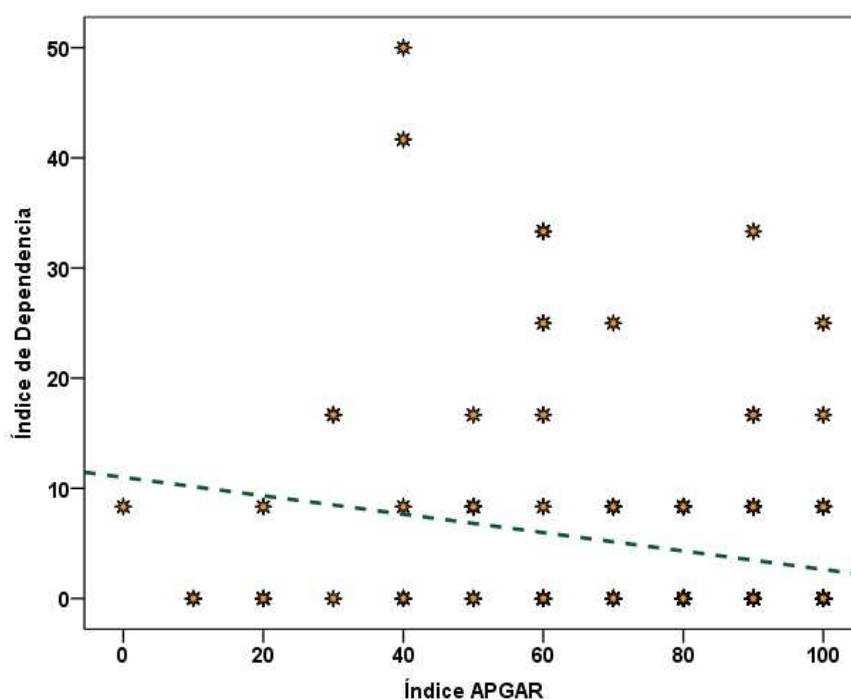


Figura 2. Gráfica de dispersión de funcionalidad familiar y consumo de alcohol

La figura 2 muestra que a medida que disminuye la funcionalidad familiar [APGAR] aumenta el consumo dependiente de alcohol.

Tabla 23

Modelo de Regresión Lineal Múltiple para la Historia Familiar de Consumo de Alcohol [IHFCA], el número de hermanos, la edad de inicio de consumo de alcohol y la

Funcionalidad Familiar [APGAR] sobre el consumo de alcohol [AUDIT]

Modelo	Suma de Cuadrados	gl	Cuadrado Medio	f	p	R ²
Regresión	1061.345	4	265.336	3.52	.009	10.5%
Residual	9031.455	120	75.262			
Total	10092.800	124				

Nota: gl=grados de libertad, F=fuerza, p=significancia, R²=varianza explicada

La tabla 23 muestra el Modelo de Regresión Lineal Múltiple conformado por la historia familiar de consumo de alcohol, el número de hermanos, la edad de inicio al consumo de alcohol y la funcionalidad familiar, sobre el consumo de alcohol en el último año, el cual es significativo ($p=.009$, $F=3.52$, $gl=4$) con el 10.5% de la varianza explica el consumo de alcohol. Las variables que mantienen su efecto son la edad de inicio al consumo de alcohol ($B=-1.255$, $DE=.546$, $t=-2.298$, $p=.023$) y la funcionalidad familiar (puntaje APGAR), ($B=-.080$, $DE=.033$, $t=-2.403$, $p=.018$).

Efecto de las variables independientes sobre el consumo de alcohol [AUDIT]

Modelo	Coeficiente no estandarizados		Coeficiente tipificado	t	p
	B	DE	B		
Variabes					
Número de hermanos	.978	.819	.106	1.194	.235
Edad de inicio de consumo de alcohol	-1.255	.546	-.200	-2.298	.023
Puntaje de IHFCA	-.026	.083	-0.27	-311	.756
Índice de APGAR	-.080	.033	-.208	-2.403	.018

Nota: p=valor de p, SE= error estándar

Para responder el sexto objetivo que establece contrastar la historia familiar de consumo y el funcionamiento familiar por tipo de prevalencia de consumo de alcohol global, lápsica, actual e instantánea y por tipo de consumo, se utilizó la prueba de Chi Cuadrada de Pearson (χ^2) para la prevalencia y el tipo de consumo de alcohol.

Tabla 24

Chi Cuadrada de Pearson (χ^2) para la historia familiar del consumo de alcohol por prevalencia de consumo de alcohol

Variable <i>n</i> =362	IHFCA (+)		IHFCA (-)		χ^2	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Alguna vez en la vida						
SÍ	119	45.8	32	31.4	6.24	.012
NO	141	54.2	70	68.6		
En el último año						
SÍ	107	41.2	21	20.6	13.55	.001
NO	153	58.8	81	79.4		
En el último mes						
SÍ	98	37.7	18	17.6	13.51	.001
NO	162	62.3	84	82.4		
En los últimos siete días						
SÍ	10	3.8	-	-	4.03	.045
NO	250	96.2	102	100		

Nota: HF (+)= Historia Familiar Positiva al consumo de alcohol, HF (-)= Historia Familiar Negativa al consumo de alcohol, *f* = frecuencia, % = porcentaje, χ^2 = Chi cuadrada de Pearson, *p* = significancia, *n* = muestra total

En la tabla 24 de muestra la historia familiar de consumo de alcohol por tipo de prevalencia de consumo, en la prevalencia alguna vez en la vida se observan diferencias significativas ($\chi^2=6.24$, $p=.012$) en la historia familiar de consumo, se reporta que la IHFCA (+) fue más alta 54.2%, en aquellos participantes que no consumieron alcohol alguna vez en la vida; es menor en aquellos que si han consumido alcohol con un 45.8%. En la prevalencia del último año existen diferencias significativas ($\chi^2=13.55$, $p=.001$), siendo mayor la IHFCA (+) con un 58.8% los que no han consumido alcohol. En la prevalencia de los últimos 30 días, se observan también diferencias significativas ($\chi^2=13.51$, $p=.001$) es mayor la IHFCA (+) con un 62.3% en aquellos participantes que no consumieron alcohol, que en los participantes que si consumieron 37.7%, finalmente en la prevalencia de los últimos siete días, también existió diferencias significativas ($\chi^2=4.03$, $p=.045$), presentándose mayor IHFCA (+) con un 96.2% en los participantes que no han consumido alcohol.

Tabla 25

Chi Cuadrada de Pearson (χ^2) para la funcionalidad familiar por prevalencia de consumo de alcohol

Variable <i>n</i> =362	Disfunción Severa		Disfunción Moderada		Funcionalidad Familiar		χ^2	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
	Alguna vez en la vida							
SÍ	10	47.6	32	49.2	108	39.1	3.25	.197
NO	11	52.4	33	50.8	168	60.9		
En el último año								
SÍ	10	47.6	25	38.5	93	33.7	1.98	.370
NO	11	52.4	40	61.5	183	66.3		
En el último mes								
SÍ	10	47.6	23	35.4	83	30.1	3.16	.205
NO	11	52.4	42	54.6	193	69.9		
En los últimos siete días								
SÍ	-	-	1	3.1	8	2.9	.64	.726
NO	21	100	64	96.9	268	97.1		

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, χ^2 = Chi cuadrada de Pearson, *p* = significancia, *n* = muestra total

En la tabla 25 se muestra las prevalencias del consumo de alcohol, respecto al funcionamiento familiar, en las cuales no existen diferencias significativas ($p > .05$), probablemente por la homogeneidad de los datos.

Tabla 26

Chi Cuadrada de Pearson (χ^2) para el tipo de consumo de alcohol por historia familiar de consumo de alcohol y funcionamiento familiar

Variable <i>n</i> =128	Sensato		Dependiente		Dañino		χ^2	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Historia familiar								
IHFCA (+)	67	62.6	26	24.3	14	13.1	5.46	.065
IHFCA (-)	11	52.4	3	14.3	7	33.3		
APGAR								
Disfunción severa	5	50.0	3	30.0	2	20.0		
Disfunción moderada	9	36.0	8	32.0	8	32.0	10.31	.035
Funcionalidad familiar	64	68.8	18	19.4	11	11.8		

Nota: HF (+)= Historia Familiar Positiva al consumo de alcohol, HF (-)= Historia Familiar Negativa al consumo de alcohol *f* = frecuencia, % = porcentaje, χ^2 = Chi cuadrada de Pearson, *p* = significancia, *n* = muestra total

La tabla 26 muestra la historia familia de consumo de alcohol [IHFCA] y la funcionalidad familiar [APGAR] con los tipos de consumo de alcohol. Respecto a la IHFCA no se muestran diferencias significativas, ($p > .05$).

En relación a la funcionalidad familiar se muestran diferencias significativas ($\chi^2=10.31, p=.035$), se observa que el tipo de consumo de alcohol sensato de los adolescentes fue más alto cuando refieren funcionalidad familiar (68.8%), seguido de una disfunción severa (50.0%), finalmente la disfunción moderada (36.0%). En el tipo de consumo dependiente, este fue más alto cuando el adolescente refiere en su familia disfunción moderada (32.0%), seguida de la disfunción severa (30.0%) y finalmente la funcionalidad familiar (19.4%). En relación al consumo dañino, este fue más alto cuando los adolescentes con este tipo de consumo perciben en su familia disfunción moderada (32.0%), seguido de la disfunción severa (20.0%) y finalmente la funcionalidad familiar (11.8%).

