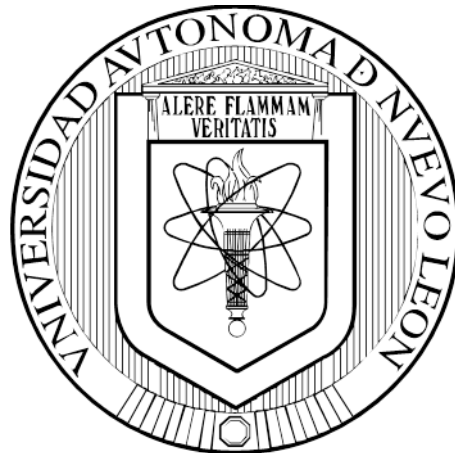


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA



CALIDAD DE AMISTAD Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES  
DE PREPARATORIA

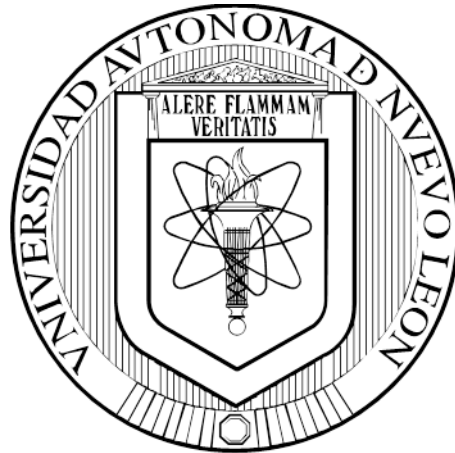
POR

LIC. AMALIA MEJÍA MARTÍNEZ

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

FEBRERO, 2018

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



CALIDAD DE AMISTAD Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES  
DE PREPARATORIA

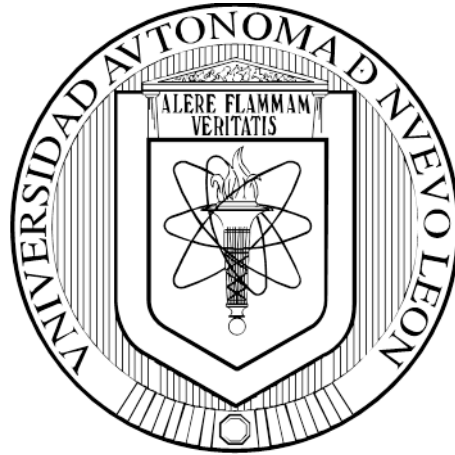
POR  
LIC. AMALIA MEJÍA MARTÍNEZ

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

DIRECTOR DE TESIS  
DRA. NORA ANGÉLICA ARMENDÁRIZ GARCÍA

FEBRERO, 2018

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



CALIDAD DE AMISTAD Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES  
DE PREPARATORIA

POR  
LIC. AMALIA MEJÍA MARTÍNEZ

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

ASESOR ESTADÍSTICO  
MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

FEBRERO, 2018

CALIDAD DE AMISTAD Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE  
PREPARATORIA

**Aprobación de Tesis:**

---

Dra. Nora Angélica Armendáriz García

Director de tesis

---

Dra. Nora Angélica Armendáriz García

Presidente

---

MCE. Nora Nelly Oliva Rodríguez

Secretaria

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Vocal

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirector de Posgrado e Investigación

## **Agradecimientos**

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por el apoyo brindado para la realización de mis estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería.

A la Directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León ME. María Diana Ruvalcaba Rodríguez, por el apoyo brindado.

A la Subdirectora de Posgrado e Investigación Dra. María Magdalena Alonso Castillo, por su seguimiento y apoyo durante mi formación.

A mi director de Tesis la Dra. Nora Angélica Armendáriz García por la paciencia y confianza brindada, ya que sin su guía la realización de este estudio no habría sido posible.

A la Mtra. Nora Nelly Oliva Rodríguez por su apoyo y seguimiento con respecto a mi persona así como para la mejora de mi investigación.

A mis amigos del posgrado, Oscar, Luisa, Julieta, Gustavo, Eduardo, Mariel, Gabino, Nancy, Ricardo, Leticia, Nallely, Lucero, Claudia, gracias por la motivación y palabras de aliento.

A mis amigas y amigos Verónica, Citlaly, Gaby, Sharon, Irak, Sergio, Luis, con quienes compartí vivienda, gracias por estar al pendiente de mí y por hacerme sentir parte de su familia.

A mi amiga María Barraza y a su familia quiénes me acogieron en su casa al llegar a Monterrey.

Al personal administrativo, de intendencia y de vigilancia quiénes siempre estuvieron atentos a las necesidades de cada alumno.

A los participantes del estudio, sin su desinteresada colaboración, esta tesis, no hubiera sido posible.

## **Dedicatoria**

A mi padre Juan Herminio quien me ha inculcado la cultura del esfuerzo, gracias por motivarme a hacer lo que más me gusta, por tu amor, confianza y apoyo incondicional.

A mi madre Amalia por exhortarme a seguir mis sueños, a continuar preparándome, gracias por enseñarme el amor por enfermería pero sobre todo por brindarme tanto amor.

A mis hermanos Juan Carlos y Sofía quienes a pesar de la distancia han estado presente en cada momento de mi vida.

A mis abuelitas Tilita y Socorrito, mujeres fuertes y admirables que por medio de su ejemplo me alientan a ser mejor cada día.

A la señora Filadelfia por siempre estar al pendiente de mi y a quien agradezco todos sus cuidados.

A mis amigos, maestros y familiares quienes han estado presente en el desarrollo de mi carrera.

Muchas gracias por su apoyo.

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de referencia	5
Estudios relacionados	9
Definición de términos	13
Objetivos	16
Capítulo II	
Metodología	17
Diseño del estudio	17
Población, muestreo y muestra	17
Instrumentos de medición	18
Procedimiento de recolección de datos	20
Consideraciones éticas	22
Análisis de datos	24
Capítulo III	
Resultados	26
Confiabilidad de los instrumentos Escala de Calidad de Amistad y AUDIT	26
Estadística descriptiva	27
Estadística inferencial	40
Capítulo IV	
Discusión	51

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Conclusiones	57
Recomendaciones	58
Referencias	59
Apéndices	
A. Cédula de Datos Personales y de Prevalencias de Consumo de Alcohol (CDPPCA).	67
B. Escala de Calidad de Amistad (Resett et al., 2013)	68
C. Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)	71
D. Carta de Autorización de la Institución Educativa	72
E. Consentimiento Informado del Padre o Tutor	73
F. Asentimiento Informado para el Adolescente	76
G. Consentimiento Informado para Mayores de Edad	79



## Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Confiabilidad de los instrumentos Escala de Calidad de Amistad y AUDIT	26
2. Características sociodemográficas	27
3. Frecuencias y proporciones de la Escala de Calidad de Amistad: Subescala Compañerismo	29
4. Frecuencias y proporciones de la Escala de Calidad de Amistad; Subescala Balance	30
5. Frecuencias y proporciones de la Escala de Calidad de Amistad: Subescala Ayuda	31
6. Frecuencias y proporciones de la Escala de Calidad de Amistad: Subescala Seguridad	32
7. Frecuencias y proporciones de la Escala de Calidad de Amistad: Subescala Proximidad	33
8. Frecuencias y proporciones de la Escala de Calidad de Amistad: Subescala Conflicto	34
9. Frecuencias y proporciones de consumo sensato de acuerdo al AUDIT	35
10. Frecuencias y proporciones de consumo dependiente o de riesgo de acuerdo al AUDIT	36
11. Frecuencias y proporciones de consumo dañino o perjudicial de acuerdo al AUDIT	38
12. Medidas de Tendencia Central, de Dispersión y Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors	40
13. Prevalencias de consumo de alcohol	42
14. Chi cuadrada de Pearson para la prevalencia de consumo de alcohol por sexo	42

## Lista de Tablas

Tabla	Página
15. Chi Cuadrado de Pearson para la prevalencia de consumo de alcohol por grado escolar	44
16. U de Mann-Whitney por prevalencia de consumo de alcohol por edad	45
17. Chi Cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de alcohol por sexo y grado escolar	46
18. H de Kruskal-Wallis para el tipo de consumo de alcohol de acuerdo a la edad	47
19. Chi Cuadrada de Pearson para el consumo excesivo explosivo por sexo y grado escolar	47
20. U de Mann-Whitney para el consumo excesivo explosivo por edad	48
21. H de Kruskal-Wallis para la calidad de amistad de acuerdo al tipo de consumo de alcohol	48
22. U de Mann-Whitney para la calidad de amistad de acuerdo al consumo excesivo explosivo	49
23. Coeficiente de Correlación de Spearman para las variables de calidad de amistad y consumo de alcohol	50

## Resumen

Lic. Amalia Mejía Martínez  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

Fecha de graduación: Febrero, 2018

Título del Estudio: “CALIDAD DE AMISTAD Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIA”

Número de páginas: 81

Candidato a obtener el grado de  
Maestría en Ciencias de Enfermería

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

**Propósito y Método del Estudio:** Identificar la relación entre la calidad de amistad y el consumo de consumo de alcohol de los adolescentes de preparatoria de una institución pública del estado de Nuevo León. El diseño del estudio fue descriptivo correlacional. Se realizó un muestreo aleatorio estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato el cuál correspondió a 1ª, 3ª y 5ª semestre. El tamaño de la muestra fue de  $n= 308$  estudiantes de preparatoria. Se utilizó una Cédula de Datos Personales y de Prevalencias de Consumo de Alcohol [CDPPCA], dos instrumentos: la Escala de Calidad de Amistad (FQS) de la cual se obtuvo un Alpha de Cronbach de 0.92 y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol [AUDIT] (Babor et al., 1989) adaptado a población mexicana por De la Fuente y Kershenovich (1992), del cual se obtuvo una consistencia interna de 0.81.