Hallazgos Adicionales

Tabla 27

U de Mann-Whitney para la prevalencia del consumo de alcohol por edad

Variable	n= 362	n	\bar{X}	Mdn	U	p
Alguna vez en la vida						
SÍ		151	13.7	14.0	10804.5	.001
NO		211	13.1	13.0		
En el último año						
SÍ		128	13.7	14.0	9622.5	.001
NO		234	13.1	13.0		
En el último mes						
SÍ		116	13.8	14.0	8174.0	.001
NO		246	13.1	13.0		
En los último siete días						
SÍ		10	14.4	15.0	766.0	.002
NO		352	13.3	13.0		

Nota: n= nuestra total, \bar{X} = Media, Mdn = Mediana, U = Estadístico de Mann-Whitney, p = significancia

En la tabla 27 se muestran las diferencias de las prevalencias de consumo de alcohol por edad, mostrando significancia en las prevalencia de alguna vez en la vida (U=10804.5, $p=.001$) señalando que los que si consumen reportan una media de 13.7 y

una mediana de 14.0; la prevalencia en el último año ($U=9622.5$, $p=.001$) mostro significancia por edad, los que reportaron consumo tuvieron más alta media y mediana de edad ($\bar{X}=13.7$, $Mdn=14.0$), los que no reportaron consumo en el último año presentan una media y mediana de edad menor ($\bar{X}=13.1$, $Mdn=13.0$); en la prevalencia del último mes ($U=8174.0$, $p=.001$) reportó significancia por edad, los adolescentes que si consumieron reportaron una media de 13.8 y una mediana de 14.0. Finalmente en la prevalencia de los últimos siete días ($U=766.0$, $p=.002$), mostro significancia con la edad, los que reportan haber consumido en los últimos siete días tenían una media y mediana de edad mayor ($\bar{X}=14.4$, $Mdn=15.0$) en comparación con aquellos adolescentes que no reportaron consumo ($\bar{X}=13.3$, $Mdn=13.0$).

Tabla 28

U de Mann-Whitney para la prevalencia del consumo de alcohol por Funcionalidad

Familiar [APGAR]

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Alguna vez en la vida					
SÍ	151	75.1	80.0	13971.5	.042
NO	211	79.7	90.0		
En el último año					
SÍ	128	75.4	80.0	13454.0	.103
NO	234	79.1	90.0		
En el último mes					
SÍ	116	74.9	80.0	12716.0	.089
NO	246	79.1	90.0		
En los último siete días					
SÍ	10	81.0	90.0	1670.0	.779
NO	352	77.7	80.0		

*Nota: n= nuestra total, \bar{X} = Media, *Mdn* = Mediana, *U* = Estadístico de Mann-Whitney, *p* = significancia*

La tabla 28 muestra diferencia significativa de la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida, con la funcionalidad familiar, ($U=13971.5$, $p=.042$), se reporta menor índice de funcionalidad familiar ($\bar{X}=75.1$, $Mdn=80.0$) en los que si consumen alguna vez en la vida y más alto índice APGAR en los que no consumen ($\bar{X}=79.7$, $Mdn=90.0$); respecto a las demás prevalencias no se encontraron diferencias significativas ($p>.05$) de acuerdo con la funcionalidad familiar.

Tabla 29

U de Mann-Whitney para la prevalencia del consumo de alcohol por Inventario de

Historia Familiar de Consumo de Alcohol [IHFCa]

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Alguna vez en la vida					
SÍ	151	15.1	13.0	12110.0	.001
NO	211	10.9	11.0		
En el último año					
SÍ	128	15.8	14.0	10678.5	.001
NO	234	10.9	11.0		
En el último mes					
SÍ	116	16.2	14.0	9903.5	.001
NO	246	10.9	11.0		
En los últimos siete días					
SÍ	10	21.3	22.0	805.5	.003
NO	352	12.4	12.0		

Nota: *n*= nuestra total, \bar{X} = Media, *Mdn* = Mediana, *U* = Estadístico de Mann-Whitney, *p* = significancia

La tabla 29 muestra diferencia significativa de las prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida, con el índice de la Historia Familiar de Consumo de Alcohol (IHFCa), ($U=12110.0$, $p=.001$) se observa menor IHFCa en quienes reportaron no consumo alguna vez en la vida ($\bar{X}=10.9$, $Mdn=11.0$) que los que indicaron consumo ($\bar{X}=15.1$ $Mdn=13.0$). La prevalencia del último año con el índice de IHFCa mostro diferencia significativa ($U=10678.5$, $p=.001$); el índice IHFCa es mayor en los que si reportaron consumo ($\bar{X}=15.8$, $Mdn=14.0$). Además se muestran diferencias significativas en la prevalencia del último mes por el índice IHFCa ($U=9903.5$, $p=.001$), los que no reportaron consumo en el último mes presentan media y mediana más bajas de índice IHFCa ($\bar{X}=10.9$, $Mdn=11.0$) en comparación con aquellos que si consumieron en el último mes presentaron más alto índice de IHFCa ($\bar{X}=16.2$, $Mdn=14.0$); finalmente en la prevalencia en los últimos siete días, mostro diferencias significativas con el índice de IHFCa ($U=805.5$, $p=.003$) aquellos que reportaron consumo de alcohol en los últimos siete días que indicaron una media y mediana más altas de índice de IHFCa ($\bar{X}=21.3$, $Mdn=22.0$).

A continuación se desarrolló un segundo Modelo de Regresión Lineal Múltiple para las variables de ocupación, edad de inicio al consumo de alcohol y la funcionalidad familiar, como variables independientes del consumo de alcohol el cual se presenta en la tabla 30.

Tabla 30

Modelo de Regresión Lineal Múltiple para ocupación, la edad de inicio de consumo de alcohol y la funcionalidad familiar [APGAR] sobre el consumo de alcohol [AUDIT]

Modelo	Suma de Cuadrados	gl	Cuadrado Medio	f	p	R ²
Regresión	1418.077	3	472.692	6.631	.001	13.8%
Residual	8839.450	124	71.287			
Total	10257.617	127				

Nota: gl=grados de libertad, F=fuerza, p=significancia, R²=varianza explicada

Como se indicó anteriormente en la tabla 34 se reporta el Modelo de Regresión Lineal Múltiple conformado por la ocupación, la edad de inicio al consumo de alcohol y la funcionalidad familiar, sobre el consumo de alcohol, el cual es significativo ($p=.001$, $f=6.631$, $gl=3$) con un 13.8% de la varianza explicada del consumo de alcohol. Las variables que mantienen su efecto son la ocupación ($B=-5.896$, $DE=2.209$, $t=2.669$, $p=.001$), la edad de inicio al consumo de alcohol ($B=-1.255$, $DE=.520$, $t=-2.417$, $p=.017$) y la funcionalidad familiar (puntaje APGAR), ($B=-.068$, $DE=.032$, $t=-2.126$, $p=.035$).

Efecto de las variables independientes sobre el consumo de alcohol [AUDIT]

Modelo	Coeficiente no estandarizados		Coeficiente tipificado	t	p
	B	DE			
Variables			B		
Ocupación	5.896	2.209	.224	2.669	.001
Edad de inicio de consumo de alcohol	-1.257	.520	-.200	-2.417	.017
Índice de APGAR	-.068	.032	-.178	-2.126	.035

Nota: p=valor de p, SE= error estándar

A continuación se muestra un diagrama de dispersión del índice de funcionalidad familiar [APGAR] con la ocupación de los adolescentes.

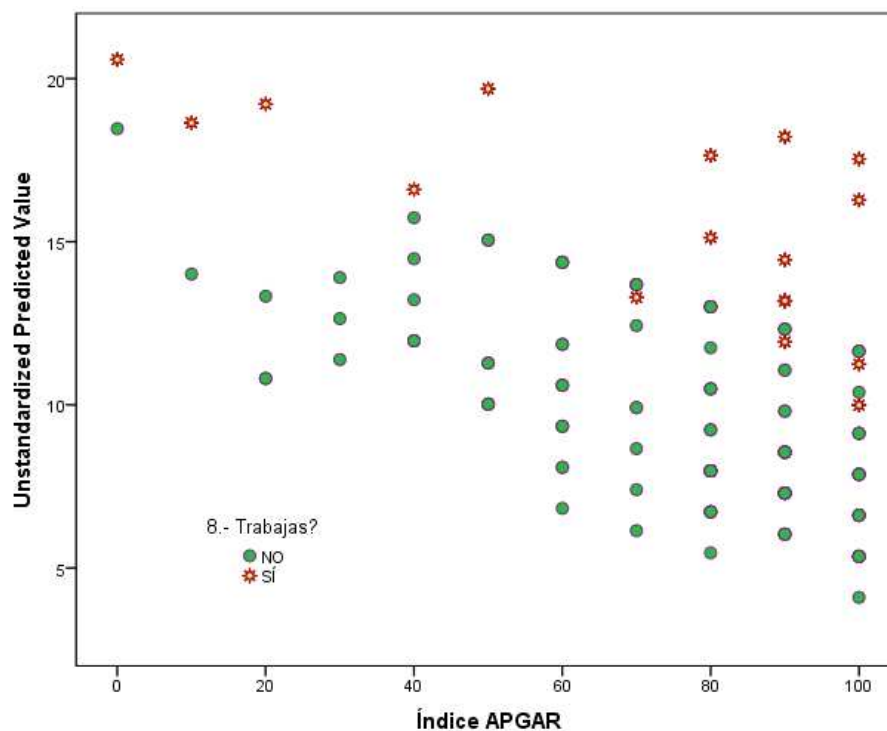


Figura 3. Grafica de dispersión de funcionalidad familiar y ocupación

En la figura 3 se observa que aun y que fueron menos los adolescentes que estudian y trabajan, la mayor parte de ellos se concentran en los más altos puntajes de funcionalidad familiar (Índice APGAR) en contraste con los que solo se dedican a estudiar.

A continuación se muestra un diagrama de dispersión de la edad entre los adolescentes que reportan estudiar y trabajar y aquellos que solo estudian (figura 4).