**Contribuciones y Conclusiones:** Respecto a la escala de calidad de amistad se reportó una media de 86.30 la cual se considera alta, así mismo las subescalas que predominaron presentando mayores medias en estos participantes fueron la ayuda, seguridad y proximidad. La prevalencia de consumo de alcohol global fue de 67.9%, lápsica de 55.2%, actual de 44.5% e instantánea de 23.7%. En cuanto a las prevalencias de consumo de alcohol, la prevalencia global, lápsica y actual no mostraron diferencia significativa según el sexo ( $p > .05$ ). En cambio en la prevalencia instantánea los resultados fueron significativos ( $\chi^2= 4.13, p=.042$ ) siendo mayor la proporción de consumo de alcohol en los hombres, además se encontraron diferencias significativas entre la edad y las cuatro prevalencias de consumo de alcohol, global, lápsica, actual e instantánea ( $p < .05$ ). No se encontraron diferencias significativas entre el tipo de consumo de alcohol y el sexo ( $p > .05$ ). De igual modo no hay diferencias significativas entre el tipo de consumo de alcohol y el grado escolar ( $p > .05$ ). Aunado a lo anterior no se encontraron diferencias significativas entre los tipos de consumo de alcohol y la edad ( $p > .05$ ). No se encontraron diferencias significativas entre el consumo excesivo explosivo (binge drinking) y el sexo ( $p > .05$ ). Respecto al consumo excesivo explosivo (binge drinking) y grado escolar no se documentaron diferencias significativas ( $p > .05$ ). Se encontraron diferencias significativas entre el consumo excesivo explosivo de alcohol respecto a la edad ( $U= 2984.00, p=.042$ ).

En cuanto a las diferencias entre la calidad de amistad de acuerdo a los tipos de consumo de alcohol y consumo excesivo explosivo (binge drinking) fueron significativos entre los tipos de consumo de alcohol y la calidad de amistad ( $H= 7.06, p=.029$ ).

Se encontraron diferencias significativas entre la calidad de amistad y consumo excesivo explosivo (binge drinking) ( $U=2727.00, p=.006$ ). Se encontró una relación negativa y significativa entre la calidad de amistad ( $r_s=-.206, p<.01$ ) y las subescalas seguridad ( $r_s=-.274, p<.01$ ), ayuda ( $r_s=-.238, p<.01$ ), proximidad ( $r_s=-.220, p<.01$ ) y compañerismo ( $r_s= -.152, p<.05$ ) con respecto al consumo de alcohol. Se recomienda desarrollar intervenciones de enfermería para la prevención del consumo de alcohol con enfoque a el incremento de la calidad de amistad.

**Firma del director de tesis**

---



## **Capítulo I**

### **Introducción**

El consumo excesivo de alcohol es una conducta no saludable, sin embargo esta presente en un amplio sector de la población, lo anterior probablemente se explica por ser una conducta culturalmente aceptada que se relaciona con las festividades y con situaciones de diversión y esparcimiento, sobre todo en las personas jóvenes (Tamez-Rodríguez et al., 2013).

Informes internacionales indican que el consumo de alcohol representa el 3.3 millones de muertes al año a nivel mundial en la población en general, con una mortalidad de 7.6% en hombres y un 4% en mujeres en el año 2012 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015). Además en el año 2011 fueron atribuibles 320 mil muertes en ese año por el consumo de alcohol en jóvenes entre 15 y 29 años (OMS, 2011) mientras que en la región de las Américas se reportaron 14 000 defunciones en jóvenes menores de 19 años atribuibles al alcohol durante el año 2010 (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2015).

En México el consumo de alcohol también es una conducta presente en los adolescentes, se ha identificado que el 55% de la población experimentó por primera vez el consumo de alcohol a los 17 años, a pesar de las restricciones en venta y consumo de esta sustancia para la población menor de edad en virtud de los daños que ocasiona la sustancia en su organismo (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM], Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], Secretaría de Salud, Secretaría de Salud [SSA], 2012).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones [ENA] del 2011 se presentó un aumento en las prevalencias de consumo de alcohol del año 2008 al 2011 en la población de 12 a 17 años, de este modo el consumo de alcohol alguna vez en la vida aumentó de 31.7% a 42.9%, en el último año se incrementó de 23.7% a 30% y en el último mes de 11.5% a 14.5% (INPRFM, INSP, SSA, 2012).

Aunado a lo anterior recientemente se ha presentado un tipo de consumo de alcohol en adolescentes denominado consumo excesivo explosivo (binge drinking) que se caracteriza según el National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism ([NIAAA], 2014) por la ingesta de cuatro bebidas alcohólicas en mujeres y cinco o más bebidas en los hombres en un periodo aproximado de dos horas, este tipo de consumo produce a corto plazo cambios negativos en el estilo de vida, problemas de rendimiento académico y aumento de la probabilidad de dependencia al alcohol (Cabrejas, Llorca, Gallego, Bueno, & Diez, 2014).

En México se presentó una prevalencia de consumo excesivo explosivo (binge drinking) del 24.6% en adolescentes de bachillerato de comunidades urbanas y del 18.9% en comunidades rurales, asimismo en el estado de Nuevo León se reportó una prevalencia actual del 27.8% de consumo excesivo explosivo (binge drinking) durante el año 2014 conforme a la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes [ENCODE] (INPRFM & SSA, 2015).

Este incremento tanto en prevalencias como cantidad de consumo de alcohol en los adolescentes es preocupante dado que produce un déficit cognoscitivo que a su vez provoca daño cerebral, afecta la toma de decisiones por lo que el aprendizaje del adolescente se torna más lento (Squeglia et al., 2012). También se ha identificado que los adolescentes tienen mayor probabilidad de sufrir trastornos por consumo de alcohol y de desarrollar dependencia etílica cuando comienzan el consumo antes de los 15 años de edad (OPS, 2015).

Entre algunas consecuencias graves a la salud que pueden sufrir los adolescentes por consumo de alcohol se encuentran la intoxicación alcohólica, delirium tremmens, gastritis, úlcera gástrica, trastornos del estado de ánimo y del sueño, entre otros. Además se asocia con otros problemas de salud y sociales como embarazos precoces, infecciones de transmisión sexual, obesidad, conductas violentas, y abuso de otras sustancias psicoactivas (Rodríguez, Sánchez, & Bisquerra, 2014).

Se considera a los adolescentes un grupo vulnerable al consumo de alcohol porque se encuentran en una etapa de transición en la que se enfrentan a cambios psicológicos como la búsqueda de identidad, independencia y autonomía. Además existen características como la ampliación de grupo de compañeros de clase, que influyen en la experimentación de nuevos comportamientos como la realización de conductas saludables como la actividad física o no saludables como el consumo de alcohol (OMS, 2016).

Algunos factores de riesgo que pueden contribuir al consumo de alcohol en los adolescentes son los factores macrosociales, microsociales y personales (Espada, Méndez, Griffin, & Botvin, 2003). Dentro de los factores microsociales se encuentran la falta de comunicación con los padres, clima familiar conflictivo e influencia del grupo de compañeros. Durante la adolescencia las relaciones sociales adquieren una influencia significativa en el desarrollo del ser humano ya que la familia deja de ser el único entorno social de interacción por lo que el adolescente se integra a nuevos grupos como lo es el grupo de amigos con quienes posterior a dicho acercamiento crean vínculos de amistad, los cuales surgen como otra fuente de reforzamiento de comportamientos convirtiéndose en modelos a seguir al copiar estilos de vida dentro de las cuales se encuentran las conductas saludables o no saludables como el consumo de alcohol (Martínez, 2013; Díaz-Rodríguez & González-Ramírez, 2014; Boman, Stogner & Miller, 2013).

La amistad es más fuerte en aquellas personas que comparten intereses, actividades, características, experiencias y conductas que además influyen en que la amistad pueda ser valorada como de mayor calidad (Fisher & Bauman, 1988). A través de la literatura se ha observado que la calidad de la amistad afecta positivamente a los adolescentes: fomentando la autoestima y aumenta la capacidad para hacer frente a situaciones de estrés (Hartup & Stevens, 1999; Berndt & Keefe, 1995; Berndt, 2002; La Greca & López, 1998) por lo que promueven la solución de conflictos, desarrollo de



valores entre otros aspectos que fomentan la protección en los adolescentes para ciertas conductas de riesgo.

Las relaciones de amistad de menor calidad en los adolescentes pueden suscitar un déficit en los vínculos amistosos lo que ocasiona un desajuste emocional y de la salud mental, generando conductas de rechazo, aislamiento social y hábitos no saludables como sedentarismo, consumo de alcohol, drogas y tabaco (Beyers & Seiffge-Krenke, 2007; Bukowski, Motzol, & Meyer, 2009; Melero & Fuentes, 1992; Giró, 2011). Se ha descrito que los adolescentes consumidores de sustancias perciben las relaciones de amistad como de mayor calidad cuando sus amigos consumen drogas (Kandel & Davis, 1991; McGloin, 2009).