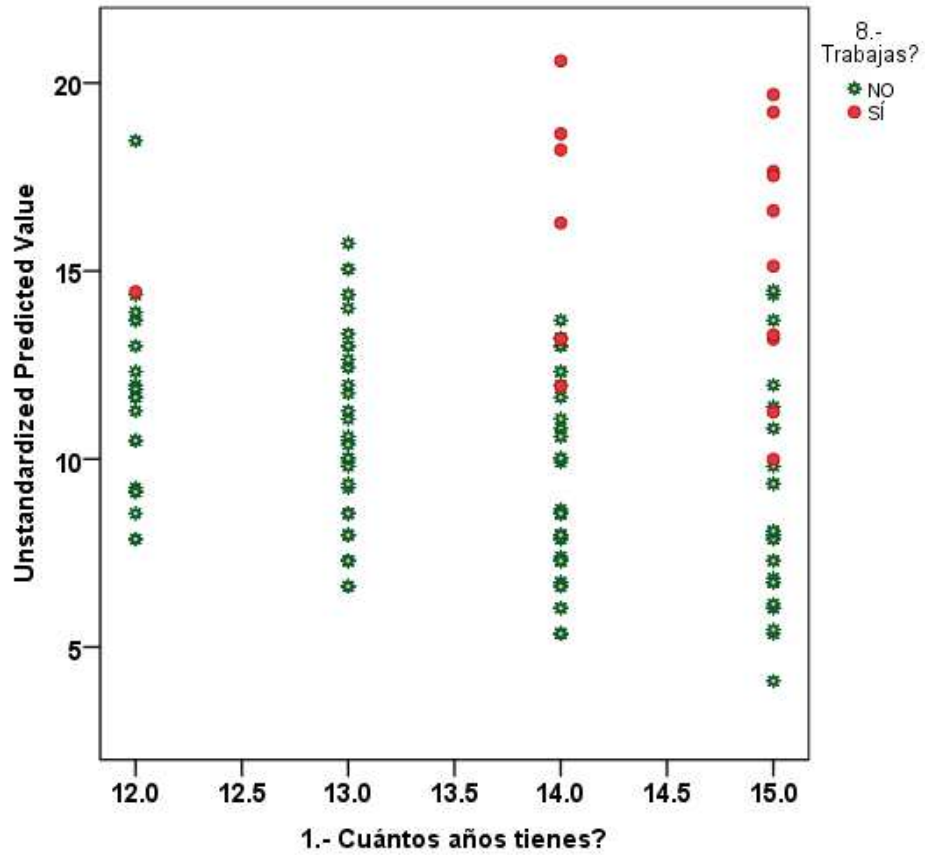


Figura 4. Grafica de dispersión de edad y ocupación

La figura 4 muestra que la mayoría de los adolescentes que trabajan y estudian se encuentran concentrados en los 15 años de edad.

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio permitió aplicar empíricamente los conceptos de Historia Familiar de Consumo de Alcohol de Natera et al. (2001) además de la funcionalidad familiar de Smilkstein, Ashworth y Montano, (1982), así como el de consumo de alcohol de Babor (2001) y De la Fuente y Kershenovich (1992) en una muestra de 362 adolescentes estudiantes de secundaria de una institución pública del área metropolitana del Estado de Nuevo León.

Respecto al perfil sociodemográfico de los participantes, se observa que la media de edad fue 13 años, este dato concuerda con los adolescentes que cursan la educación básica secundaria (13-15 años), respecto al género se observa que predomina el sexo femenino (55.8%), seguido por el masculino (44.2%), lo cual muestra algún resultado positivo de la política de equidad de género dado que las chicas tienen las mismas oportunidades de continuar sus estudios (Olivares, 2016). Referente a con quien reside el adolescente, el 89.0% reside con una familia nuclear es decir con su mamá y papá, lo cual es consistente con el tipo de familia más frecuente en México (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática [INEGI], 2010). Además un 6.6% de los participantes viven solo con su madre, quien en estos casos es cabeza de familia y responsable del cuidado, y de proveer los recursos básicos que cubran las necesidades de los hijos (INEGI, 2010).

Se observa que el 8.0% de los adolescentes trabaja y estudia, probablemente este dato coincida con la proporción de aquellos que viven solo con su madre y deben de apoyar económicamente a su familia. Respecto a la ocupación que tienen estos participantes que trabajan y estudian es paqueteritos (100%) tal vez porque es el tipo de trabajo al que puede acceder por su edad y nivel escolar, este dato concuerda con la preparación y tiempo que disponen los adolescentes. Este perfil de los adolescentes que

cursan la educación básica secundaria, es congruente con lo que reporta el INEGI (2010).

Referente a conocer si algún miembro de la familia consume alcohol, el 89% de los adolescentes señala que existe la presencia de consumo de alcohol; respecto al miembro de la familia que consume alcohol, es el padre en mayor proporción con un 54.8%, seguido del consumo de los tíos 34.4%, mostrando que la bebida alcohólica de preferencia en los participantes es la cerveza. Lo anterior puede indicar que al interior de la familia existe una cultura permisible hacia el consumo de esta sustancia lo que refleja además la aceptación social del consumo de alcohol por la sociedad que influye en las familias; este comportamiento de consumo de alcohol por parte de los padres o familiares; puede ser reproducido por los miembros de la familia especialmente los adolescentes, lo que coincide con lo descrito por Natera et al. (2001) y Mota et al (2010).

Respecto a la edad de inicio de consumo de alcohol se encontró que la media de edad de consumo fue de 11 años, estos datos indican que cada vez más los adolescentes se inician con esta conducta a menor edad, este hallazgo puede tener una posible explicación en el sentido de que los participantes que estudian y trabajan lo hacen de paqueteritos en supermercados donde se expenden bebidas alcohólicas, exponiéndoles a un posible riesgo de accesibilidad y adquisición del alcohol aun y que esté prohibido su venta en menores de edad. Este hallazgo coincide con lo que reportan los Centro de Integración Juvenil (2014), al referir que el alcohol es la principal droga de inicio en adolescentes mexicanos y que ocurre de los 10 a los 14 años; estos datos difieren con lo que reporta el INEGI (2010) al señalar que la edad de consumo ocurre entre los 12 y 17 años de edad.

El promedio de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico fue de 2.2 bebidas de alcohol, lo cual se puede entender como un consumo sensato en adultos de acuerdo a lo establecido por De la Fuente y Kershenovich (1992) no obstante la venta de alcohol está prohibida en México a menores de edad y se recomienda en Instituto

Nacional sobre el Abuso del Alcohol y el Alcoholismo (NIAAA, 2014) que el consumir cualquier cantidad alcohol en la adolescencia se considera consumo excesivo por las severas consecuencias que tendrá a corto y mediano plazo. No obstante alguna literatura documenta que el consumo de alcohol en la adolescencia parece ser una forma poco saludable de adaptarse a la sociedad, por lo que estos chicos pueden considerar el consumo un comportamiento normalizado, dado que adquiere la conducta un significado para el grupo de adolescentes, por ello las altas prevalencias de consumo a menor edad (Villareal, Sánchez, & Musitu, 2013; Pons, & Buelga, 2011; Quintero et al., 2012).

De acuerdo al primer objetivo que propuso identificar la historia familiar de consumo de alcohol en los adolescentes que estudian secundaria, se puede indicar que de acuerdo con los patrones de consumo de bebidas alcohólicas de los padres según Tapia (2001), los adolescentes refieren al padre como bebedor frecuente (34.8%), seguido del bebedor consuetudinario (22.4%). Respecto al patrón de embriaguez del padre los participantes lo consideran como bebedor poco frecuente (33.7%), seguido de bebedor frecuente (27.1%), estos hallazgos coinciden a los que reporta Valencia, García y Lozano (2011) al señalar que el 28% de los adolescentes refieren al padre como consumidor de alcohol, así como adolescentes de Girona también informan que un 59.2% de los padres son consumidores (Salamó, Gras & Font-Mayolas, 2010), esto puede explicarse cómo se señaló anteriormente por las premisas socioculturales, donde es aceptado la conducta de consumo de alcohol principalmente por el padre de familia (jefe de familia) dado que es quien tiene el poder y el control de la familia, no obstante el consumo de la mujer no es aceptado si este fuera en forma excesiva y frecuente (Guerrero, 2008; Alonso et al, 2009)

Adicionalmente se puede indicar que el 72.2% de las madres de familia de los participantes son abstemias y el 20.7% corresponde a bebedoras poco frecuentes, por lo que similares proporciones son para embriaguez de la madre reportando que son fundamentalmente abstemias. Lo anterior coincide con Natera et al (2001) y con Alonso

et al., (2009) donde se indica que la sociedad mexicana gradualmente acepta el consumo de alcohol femenino, no obstante este debe ser de baja frecuencia y cantidades pequeñas, socialmente un consumo excesivo de la mujer es estigmatizado por la sociedad y puede afectar la vida futura de sus hijos.

En relación a la presencia de historia familiar de consumo el 71.8% de los participantes reporta historia familiar positiva al consumo de alcohol y el 28.2% corresponde a historia familiar negativa al consumo de alcohol, estos hallazgos difieren con lo reportado por Armendáriz et al., (2015) al referir que en estudiantes universitarios de Nuevo León un 43.3% de los estudiantes informa que sus padres consumen alcohol, mientras que un 56.7% no presentan historia familiar de consumo. Esto puede explicarse en función del tipo de muestra ya que en este estudio fueron adolescentes y en el de Armendáriz et al (2015) fueron jóvenes universitarios. En este sentido el tiempo que pasan en sus hogares es diferente por lo que los adolescentes al estar más tiempo en casa pueden observar con mayor probabilidad el consumo de alcohol de sus padres en comparación con los jóvenes universitarios que pasan más tiempo fuera de casa ya sea por compromisos académicos, laborales o con el grupo de pares, por lo que es probable no observen las actividades familiares incluyendo el consumo de alcohol (Villareal, Sánchez & Musitu, 2013; Pons & Buelga, 2011; Quintero et al., 2012). Como se observa anteriormente la presencia del consumo de alcohol en la familia, podría explicarse en términos de la socialización de las familias mexicanas donde el alcohol se encuentra presente como parte de la cultura de la población mexicana lo que favorece el consumo de alcohol de los adultos especialmente de los padres de familia, esta conducta probablemente en un corto plazo será reproducida por los jóvenes y adolescentes de dichas familias (Natera et al, 2001; Armendáriz, 2015).