De igual manera Giordano, Cernkovich y Pugh (1986) demostraron que en esta población los lazos de amistad son de mayor calidad y al mismo tiempo son más propensos a conflictos. Igualmente Boman, Stogner y Miller (2013) encontraron que el consumo de alcohol aumenta la percepción de la calidad de amistad cuando el consumo es mayor entre los amigos pero al mismo tiempo aumenta el desarrollo de conflictos. Algunos estudios realizados en población adolescentes indican que la calidad de la amistad se asocia con el desarrollo de conductas protectoras como alto rendimiento académico, alta autoestima y mayor adaptabilidad que podrían fomentar el desarrollo de conductas saludables (Stevens-Watkins & Rotosky, 2010; Mason, Mennis, Linker, Bares, & Zaharakis, 2014).

En base a lo anterior se obtuvo información empírica que aporta conocimientos de las variables calidad de amistad y consumo de alcohol en adolescentes dado que hasta el momento no se han localizado estudios en México que aborden esta temática, sin embargo a nivel internacional en grupos específicos de adolescentes se ha encontrado que el consumo de alcohol aumenta la calidad de amistad. No obstante es escasa la investigación que ha sido realizada para determinar si una mayor calidad de amistad disminuye el consumo de alcohol.

El conocimiento que se obtuvo en el presente estudio podrá sustentar a futuro el cuidado de enfermería a través de intervenciones dirigidas a incrementar la calidad de la amistad que pueda fomentar los hábitos saludables para limitar el consumo de alcohol en la población adolescente. Por tal motivo el propósito del presente estudio es identificar la relación entre la calidad de amistad y el consumo de alcohol de los adolescentes de preparatoria.

### **Marco de referencia**

En la siguiente sección se exponen los conceptos de calidad de la amistad y consumo de alcohol los cuales sustentan conceptualmente el presente estudio.

Dentro de las relaciones personales existe un vínculo universal, que se extiende en el transcurso del ciclo vital de la persona, a este vínculo se le denomina amistad. A menudo los seres humanos construyen relaciones cercanas y duraderas que tienen características específicas según la etapa de la vida en la que se encuentren. La amistad está presente conforme aumenta la cercanía e interrelación entre las personas (Gonçalves & Bedin 2015).

Durante la adolescencia aumentan las relaciones interpersonales con la finalidad de incrementar los vínculos de amistad, estos pueden durar desde unas semanas hasta toda la vida. Sin embargo conforme el adolescente va madurando, la búsqueda de relaciones se vuelve más selectiva y exigente. Además mediante la amistad los adolescentes tienen la oportunidad de buscar independencia la cual aún es frágil en comparación con la construida por los adultos; por ello es que la amistad representa un nexo afectivo importante en el desarrollo del adolescente (Domínguez, 2001).

Así mismo la amistad proporciona apoyo emocional lo que posibilita la comprensión entre los amigos y funge como una guía cognitiva (fuente de información y de consejos) para la toma de decisiones, además la amistad es una experiencia altamente gratificante y valorada según su calidad (Sluzki, 1996). Por lo cual cuando no existe

calidad en la amistad esto afecta el desarrollo afectivo y social originando situaciones de rechazo en las personas o aislamiento (Melero & Fuentes, 1992).

Bukowski y Hoza (1989) definen la amistad como un vínculo de afecto entre las personas y brinda a los sujetos placer, apoyo emocional y satisfacción personal, dicho nexo a su vez se caracteriza por la reciprocidad, resolución de conflicto, similitudes y capacidad de respuesta. Las personas al compartir tiempo y experiencias, conductas, actitudes e intereses con sus amigos, fortalecen la amistad por lo que esta se vuelve más cercana y significativa (Aboud & Mendelson, 1996). De esta manera se denomina como calidad de amistad al grado de satisfacción que percibe la persona del lazo de amistad (Bukowski, Hoza, & Bovin, 1994).

Bukowski, Hoza y Bovin (1994) describen cinco características que componen la calidad de amistad, las cuales son: compañerismo, ayuda, seguridad, proximidad y conflicto entre los amigos. El compañerismo se refiere a la cantidad de tiempo que los amigos pasan juntos; la ayuda mutua, es decir el nivel de asistencia recibida frente a situaciones conflictivas, otro elemento importante es la seguridad, que se refiere a la creencia de poder contar con el amigo cuando se le necesite y puede tener confianza con él; la proximidad se refiere a los sentimientos de afecto o sentirse especial dentro del vínculo de amistad, así como el grado de unión del vínculo, otra característica es la presencia de conflicto que involucra peleas, desacuerdos o discusiones dentro de la relación de amistad.