El segundo objetivo que establece identificar el funcionamiento familiar desde la percepción de los adolescentes que estudian secundaria, de acuerdo a la percepción de estos el 76.2% refiere funcionalidad familiar, esto puede ser explicado en función de que

los adolescentes perciben recibir apego afectivo de su familia, el cual está caracterizado por un vínculo emocional entre sus miembros y la habilidad que el adolescente va adquiriendo dentro de su familia para adaptarse a nuevas y diferentes situaciones y demandas del contexto y de su familia, esto concuerda con lo encontrado por Villareal et al (2013) y Habib (2010) al referir que los adolescentes perciben vínculos positivos en las relaciones familiares y apoyo social.

También se muestra que un 18.0% de los adolescentes refiere disfunción moderada y el 5.8% disfunción severa, esto puede explicarse en los adolescentes de esta muestra de estudio a que sienten insatisfacción en las relaciones familiares, perciben un ambiente de conflicto en la dinámica de sus familias, percibiendo un limitado afecto y aceptación entre los integrantes de la familia. Esto concuerda con lo reportado por Musitu y Pons (2010) al referir que los adolescentes perciben un sentimiento de frustración en el sistema familiar, reprobando las estrategias parentales, escasamente afectuosas y un limitado respeto entre los padres y los hijos. Esta percepción también puede deberse cuando existen conflictos y tensiones entre sus miembros, cuando no se realizan los ajustes necesarios ante los cambios que son inherentes a la etapa de desarrollo de cada uno de sus miembros, o cuando existen eventos adversos que no son afrontados adecuadamente (Minuchin, 1982).

Para el tercer objetivo que propone determinar la prevalencia de consumo de alcohol por edad, sexo, grado escolar y ocupación. El consumo de alcohol de alguna vez en la vida fue de 41.7%, en el último año 35.4%, en el último mes 32.0%, en los últimos siete días 2.8% y el consumo excesivo ocasional fue de 6.2% en hombres y 3.0% en mujeres, estos hallazgos son similares a lo que refiere Villatoro et al (2014) al reportar que el 68.2% de la población escolar ha consumido alcohol alguna vez en la vida y el 27.2% lo ha consumido en el último mes, en adolescentes del estado de México. Pero difieren con lo reportado por Galán, Gonzales y Valencia-Martin (2014) al informar que el 77.5% de adolescentes españoles había consumido alcohol alguna vez en la vida, el

65.4% lo consumió en el último año y el 13.8% lo consume de forma diaria. Los hallazgos de este estudio podrían ser explicados en función de que actualmente en la formación básica se llevan programas extracurriculares que enfatizan las conductas promotoras de salud, el fortalecimiento de los factores protectores como la familia proveedora de conductas saludables al interior de estas (Natera et al., 2001; Quintero et al., 2012; Ruiz & Medina-Mora, 2012).

Para las prevalencias del consumo de alcohol por edad, se muestran diferencias significativas, los adolescentes de 15 años, presentaron mayores proporciones en las prevalencias de alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días; esto coincide con lo reportado por Telumbre y Sánchez (2014) y Salamó, Gras y Font-Mayolas (2010) , al reportar que conforme aumenta la edad, aumenta también la prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes del estado de Guerrero y de Girona España respectivamente. También se puede explicar que conforme aumenta la edad en los adolescentes, se incrementan las actividades personales y sociales, la convivencia con el grupo de pares otorgando mayor credibilidad a las acciones de los amigos en este caso de consumo de alcohol, que a las acciones de su propia familia (Quintero et al., 2012).

De acuerdo a las prevalencias de consumo de alcohol por grado escolar, se observan diferencias significativas entre los adolescentes de primer y tercer grado, las proporciones de las prevalencias de alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días fueron más altas en los participantes que tercer grado de secundaria y más bajas en lo que cursan el primer grado. Esto coincide con lo reportado por Salamó, Gras y Font-Mayolas (2010) quienes reportan el aumento de consumo de alcohol, conforme al grado escolar que cursan. Así mismo coinciden con lo que reporta Villatoro et al, (2014), donde alumnos de mayor grado escolar, consumen alcohol con mayor frecuencia. Esto podría explicarse al aumento de edad que tienen los estudiantes, además que sus grupos de pares con los que se relacionan se incrementan con la edad,

así como las reuniones sociales y podría esto generar un mayor acceso al consumo al alcohol.

Para las prevalencias de consumo de alcohol por sexo no hubo significancia, dado que hombres y mujeres presentan prevalencias muy similares. Estos datos son similares con los que refiere Villatoro et al, (2014) en adolescentes del estado de México donde se observan prevalencias similares de consumo de alcohol en hombres como en mujeres. De igual manera coinciden con lo que reporta Branstetter et al, (2011) al reportar que no hubo diferencias entre hombres y mujeres en relación al consumo de alcohol. Estos hallazgos podrían explicarse en la aceptación de la sociedad del consumo de alcohol, tanto en hombres como en mujeres, como un factor de socialización para ambos géneros.

De acuerdo a las prevalencias de consumo de alcohol por ocupación se observan diferencias significativas entre los adolescentes que estudian y trabajan y en aquellos que solo estudian, las proporciones de las prevalencias de alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días fueron más altas en los participantes que estudian y trabajan y más bajas en lo que solo estudian. Estos hallazgos pueden explicarse en función de la exposición al riesgo de los adolescentes ya que aquellos que solo estudian el riesgo de consumo de alcohol se disminuye por tener menos fuentes de riesgo, pero en aquellos que trabajan y estudian se exponen más al consumo, dado que con la remuneración que reciben por su trabajo, tienen acceso a la compra de alcohol, sin que sus padres se enteren, socializan con grupos de personas mayores de edad donde ellos trabajan (Pons & Buelga, 2011).

El cuarto objetivo que establece determinar el tipo de consumo de alcohol y el consumo excesivo ocasional por edad, sexo, escolaridad y ocupación. En el tipo de consumo de alcohol con la edad y la escolaridad no se encontraron significancia, esto probablemente por la homogeneidad de los datos; respecto a la edad estos hallazgos difieren con lo referido por Salamó, Gras y Font-Mayolas (2010), al mostrar que el

consumo se incrementa con la edad. Lo anterior se puede explicar en función de que en la medida que crecen en edad los adolescentes adquieren mayores responsabilidades, se envuelven más en el ambiente social, la presión de pares es más fuerte y la necesidad de ser aceptado por sus pares es muy valioso para ellos, por lo anterior es posible que estos determinantes detonen en el consumo de alcohol.

En relación a la escolaridad no se encontraron diferencias significativas con los tipos de consumo de alcohol, esto concuerda con lo reportado por López y Costa (2008) al indicar que no se presentaron diferencias del tipo de consumo de alcohol y la escolaridad. Lo anterior tal vez pudiera explicarse en el sentido de que son otros los factores que están influyendo en la conducta de consumo de alcohol, probablemente la búsqueda de la aceptación social de sus pares mediante el consumo de alcohol, el no seguir las normas establecidas por sus padres que limiten el consumo, estas características de cierta forma perfilan la transición que viven los adolescentes hacia la etapa de adultez.

De acuerdo al tipo de consumo de alcohol por sexo no se encontraron diferencias significativas, esto concuerda con lo referido por Salamó, Gras y Font-Mayolas (2010), al mostrar que no se observan diferencias significativas en relación al género ($p > .05$), pero difiere con lo citado Galán, Gonzales y Valencia-Martin (2014) al referir que el patrón de consumo de bajo y de alto riesgo fueron más frecuente en los varones que en las mujeres. Lo anterior puede explicarse por las premisas socioculturales, que se han ido modificando en la sociedad, la búsqueda de la equidad, en algunos casos probablemente es considerado como tener el mismo derecho en todas las acciones y conductas entre hombres y mujeres donde se incluye el consumo de alcohol.

Para el tipo de consumo de alcohol por ocupación se encuentran diferencias significativas al reportar que los adolescentes que solo estudian, presentan un consumo sensato (64.9%) más alto que los que estudian y trabajan (35.3%), no obstante los que estudian y trabajan presentan un mayor consumo dependiente (29.4%), que los que solo

estudian (21.6%) y finalmente los adolescentes que estudian y trabajan reportaron más alto consumo dañino (35.3%) que los que solo estudian (13.5%). Estos hallazgos concuerdan con los reportado por Pilatti et al (2010) al referir que adolescentes de Argentina que trabajan y estudian presentan un tipo de consumo de alcohol alto (dependiente) y pesado (dañino), en comparación con los que solo estudian. Esto puede explicarse, en razón de que los estudiantes que trabajan y estudian tiene mayor accesibilidad a la compra de la substancia por contar con una remuneración y por ende del consumo de alcohol, además el trabajo del adolescente implica socializar con grupos de mayor edad que forman parte de su trabajo, el compartir con estos grupos incrementa la probabilidad de consumo incluso excesivo (Landro & Villareal, 2007).