Cabe señalar que Resett, Rodríguez y Moreno (2013) añaden a la calidad de amistad, la característica balance, que se refiere a la reciprocidad del vínculo de amistad, es decir si la importancia del vínculo amistoso es mutua entre las personas. Los beneficios de la calidad de amistad incluyen la mejora del autoestima, la competencia social, un mayor bienestar psicológico, que son elementos importantes para el desarrollo de la personalidad del adolescente (Bukowski, 2004). Las relaciones basadas en una mayor percepción de calidad de amistad entre los adolescentes fomenta el mantenimiento

del vínculo que brinda la oportunidad de regular las emociones (disminuye sentimientos de soledad y depresión), fortalecer las habilidades sociales, así como promover estilos de vida saludables (Bagwell & Schmidt, 2011; Pittman & Richmond, 2008).

Se ha documentado a través de la literatura que los adolescentes con menores puntajes de calidad de amistad tienen deficiencias en el ajuste emocional, poseen autoestima baja y mayor ansiedad (Berndt, 2002; Franco & Levitt, 1998, Keefe & Berndt, 1996; Thomas & Daubman, 2001; Lansford, Criss, Pettit, Dodge, & Bates, 2003; Mendelson & Aboud, 1999). Estos elementos a su vez representan factores de riesgo para que los adolescentes consuman alcohol (Espada et al., 2003)

Respecto al consumo de alcohol la Norma Oficial Mexicana [NOM-028-SSA-2009] para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones considera que una bebida alcohólica es aquella que contiene etanol en su composición en una proporción que va del 2% al 55%. Se considera como bebida estándar a 12 oz o 355 ml de cerveza, 5 oz o 148 ml de vino, 1.5 oz o 44 ml de destilados (National Institute on Alcohol, Abuse and Alcoholism [NIAAA], 2014). El etanol es un componente de las bebidas alcohólicas, éste líquido incoloro y volátil, puede ser obtenido a través de dos métodos: la fermentación (a partir de la maceración de granos, jugos de frutas, miel, leche, papas o melazas o empleando enzimas catalizadoras que transforman los azúcares de simples a complejos) y la destilación (Téllez & Cote, 2006).

La sustancia del etanol al consumirse por vía oral entra al torrente sanguíneo, atraviesa las membranas de las células e interacciona principalmente con algunos neurotransmisores como el NMDA, GABAA, glicina, serotonina y acetilcolina y receptores para el calcio ( $Ca^{2+}$ ) o para el potasio ( $K^{+}$ ), lo que causa efectos como sedación, desinhibición, hipnosis cuyas características e intensidad dependen de la cantidad y frecuencia de consumo (Rodríguez et al., 2014).

La conducta del consumo de alcohol se evalúa a través de la cantidad y frecuencia de consumo de esta sustancia. En cuanto a la frecuencia según la Norma

Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones [NOM-029-SSA2-2009] una manera de medirla es a través de la prevalencia de acuerdo con Beaglehole, Bonita y Kjellström (2008), esta se define como el número de usuarios con una enfermedad, evento, problema o conducta como sería en este caso el consumo de alcohol dividido entre el tamaño total de la población en un momento dado en el tiempo y el producto obtenido se multiplica por cien.

De esta manera se consideran cuatro tipos, las cuáles son: prevalencia global (número de personas que han consumido alcohol alguna vez en la vida), prevalencia lápsica (número de personas que han consumido alcohol durante el último año); prevalencia actual (número de personas que han consumido alcohol en el último mes) y prevalencia instantánea (número de personas que han consumido alcohol los últimos siete días.

En relación a la cantidad de consumo en México se clasifica por tipos de consumo de alcohol, dentro de los que se encuentra el consumo sensato o sin riesgo, dependiente o de riesgo y consumo dañino o perjudicial (Babor, De la Fuente, Saunders, & Grant, 1989; De la Fuente & Kershenobich, 1992). El consumo sensato o sin riesgo ocurre cuando el consumo no sobrepasa cuatro bebidas estándar en los hombres y en el caso de las mujeres dos bebidas estándar, no más de tres veces por semana.

El consumo dependiente o de riesgo se puede presentar en los hombres cuando consumen en un día típico de cinco a nueve bebidas estándar y en las mujeres cuando ingieren de tres a cinco bebidas. Además de este consumo se puede presentar pérdida del control sobre el consumo, consumo matutino o la persona reporta que ha dejado de realizar sus actividades por consumir alcohol (Babor et al., 1989; De la Fuente & Kershenobich, 1992).

En relación al consumo dañino o perjudicial este se refiere a la ingesta de 10 o más bebidas estándar en hombres y 6 o más bebidas estándar en mujeres. Este consumo se caracteriza también por la presencia de algunos síntomas y signos como presentar o

realizar lesiones relacionadas con el consumo de alcohol, presencia de lagunas de memoria, sentimientos de culpa después del consumo. Además el personal de salud, familiares o amigos expresan preocupación por la manera en la que se consume alcohol por parte de la persona (Babor et al., 1989). Los cuatro tipos de prevalencia fueron contemplados en este estudio así como los tipos de consumo de alcohol.

Respecto al consumo excesivo explosivo (binge drinking) el cual se ha incrementado con gran rapidez en adolescentes de acuerdo al Instituto Nacional de Alcohol y Alcoholismo (NIAAA, 2014). Este tipo de consumo se refiere en el caso de los hombres cuando se ingiere alcohol de cinco o más copas de consumo, en un periodo de dos horas y en las mujeres es el consumo de alcohol de cuatro copas o más en el mismo periodo de dos horas, lo que altera las funciones del sistema nervioso central y representa un mayor riesgo a la salud (NIAAA, 2014).

### **Estudios relacionados**

Enseguida se muestran los estudios que incluyen las variables de estudio: calidad de amistad y consumo de alcohol en adolescentes.

Tomé et al. (2014) analizaron la influencia de la calidad de amistad sobre el sexo, edad, consumo de alcohol, bienestar, satisfacción con la vida, calidad de vida y ayuda de los compañeros de clase. La muestra consistió en 4,877 estudiantes de sexto a décimo grado de 125 escuelas portuguesas elegidas aleatoriamente. el 50.4% eran mujeres y el 49.6% hombres, y se distribuyeron de la siguiente manera: 31.7% asistió al 6 ° grado, 35.7% al 8 ° grado y 32.6% al 10 ° grado. El 49.3% de los adolescentes obtuvo una baja calidad de amistad mientras que el 50.7% obtuvo una alta calidad de amistad.

Con respecto a las diferencias entre calidad de amistad y sexo, se encontraron diferencias significativas ( $\chi^2 = 218.429, p <.001$ ) donde los hombres reportaron mayor proporción de baja calidad de amistad (60.7%) en comparación con las mujeres (39.3%).

Se mostraron diferencias significativas entre la calidad de amistad y la edad ( $\chi^2 = 27.886, p < .001$ ) donde los adolescentes de 13 años informaron una mayor proporción de baja calidad de amistad (53.3%) en comparación con los adolescentes de 15 años (46.7%).

Se mostraron diferencias significativas entre la calidad de amistad y el consumo de alcohol ( $\chi^2 = 16.910, p < .001$ ), se documentó alta calidad de amistad con una proporción de 76.6% cuando los adolescentes reportaron no consumo de alcohol, seguido de una proporción de 12.5% cuando los adolescentes manifestaron haber bebido una vez. Respecto a la calidad de amistad y al bienestar se observaron diferencias significativas ( $\chi^2 = 14.366, p < .001$ ), los adolescentes que reportaron sentirse felices reportaron mayor proporción de alta calidad de amistad (85%) frente a los que reportaron sentirse infelices (15%).

Además encontraron que los adolescentes que manifestaron alta calidad de amistad obtuvieron medias más altas con respecto a satisfacción con la vida ( $\bar{X} = 7.50, DE = 1.9, F_{1, 4429} = 48.983, p < .001$ ), en la calidad de vida, ( $\bar{X} = 39.51, DE = 5.4, F_{1, 4257} = 77.356, p < .001$ ), y ayuda con los compañeros de clase ( $\bar{X} = 12.71, DE = 1.9, F_{1, 4393} = 90.634, p < .001$ ).

Goldberg-Looney, Sánchez-SanSegundo, Ferrer-Cascales, Albaladejo-Blazquez y Perrin (2016) examinaron la relación entre el consumo de alcohol, problemas académicos, comportamientos potenciales delictivos, consumo de alcohol de amigos y calidad de amistad en estudiantes de Alicante España. La población del estudio consistió en 567 estudiantes de 14 a 21 años que completaron la encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias en España y el cuestionario KIDSCREEN-52 (Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Niños y Adolescentes) para examinar el consumo de alcohol y la calidad de amistad de los adolescentes.

En los resultados se encontró que el consumo de alcohol de los adolescentes se relacionó significativamente con el consumo de alcohol de amigos en los últimos treinta

días ( $r=.42, p=.01$ ), la embriaguez de amigos en los últimos 30 días ( $r=.37, p=.01$ ), el tiempo que pasas con tus amigos ( $r=.11, p=.01$ ) y la calidad de la amistad ( $r=.19, p=.01$ ).