Para el consumo excesivo ocasional por edad se encontraron diferencias significativas, estos hallazgos son similares a lo que reporta Obrador-Rial, Ariza, y Muntaner (2014) al indicar que adolescentes de 12 a 15 años de áreas urbanas han consumido alcohol en forma excesiva esporádica (binge drinking). Lo anterior puede explicarse en el sentido de que la adopción de este patrón de consumo en los adolescentes es una manera de responder a los cambios que sufren en la adolescencia, generando abuso de consumo de alcohol y la dependencia a esta sustancia.

En el consumo excesivo ocasional y la escolaridad no se encontraron diferencias significativas, por lo homogéneo de los datos, no obstante se reporta que la mayor frecuencia fue de 7.7% de consumo ocasional excesivo (binge drinking) en los chicos de tercero de secundaria; esto es similar con lo que reporta Siqueira y Smith (2015) al indicar que en la educación básica (secundaria) es cuando se desarrolla este patrón de consumo, en adolescentes de Estados Unidos que informaron presentar un consumo excesivo ocasional. Probablemente aquellos chicos que reportan más alto consumo excesivo ocasional, iniciaron a muy temprana edad su involucramiento con la sustancia y al llegar a tercero de secundaria ya están en un patrón de consumo muy alto en un

periodo de consumo de 2 horas, lo que podrá a corto plazo mostrar problemas de diversa índole.

De acuerdo al consumo excesivo ocasional por sexo, no se encontraron diferencias significativas, estos hallazgos no concuerdan con lo expuesto por Galán, Gonzales y Valencia-Martin (2014) al referir que hombres y mujeres presentaron este tipo de consumo con una frecuencia mensual. Lo anterior puede explicarse porque la sociedad ha aceptado gradualmente este patrón de consumo en hombres como en mujeres, fortaleciéndose la conducta de consumo en el interior de las familias.

En relación al consumo excesivo ocasional con la ocupación se muestran diferencias significativas, reportando un mayor consumo excesivo ocasional en los adolescentes que estudian y trabajan (24.1%), que los que solo estudian (2.7%). Lo anterior implica la existencia de un mayor riesgo consumo excesivo ocasional al combinar el estudio y el trabajo, pero menor riesgo de consumo en los chicos que solo estudian. Como se ha señalado anteriormente, los adolescentes de este estudio trabajan como una forma de apoyar con recursos a su familia y en especial a su mamá que puede ser la jefa de familia, lo anterior implica contar con recursos económicos y tener la posibilidad de adquirir esta sustancia, también puede ser un vehículo de socialización con sus compañeros de trabajo que en muchos casos son adultos por lo que tienen a reproducir este tipo de consumo de alcohol, pero también puede ser una forma de afrontamiento negativo ante las crisis que se pueden vivir al interior de su familia (Siqueira & Smith , 2015).

Respecto al quinto objetivo que propuso identificar la relación y el efecto que existe entre la historia familiar de consumo de alcohol y el funcionamiento familiar con el consumo de alcohol en los adolescentes que estudian secundaria, se mostró una relación negativa significativa de la funcionalidad familiar con el consumo dependiente de alcohol, esto concuerda con lo reportado por varios autores al indicar que cuando los adolescentes experimentan o perciben un conflicto familiar, cuando identifican la

existencia de desatención por parte de los padres a los hijos, o cuando sienten escasa relación afectiva de sus padres hacia ellos, les representan dificultades en la dinámica o funcionamiento familiar el cual tiene un papel significativo en el consumo de alcohol en los adolescentes (Sanz et al., 2004; Kristjansson et al, 2009; Habib et al, 2010; Branstetter et al, 2011; Villareal et al, 2013).

Adicionalmente se observó una correlación positiva y significativa del número de hermanos y el consumo de alcohol, estos hallazgos son similares con lo que reporta Ruiz y Ruiz (2011) al referir el que cuando los adolescentes españoles observan el consumo de los hermanos mayores, este influye en el consumo de los mismos, generando una cultura de consumo de alcohol al interior de la familia.

Respecto al efecto de algunas variables independientes como edad de inicio al consumo por parte de los adolescentes, el puntaje de IHFCA y el Índice APGAR (funcionamiento familiar) sobre el consumo de alcohol, se observa que únicamente tienen efecto en la conducta de consumo de alcohol la edad de inicio al consumo y el Índice APGAR. Esto es coherente con lo reportado por Musitu et al (2007) al mostrar que cuando la familia no se adapta a cambios generados por sus integrantes, cuando se generan conflictos en la dinámica familiar, cuando existen pocas muestras de cariño entre los mismos miembros y cuando no se respetan los espacios de cada integrante, estos factores influyen en el consumo de sustancias en los adolescentes; en este caso las percepciones que tiene el adolescente sobre la funcionalidad de su familia, influyen al inicio y consumo de alcohol en ellos, por lo que esto representa que la dinámica familiar puede ser un factor de riesgo del inicio temprano del consumo de alcohol, así mismo el consumo de alcohol puede ser una forma de evadir la realidad que están viviendo al interior de su familia, esto concuerda con la reportado por otros autores (Pons & Buelga, 2011; Musitu & Pons, 2010; INEGI 2010).

Respecto a la edad de inicio al consumo de alcohol y su efecto con el consumo de alcohol es importante señalar, que el hecho de los adolescentes consuman alcohol a

edades cada vez más temprana representa un riesgo a la salud individual, así mismo es probable que sea un problema grave en la etapa de vida adulta ya que este consumo se puede transformar en dependencia y alcoholismo (Villarreal-González, Sánchez-Sosa, Musitu & Varela, 2010).

Finalmente para el sexto objetivo que establece contrastar la historia familiar de consumo de alcohol y el funcionamiento familiar, por tipo de prevalencia de consumo y tipo de consumo. Para la historia familiar de consumo de alcohol por prevalencias de consumo, se muestran diferencias significativas, estos hallazgos concuerdan con los reportado por Armendáriz et al (2015) al reportar también diferencias significativas en las prevalencias de consumo con la historia familiar de consumo de alcohol; los anterior puede referir cuando los adolescentes observan el consumo de alcohol por parte de un familiar, ellos tiende a iniciar más temprano el consumo de alcohol, llegando a presentar un patrón de consumo de alcohol excesivo.

En el funcionamiento familiar y las prevalencias de consumo de alcohol, no se encontraron diferencias significativas, estos hallazgos difieren con lo reportado por Kristjansson et al, (2009) al mostrar que adolescentes de Islandia refieren haber consumido alcohol a causa del conflicto familiar en los últimos 30 días y haber tomado una bebida de alcohol.

En relación al tipo de consumo de alcohol y la historia familiar de consumo, no se encuentran diferencias significativas, dado lo homogéneo de los datos, y en este estudio surge la relación positiva del consumo de alcohol de los hermanos con el consumo de alcohol de los adolescentes, lo anterior puede ligarse a la presión social a la imitación del consumo del hermano mayor por lo que es posible esto tenga más peso en la conducta (Villareal, Sánchez, & Musitu, 2013; Pons & Buelga, 2011; Quintero et al., 2012). Esto puede explicarse en función de que el consumo de alcohol en la familia es valorado como normal e incluso puede ser el primer contacto donde el adolescente tiene contacto el alcohol probablemente se cree que no representa ningún peligro o riesgo para

sus hijos al pensar que esta conducta es común en adolescentes y que ellos como padres pueden tener control de la conducta de sus hijos.

Referente al tipo de consumo de alcohol y la funcionalidad familiar se encuentran diferencias significativas, esto concuerda con lo referido por Habib et al., (2010) al señalar que la relación familiar alterada y la desatención familiar son variables predictoras significativas del riesgo de consumo de alcohol en exceso en los adolescentes, esto además puede explicarse, en el sentido de que las muestras de cariño y la relación afectiva y cuidadora entre padres e hijos y entre hermanos les significa protección hacia el consumo de alcohol.

Conclusiones

Se identificó que la presencia de historia familiar positiva al consumo de alcohol fue mayor (71.8%) que la historia familiar negativa (28.2%).

En relación a la funcionalidad familiar, los adolescentes que estudian secundaria percibieron tener mayor funcionalidad familiar (76.2%) seguido de disfunción moderada (18.0%) y finalmente disfunción severa (5.8%)

Respecto a las prevalencias de consumo de alcohol, los adolescentes de secundaria reportaron mayor prevalencia de alguna vez en la vida, seguido del consumo en el último año. Se encontraron diferencias significativas de la edad de los participantes con las prevalencias de consumo de alcohol, en todas las prevalencias estas fueron más altas en los participantes de 15 años en comparación con lo de menor edad. De igual manera se mostraron significancias de las prevalencias con el grado escolar en los cuatro tipos de prevalencia fue más alta en los que estudian tercero de secundaria que en los que cursan el segundo y primer año. En relación al sexo, no se encontraron diferencias significativas; finalmente respecto a la ocupación de los adolescentes mostraron significancia en los cuatro tipos de prevalencias de consumo de alcohol en todas estas fueron mayores las prevalencias en los que estudian y trabajan.

De acuerdo con los tipos de consumo de alcohol no se encontraron diferencias significativas con la edad, escolaridad y el sexo; únicamente se observó diferencia significativa con la ocupación, las proporciones más altas del consumo sensato fue para los que solo estudian, el tipo de consumo dependiente y dañino fue más alto en quienes estudian y trabajan. En relación al consumo excesivo ocasional no se reportaron significancias con el sexo y la escolaridad de los participantes; se mostraron diferencias significativas del consumo excesivo ocasional con la edad fue más alto en aquellos adolescentes de 15 años, de igual forma hubo diferencia significativa del consumo excesivo ocasional y la ocupación, este fue más alto en los que estudian y trabajan.

Se encontró una relación negativa y significativa del consumo de alcohol dependiente y la funcionalidad familiar; se mostró que las variables que mantiene efecto en el consumo de alcohol en el último año en los adolescentes que estudian secundaria son la edad de inicio al consumo de alcohol y la funcionalidad familiar. No se reportó relación significativa del índice IHFCA con el consumo de alcohol.

Finalmente se encontraron diferencias significativas en la historia familiar de consumo de alcohol con las cuatro prevalencias de consumo de alcohol. No se encontró significancia en la funcionalidad familiar y las prevalencias de consumo. Respecto a los tipos de consumo de alcohol no se encontraron diferencias significativas con la historia familiar de consumo; solo se reportaron significancias con los tipos de consumo de alcohol y la funcionalidad familiar.

Adicionalmente se reportó diferencia significativa de la funcionalidad familiar (APGAR) en la prevalencia alguna vez en la vida, fue más alta la funcionalidad familiar en los que no consumen. La IHFCA mostró diferencias significativas por tipo de prevalencia de consumo de alcohol, los índices de IHFCA fueron más altos en los que si consumieron alcohol alguna vez en la vida, en el último año, último mes y últimos siete días. Se reporta adicionalmente diferencia significativa de los cuatro tipos de prevalencia de consumo de alcohol por edad, en estos la edad fue más alta en los que si consumieron

alcohol alguna vez en la vida, en el último año, último mes y últimos siete días.

Finalmente la ocupación, la edad de inicio al consumo de alcohol y el índice APGAR reportan efecto significativo con el consumo de alcohol en el último año (AUDIT).

Recomendaciones

Continuar estudiando la historia familiar de consumo de alcohol y la funcionalidad familiar con el consumo de alcohol en población escolarizada de preparatoria y de educación superior desde la perspectiva de los padres e hijos.

Es importante realizar estudios de tipo cualitativo, para comprender desde la perspectiva de los adolescentes, el significado de la historia familiar de consumo de alcohol y la funcionalidad familiar.

Realizar estudios cualitativos para comprender el significado del consumo de alcohol desde la perspectiva de los adolescentes.

Continuar utilizando el Inventario de Historia Familiar de Consumo de Alcohol [IHFCA], la Escala de Evaluación Familiar [APGAR] y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) en virtud de la confiabilidad documentada en este estudio.

Realizar estudios de intervención controlada para reforzar la dinámica familiar y valorar la importancia de la Historia Familiar de Consumo de alcohol en adolescentes en adolescentes y padres de familia.

Referencias

- Agudelo Bedoya, M. E. (2005). Descripción de la dinámica interna de las familias Monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 3,1-8.
- Ahumada, C. (2015). Hacia un modelo explicativo de factores protectores para el consumo de alcohol en estudiantes de secundaria (Tesis Doctoral Imedita). Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey Nuevo León.
- Alonso-Castillo, M., Alvares-Bermúdez, J., López -García, K., Rodríguez- Aguilar, L., Alonso- Castillo, M., Armendáriz, G. (2009). Factores de riesgo personales, psicosociales y consumo de alcohol en mujeres adultas. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 11 (1), 97-114.
- Armendáriz, G., Almanza, L., Alonso, C., Oliva, R., Alonso, C., & López, C. (2015). La historia familiar y la conducta de consumo de alcohol como factor sociocultural en el adolescente. Perspectiva de enfermería, *Revista Electrónica Aquichan*, 15(2), 219-227.
- Armendáriz, G., Alonso, C., Alonso, C., López, C., Rodríguez, P., & Méndez, R. (2014). La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios, *Revista Electrónica Ciencia y Enfermería*; 20(2); 109-118.
- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2001). AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care. (2 Ed.). World Health Organization, Geneva.
- Beaglehole, R., Bonita, R. & Kjellström, T. (2008). Epidemiología clínica. Basic Epidemiology 2da edition, *Epidemiología básica* (pp. 113-121). Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Becoña, I. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles de Psicología*, 28(1), 11-20.

- Branstetter, S., Low, S., & Furman, W. (2011). The Influence of Parents and Friends on Adolescent Substance Use: A Multidimensional Approach; Published in final edited form as *JGIM* (2); 150–160, doi:10.3109/14659891.2010.519421
- Brook J., et al. (2010). The Relationship between Parental Alcohol Use, Early and Late Adolescent Alcohol Use, and Young Adult Psychological Symptoms: A Longitudinal Study. *American Journal on Addiction*. 19(6): 534–542.
- Burns, N., & Grove S. (2012). Metodología cuantitativa, Elsevier: Saunders, (3a. ed.). Investigación en Enfermería (pp.123-134) España.
- Carrasco, B. (2011). Familia y Adolescencia. Curso de salud y desarrollo del adolescente Universidad Católica de Chile; [Blog digital] Recuperado del sitio de internet <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/Lecciones/Leccion03/M1L3Leccion.html>
- Centros de Integración Juvenil. (2014). Prevalencia del uso de drogas y factores psicosociales asociados entre estudiantes de educación media básica del Estado de Nuevo León (Informe de investigación). Recuperado del sitio de internet <http://www.cij.gob.mx/transparencia/pdf/informe/InfEjecEne-Dic2013.pdf>
- Comisionado Estatal Contra las Adicciones. (2013).Alcoholismo genera costos de \$150 mil. El siglo de torreón, Recuperado de <http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/828510.alcoholismo-genera-costos-de-130-mil.html>
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2008). Recuperado de <http://www.icn.ch/es/who-we-are/sobre-el-cie/>
- De la Fuente, J. R. & Kershenovich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 35(2), 47-51.
- Elashoff, D. J., Dixon, J. W., Crede, M. K. & Fotheringham, M. (2000). n Query Advisor. (Versión 4.0) [Software de computación].

- Estévez, E., Musitu, G., & Herrero, J. (2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Salud Mental*, 28 (4): 81-89.
- Galán, I., Gonzales, J., & Valencia-Martin, J. (2014). Patrones de consumo de alcohol en España: un país en transición. *Revista Especialidad en Salud Publica*, 88 (4), 529-540.
- Guerrero, D. (2008). Premisas socioculturales, actitudes e investigación transcultural. Trillas, *Psicología del Mexicano descubrimiento de la etnopsicología*, pp 116-132, 6ta. México
- Habib, C., Santoro, J., Kremer1, P., Toumbourou, J., Leslie, E. & Williams, J. (2010). The importance of family management, closeness with father and family structure in early adolescent alcohol. *Addiction*, (105) 1750–1758.
- Instituto Nacional del Alcohol y abuso del alcoholismo (2014) El consumo excesivo en adolescentes Recuperado de <http://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/el-alcohol>
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (2010). Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2010/juventud10.asp?c=2766&ep=41> .
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones (2011). Reporte de Alcohol. Medina-Mora ME, Villatoro-Velázquez JA, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martínez M,... & Guisa-Cruz V. México DF, Disponible en: www.inprf.gob.mx, www.conadic.gob.mx.
- Jaime, V., Pérez, G., Rodríguez, D., Vega, D. & Díaz, R. (2014). Características del funcionamiento familiar con el paciente alcohólico. *Acta Medica del Centro*, 8(1), 1-7.

- Kristjansson, L., Sigfusdottir, D., Allegrante, P. & Helgason, R. (2009). Parental divorce and adolescent cigarette smoking and alcohol use: assessing the importance of family conflict; *Journal Compilation Foundation/Acta Pediátrica*; 537-542.
- Landero, H. & Villareal, G (2007). Consumo de alcohol en estudiantes en relación con el consumo familiar y los amigos. *Revista de Psicología y Salud*, 17 (1) 17-23
- Louro, I. & Ortiz, M. (1997). Comportamiento de la violencia intrafamiliar en la zona de Jaimanitas. *Revista Notas de Psicología*, 3 (2). 28-44.
- Lopez, G. & Lobo de Costa, J. (2008). Conducta antisocial y consumo de alcohol en adolescentes escolares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(2).
- Medina-Mora, M., Real, M., Villatoro, J. & Natera, G. (2012). Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos?; *Salud pública de México*: 55(1), 67-73.
- Minuchin, S. (1982). *Familia y Terapia familiar*. Buenos Aires. [Blog digital].
Recuperado del sitio de internet:
<http://es.slideshare.net/haroldsalgadocarmona/relatoria-libro-familias-y-terapia-familiar>.
- Morla, R., Saad de Janon, M., & Saad, J. (2006). Depression in Adolescents and Family Disintegration in the City of Guayaquil, Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35 (2), 149-165.
- Mota, N., Álvarez-Gil, R., Corral, M., Rodríguez, S., Parada, M., Crego, A & Cadaveira, F. (2010). Risky alcohol use and heavy episodic drinking among Spanish university students: a two-year follow-up. *Gaceta Sanitaria*; 24, 372–377.
- Muñoz-Rivas, M. & Graña, J. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*. 13 (1), 87-94.
- Musitu, O. & Pons, J. (2010). Hablemos de alcohol: Por un nuevo paradigma en el beber adolescente *Adolescencia y alcohol.*, Trillas, 3era edición. Buscando significados en la persona, la familia y la sociedad (pp.137- 170.). España.

- Musitu, O., Jiménez, I. & Murgui, S. (2007). Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancia en adolescentes: un modelo de medición. *Salud Pública de México*; 49 (1), 3-10.
- Natera, G., Borges, G., Medina, M., Solís, L. & Tiburcio, M. (2001). La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres. *Salud pública de México*; 43(1), 17-26.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (2014). Drinking Levels Defined (Informe) Recuperado de <http://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/moderate-binge-drinking>
- Obrador-Rial, N., Ariza, C., & Muntaner, C. (2014). Consumo de riesgo de alcohol y factores asociados en adolescentes de 15 a 16 años de la Cataluña Central: diferencias entre ámbito rural y urbano. *Elsevier*, España, 28(5), 381-385.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2013). Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. doi 2013-19282.
- Olson, D., Sprenkle, D. & Russell, C. (1997). Circumplex Model of Marital and Family System: Cohesión and Adaptability dimensions, family types and clinical applications. *Gaceta Sanitaria*; 19, 123–228.
- Olivares, E. (2016). México está urgido de alcanzar la equidad de género: Narro [Nota informativa] Recuperado de <http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2015/03/08/mexico-esta-urgido-de-alcanzar-la-equidad-de-genero-narro-2015.html>
- Organización Mundial de la Salud (2002). Alcohol y Salud Pública en las Américas, un caso para la adicción. [Blog digital] Recuperado del sitio de internet: http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_public_health_americas_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2008). Alcohol y atención primaria de la salud informe clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas

- [Blog digital]. Recuperado de http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/epidemiologia_drogas_web.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2011). Factores de riesgo ante el consumo de alcohol en los adolescentes, [Nota descriptiva 349]. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2015). Global status report on alcohol and health, [Version digital]. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (2012). Lineamientos para la atención del consumo episódico exclusivo de alcohol en adolescentes [Versión digital]. Recuperado de http://www.msal.gob.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/2012-10-31_lineamientos-atencion-alcohol.pdf
- Pilatti, A., Castillo, D., Martínez, MV., Acuña, I., Godoy, JC. & Brussino, S. (2010). Identificación de patrones de consumo de alcohol en adolescentes mediante de clases latentes. *Cuadernos de Psicología*, 12(1), 59-73.
- Polit, D., & Hungler, B. (2000). Investigación cualitativa, (5ª ed.). Investigación científica en ciencias de la salud, McGraw-Hill. (pp 132-267) México.
- Pons, J. & Buelga, S. (2011). Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: Una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. *Psychosocial Intervention*, 20 (1), 75-94.
- Quintero, S., Padilla, L, Velázquez, R. & Mandujano, J. (2012). Revisión del problema de consumo de alcohol en jóvenes mexicanos y posibles relaciones con factores ligados a género; *Medwave*, 12 (7) ,1-6.
- Rodríguez, G., Sanchiz, R., & Bisquerra, A. (2014). Consumo de alcohol en la adolescencia. Consideraciones médicas y orientaciones educativas. *Salud mental*, 37(5), 255-260.

- Ruiz, T. & Media-Mora I. (2014). La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo de alcohol. *Salud Mental*, 37, 1-8.
- Ruiz-Juan, R. & Ruiz-Risueño, J. (2011). Variables predictoras de consumo de alcohol entre adolescentes españoles. *Anales de psicología*, 27 (2), 350-359.
- Salamó, A., Gras, P. & Font-Mayolas, S. (2010). Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicothema*; 2(2), 189-195.
- Sanz, M., Martínez-Pampliega, A., Iraurgi, I., Muñoz-Eguileta, A., Galíndez, E., Cosgaya L., & Nolte, M. (2004). El conflicto parental y el consumo de drogas en los hijos y las hijas. Asociación para el Estudio del Funcionamiento Familiar.
- Secretaría de Salud (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud. México. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Secretaría de Salud (2009). Norma Oficial Mexicana NOM-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. México. Recuperado de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/norma_oficial_nom.pdf
- Siqueira, L. & Smith, C. (2015). Consumo excesivo de alcohol en adolescentes. Recuperado de <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=87908>
- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: A proposal for a family function test and its uses by physicians. *Gaceta Sanitaria*; 12, 112–128.
- Tapia, R. (2001). Dimensión, impacto y perspectivas (2ª ed.). Cap. 2 los conceptos de uso, abuso, dependencia y su medición. Manual Moderno, pp. 21-44.
- Telumbre, T. & Sánchez J. (2014). Consumo de alcohol en adolescentes del estado de Guerrero México. *Salud y Drogas*, 15 (1), 79-86.
- Valencia, G., García, V. & Lozano, Z. (2011). Consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria, aspectos personales y sociales relacionados. *Revista de Psicología*, 15 (9), 1-10.

- Villareal, G., Sánchez, S. & Musitu, O. (2013). Análisis psicosocial del consumo de alcohol en adolescentes mexicanos. *Universitas Psychologia*; 12(3), 857-868.
- Villareal-González, M., Sánchez- Sosa, J, Musitu, O & Varela, R. (2010) El consumo de alcohol en adolescentes escolarizados: Propuesta de un Modelo Socio comunitario. *Psychosocial Intervention*. 19(3):253-264.
- Villatoro J, Medina-Mora M, Hernández M, Fleiz C, Amador N, & Bermúdez P. (2005). La Encuesta de Estudiantes de Nivel Medio y Medio Superior de la Ciudad de México: noviembre 2003. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. *Salud Mental*; 28(1):38-51.
- Villatoro, V., Mendoza, M., Moreno, L., Oliva, R., Fregoso, I., Bustos, G.,... Medina-Mora, I (2014). Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de estudiantes, octubre 2012. *Salud mental, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramos de la Fuente Muñiz*; 37(5), 423-435.
- Villegas-Pantoja, M.; Alonso-Castillo, M.; Alonso-Castillo, B.; Martínez-Maldonado, R. (2014). Percepción de crianza parental y su relación con el inicio del consumo de drogas en adolescentes mexicanos. *Aquichan*. 14(1), 41-52

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Datos Personales y de Prevalencias del Consumo de Alcohol [CDPPCA]

Instrucciones: Esta cedula tiene como objetivo recoger información de datos personales, y sobre la prevalencias de consumo de alcohol. La información que proporcionas se usara de manera anónima y confidencial. Por favor lee con atención y responde las siguientes preguntas lo más cercano a tu realidad.

I.- Datos personales

1. - ¿Cuántos años tienes? _____

2. - ¿Cuál es tu sexo? Masculino Femenino

3.- ¿Qué grado escolar de secundaria cursas actualmente?

4.- Desde la primaria hasta la actualidad ¿Cuántos años de escolaridad tienes?

5.-¿Con quién vives actualmente, en tu casa?

Con papá y mamá Solo con mamá Solo con papá

Con papá y su esposa actual Con mamá y su esposo actual

Con familiares (abuelos, tíos, primos)

Con amigos o en casa de asistencias

6.- ¿Cuántos hermanos tienes? _____

7.- ¿Qué lugar ocupas, en el orden de tus hermanos?

8.-Actualmente además de estudiar ¿Trabajas? Sí No

9.-Si tu respuesta es afirmativa en la pregunta anterior ¿En que trabajas?

II.- Prevalencias del consumo de alcohol

Las siguientes preguntas son acerca de si has consumido alcohol por favor responde escribiendo lo que más se acerque a tu realidad, recuerda que la información que proporcionas es confidencial y ninguna persona de esta escuela o de tu familia podrá conocer tus respuestas.

10.- ¿Has consumido alcohol (cerveza, bebidas preparadas, whiskey, vodka, vinos, tequila) alguna vez en tu vida?	Si	No
¿Has consumido alcohol en el último año (12 meses)?	Si	No
¿Has consumido alcohol en el último mes (30 días)?	Si	No
¿Has consumido alcohol en la última semana (7 días)?	Si	No

11.- ¿A qué edad consumiste alcohol por primera vez? _____

12.- Si eres mujer ¿Has consumido más de cuatro bebidas alcohólicas, en un periodo corto de tiempo de 2 horas en alguna ocasión? (Solo contestaran mujeres)

Sí No

13.- Si eres hombre ¿Has consumido más de seis bebidas alcohólicas, en un periodo corto de tiempo de 2 horas en alguna ocasión? (Solo contestaran hombres)

Sí No

14.- ¿En un día típico (cuando llegas a consumir), cuantas copas o bebidas alcohólicas consumes (latas o botellas de cerveza, bebidas preparadas, whiskey, vodka, vinos, ron, brandy, tequila, mezcal)? _____

15.- Cuándo consumes alcohol ¿Cuál es la bebida de tu preferencia?

16.- ¿Algún miembro de tu familia consume alcohol? Sí No

17.- Si tu respuesta a la pregunta anterior es afirmativa ¿A qué miembro de tu familia has visto consumir alcohol con mayor frecuencia (puedes marcar solo una opción)?

Padre Madre Hermanos Tíos

Apéndice B

Inventario de Historia Familiar de Consumo de Alcohol [IHFCA]

Instrucciones: Este es un cuestionario confidencial, por lo cual te solicito contestar las preguntas que se presentan a continuación, encerrando en un círculo, la respuesta más certera a tu realidad, recuerda seleccionar solo una respuesta.

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

- | | |
|-----------------------------|------------------------------------|
| 0= No bebe | 4 =Más o menos una vez a la semana |
| 1 =Más o menos a diario | 5= Una o dos veces al mes |
| 2 = 4 o 5 veces a la semana | 6= Unas cuantas veces al año |
| 3 = 2 o 3 veces a la semana | 0= Una vez al año o menos |

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

- | | |
|-----------------------------|------------------------------------|
| 0= No bebe | 4 =Más o menos una vez a la semana |
| 1=Más o menos a diario | 5= Una o dos veces al mes |
| 2= 4 o 5 veces a la semana | 6= Unas cuantas veces al año |
| 3 = 2 o 3 veces a la semana | 0= Una vez al año o menos |

3.- ¿Con qué frecuencia dirías que tu padre bebía o bebe tanto que terminaba o termina ebrio (borracho)?

- | | |
|-----------------------------|------------------------------------|
| 0= No bebe | 4 =Más o menos una vez a la semana |
| 1=Más o menos a diario | 5= Una o dos veces al mes |
| 2 = 4 o 5 veces a la semana | 6= Unas cuantas veces al año |
| 3 = 2 o 3 veces a la semana | 0= Una vez al año o menos |

4.- ¿Con qué frecuencia dirías que tu madre bebía o bebe tanto que terminaba o termina ebria (borracha)?

- | | |
|-----------------------------|------------------------------------|
| 0= No bebe | 4 =Más o menos una vez a la semana |
| 1 =Más o menos a diario | 5= Una o dos veces al mes |
| 2 = 4 o 5 veces a la semana | 6= Unas cuantas veces al año |
| 3 = 2 o 3 veces a la semana | 0= Una vez al año o menos |

5.- ¿Bebían tus padres juntos o separados?

0= No sabe no contesto

1=Solo uno de los padres bebe

2=Siempre separados

3= Por lo general separados

4= Tanto juntos como separados

5=Casi siempre juntos

6= Siempre juntos

6.- ¿Cuándo bebía tu papá o tu mamá, estabas tú presente?

2=Casi siempre

1=De vez en cuando

0= Nunca

0=No sabe, no

contesto

Apéndice C

Escala de Evaluación Familiar [APGAR]

Instrucciones: Las siguientes preguntas están diseñadas para conocer la funcionalidad de las familias. No hay respuestas correctas o incorrectas, recuerda que la información es confidencial y anónima.

	Casi nunca	A veces	Casi siempre
1. ¿Estás satisfecho con la ayuda que recibes de tu familia cuando tienes un problema?	0	1	2
2. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	0	1	2
3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	0	1	2
4. ¿Estás satisfecho con el tiempo que tú y tu familia pasan juntos?	0	1	2
5. ¿Sientes que tu familia te quiere?	0	1	2

Apéndice D

Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)

Instrucciones: Se presentan algunas preguntas sobre tu consumo de alcohol; por favor encierra en un círculo la respuesta más cercana a tu realidad, la información es confidencial

<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) 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 tomaste 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 más</p>	<p>7. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente te sentiste culpable o tuviste remordimiento por haber bebido? (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 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, en el último año</p>
<p>5. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente dejaste de hacer algo que deberías de haber hecho por beber? (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, médico se ha preocupado por la forma en la que bebes o te han sugerido que le bajas a tu forma de beber? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, en el último año.</p>

Apéndice E

Asentimiento Informado del Estudiante

Institución: Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería.

Subdirección de Posgrado e Investigación

Título del proyecto: Historia Familiar de Consumo, Funcionalidad Familiar y Consumo de Alcohol en Adolescentes de Secundaria.

Autora del Estudio: Lic. Ángeles Yáñez Lozano

Director de Tesis: Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Introducción: Estamos interesados en conocer aspectos relacionados con la posibilidad de que alguien de tu familia consuma alcohol así como conocer cómo se relacionan los miembros de tu familia y saber si has consumido alcohol. Por lo cual te invito a participar en el presente estudio; el cual se realiza como requisito parcial para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería, antes de aceptar participar en el estudio es necesario que conozcas el propósito del estudio, procedimiento, riesgos e inquietudes y beneficios, si decides participar, te pediré de la manera más amable que firmes esta forma de asentimiento.

Propósito del Estudio: El objetivo de este estudio es conocer si alguien de tu familia consume alcohol y cómo es la relación en los integrantes de tu familia, así como el consumo de alcohol en ustedes los adolescentes.

La información que proporcionen será confidencial y anónima ya que en ninguna parte del estudio se te identificará por nombre o dirección y ninguna persona conocerá lo que nos informes.

Descripción del estudio/Procedimiento: Si aceptas participar se te aplicarán cuatro cuestionarios, en las instalaciones de la escuela donde tomas tus clases, para lo cual se destinará un horario específico que no interrumpa con las actividades escolares, cuidando en todo momento tu privacidad y confidencialidad.

El tiempo que te llevarás en contestar los cuestionarios es de veinte minutos aproximadamente. Así mismo tendrás la libertad de retirar tu consentimiento en cualquier momento y en caso de que desees suspender tu participación, no afectará en tus actividades escolares. Además te informo que no tendrá ninguna repercusión en tus calificaciones y trato de los maestros o de las autoridades de la dirección de tu escuela.

Riesgos e Inquietudes: Existe riesgo mínimo con tu participación en el estudio, ya que las preguntas en los cuestionarios pueden causarte alguna incomodidad o sentimientos negativos, si así ocurriera podrás suspender tu participación, y puedes retirarte en el momento que lo decidas y posteriormente decidir si desees continuar contestando los cuestionarios o retirarte definitivamente.

Beneficios Esperados: No hay ningún beneficio personal con tu 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.

Costos: No hay ningún costo para que participes en el estudio

Autorización para Uso y Distribución de la Información para la Investigación: Las únicas personas que conocerán que participaste en este estudio serán tú, tu padre o tutor responsable y los responsables de la investigación. La información que proporcionas durante la aplicación de los cuestionarios no será dada a conocer a ninguna persona, ni a maestros y tampoco a las autoridades de tu escuela. Los resultados encontrados podrán ser publicados de manera general en artículos de investigación, nunca se presentará información personalizada. Recuerda que la información que proporcionas será completamente anónima y confidencial.

Preguntas: Si tienes alguna pregunta sobre el estudio o tus derechos como participante, por favor comunícate con el personal responsable de los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería [FAEN] de la Universidad Autónoma de Nuevo León [UANL], Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería. Dirección Avenida Gonzalitos #1500, Colonia Mitras Centro.

Consentimiento: 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 contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación en el momento que yo lo decida.

Firma de Estudiante

Fecha

Apéndice F

Consentimiento Informando para el Padre o Tutor

Institución: Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería.

Subdirección de Posgrado e Investigación

Título del proyecto: Historia Familiar de Consumo, Funcionalidad Familiar y Consumo de Alcohol en Adolescentes de Secundaria.

Autora del Estudio: Lic. Ángeles Yáñez Lozano

Director de Tesis: Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Introducción: Estamos interesados en conocer aspectos que pudieran indicar que algún miembro de la familia consume alcohol, así como conocer cómo es la convivencia familiar y el consumo de alcohol por parte de los adolescentes. El presente estudio se realiza como requisito parcial para que la Lic. Ángeles Yáñez Lozano pueda obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería, por lo cual, invitamos a participar a su hijo(a) en este estudio. Antes de firmar el consentimiento para que su hijo(a) participe, necesita conocer el propósito del estudio, procedimiento, riesgos e inquietudes y beneficios, si usted decide autorizar que su hijo(a) participe, le pediré de la manera más atenta que firme esta forma de consentimiento.

Propósito del Estudio: El objetivo de este estudio es conocer si algún miembro de la familia consume alcohol, así como conocer la relación que existe entre los miembros de la familia y el consumo de alcohol por parte de los adolescentes.

La información que su hijo(a) proporcione será confidencial y anónima ya que en ninguna parte del estudio se le identificará por nombre o dirección y ninguna persona conocerá lo que su hijo informe.

Descripción del estudio/Procedimiento: Se le aplicarán a su hijo(a) cuatro cuestionarios, en las instalaciones de la escuela donde toma sus clases, para lo cual se destinará un horario específico que no interrumpa con las actividades escolares, cuidando en todo momento su privacidad y confidencialidad.

El tiempo que le llevará a su hijo (a) contestar los cuestionarios es de aproximadamente veinte minutos.

Así mismo usted tendrá la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y en caso de que su hijo(a) desee suspender su participación. Además se le informa que dicho estudio no tendrá ninguna repercusión en las calificaciones y trato de los maestros con su hijo(a) o de las autoridades de la dirección de la escuela.

Riesgos e Inquietudes: Este tipo de estudio se considera de riesgo mínimo con la participación de su hijo(a), ya que las preguntas de los cuestionarios pueden eventualmente causar alguna incomodidad o sentimientos negativos, para estos casos se estará atenta para suspender la participación, además su hijo(a) puede retirarse en el momento que él/ella lo decida.

Beneficios Esperados: No hay ningún beneficio personal para usted y su hijo(a) en la participación en este estudio, sin embargo en un futuro con los resultados encontrados se podrán diseñar programas de prevención para el consumo de alcohol para el beneficio de los adolescentes.

Costos: No hay ningún costo para que su hijo(a) participe en el estudio

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. La información proporcionada por su hijo(a) durante la aplicación de los cuestionarios no será dada a conocer; en forma individual a ninguna persona, ni a maestros y tampoco a las autoridades de la escuela. 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 usted tiene alguna pregunta sobre el estudio o los derechos como participante de su hijo(a), por favor comuníquese con el personal responsable de los

Comités de Ética y Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería [FAEN] de la Universidad Autónoma de Nuevo León [UANL]. Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería. Dirección Avenida Gonzalitos #1500, Colonia Mitras Centro.

Consentimiento: Yo voluntariamente autorizo que mi hijo(a) participe en este estudio y que colecte información sobre su persona. Yo he leído esta información y se han contestado todas mis preguntas. Aunque estoy aceptando la participación de mi hijo(a) en el estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar la participación de mi hijo(a) en el momento que lo decida.

Nombre y firma del tutor

Nombre y firma del investigador

Testigo 1

Testigo 2

Fecha _____

Resumen Autobiográfico**Lic. Ángeles Yáñez Lozano****Candidata para Obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería.**

Tesis: HISTORIA FAMILIAR DE CONSUMO DE ALCOHOL, FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA

LGAC: Prevencion de Adicciones: Drogas Licitas e Ilícitas

Biografía: Nacida en Libres, Puebla el 02 de Agosto de 1991, Hija del Sr. Isidro Yáñez Luna y la Sra. Eulalia Lozano Baldomero.

Educación: Egresada de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla con el grado de Licenciada en Enfermería en el año 2013

Becario del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) para realizar estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León durante el periodo de Agosto 2014- Julio 2016.

Miembro de la Sociedad de Honor de Enfermería, Sigma Theta Tau Internacional, Capítulo Tau Alpha.

anllelo_2agosto_91@hotmail.com