Stogner, Boman y Miller (2015) realizaron una investigación en 2,148 jóvenes con una media de edad de 19.3 años en una Universidad del Sureste de Estados Unidos para determinar si los amigos con patrones de consumo de alcohol similares perciben una mayor calidad de amistad que los amigos con patrones de consumo diferentes. Se midió la calidad de amistad y el consumo de alcohol. Se encontró una relación significativa entre la calidad de amistad y el consumo de alcohol ( $F= 2.42, p<0.05$ )

Se documentó mayor puntaje de la escala de calidad de amistad en el grupo de adolescentes que manifestaron no consumo de alcohol ( $\bar{X}= 68.42, DE= 12.24$ ) en comparación con aquellos adolescentes que manifestaron consumo excesivo episódico ( $\bar{X}= 64.05, DE= 13.51$ ). Se halló una diferencia significativa entre la subescala proximidad y consumo de alcohol ( $F=3.78, p<0.01$ ), también se encontró mayor puntaje de la subescala proximidad en aquellos estudiantes que reportaron no consumo de alcohol ( $\bar{X}=15.27, DE= 3.76$ ) en comparación con aquellos estudiantes que reportaron consumo excesivo episódico ( $\bar{X}=13.69, DE= 4.19$ ).

Kjaerulff, Rivera, Jiménez-Iglesias y Moreno (2014) llevaron a cabo un estudio en 2,303 adolescentes españoles con rango de edad de 15 a 16 años con el objetivo de examinar la relación entre relaciones sociales y el estado de embriaguez del adolescente. Se midió la frecuencia de embriaguez durante los últimos treinta días y la calidad de amistad. Los adolescentes que reportaron mayor calidad de amistad tuvieron menor probabilidad de embriaguez  $OR= 0.51, IC95\%[0.32-0.81], p <0.05$ .

Villatoro et al. (2016) realizaron un estudio con el objetivo de conocer las prevalencias de consumo de alcohol en estudiantes de secundaria-bachillerato en México. La muestra se conformó por 114, 364 adolescentes, en los resultados se encontró una prevalencia global del 53.2%, en los hombres el consumo fue de 54% mientras que en las mujeres del 52.5%. La prevalencia lápsica fue del 35.5%, en los



hombres el consumo representó el 36.2% hombres y 34.9% en las mujeres, por nivel educativo la prevalencia actual fue del 24.2% en los estudiantes de secundaria y del 54.3% para los estudiantes de bachillerato.

Telumbre-Terrero y Sánchez-Jaimes (2015) realizaron un estudio transversal con el objetivo de describir el tipo de consumo de alcohol en adolescentes del estado de Guerrero. La muestra fue conformada por 292 estudiantes preuniversitarios, se emplearon el Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol [AUDIT]. Los resultados mostraron una prevalencia global del 72.1%, prevalencia lápsica del 46.9%, 23.3% en la prevalencia actual y 15.1% en la prevalencia instantánea. Además el 37.2% informó un consumo sensato, 24.8% un consumo perjudicial y 38% un consumo dañino.

Galán, González y Valencia-Martín (2014) realizaron un estudio transversal con el objetivo de describir los patrones de consumo de alcohol en jóvenes españoles, la muestra estuvo conformada por 217 personas de 15 o más años. Los resultados mostraron que el 77.5% había consumido alcohol alguna vez en la vida, el 65.4% lo consumió en el último año y el 13.8% de forma diaria y 12.1% eran exconsumidores. La proporción de no consumidores actuales 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. Por último 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.

Villatoro et al. (2014) realizaron un estudio probabilístico en población escolar de secundarias y bachilleratos de la Ciudad de México con el objetivo de conocer las prevalencias del uso de drogas, alcohol y tabaco, así como las tendencias en el consumo

en esa población. La muestra consistió en 900 estudiantes de secundaria y 900 estudiantes preparatoria. Los resultados respecto al consumo de alcohol mostraron una prevalencia global del 68.2% y prevalencia actual del 40.1%. Con respecto al nivel educativo en secundaria la prevalencia actual fue del 27.2% y en el nivel preparatoria del 56.5%. El inicio de consumo de alcohol fue a los 14 años con una prevalencia global del 53.6% y en quienes tienen 18 años o más es de 92.5%.

En síntesis los estudios mostraron que los adolescentes con mayores puntajes de calidad de amistad indicaron mayores niveles de ayuda. De igual manera se encontró una relación inversa significativa con el consumo de alcohol de tal manera que los adolescentes con mayor calidad de amistad presentan un menor consumo de alcohol.

Respecto al consumo de alcohol, se reportó que los adolescentes han consumido alcohol durante el último año y que incian el consumo a los 14 años. Además en la misma población se reportó mayor proporción de consumo de alcohol y consumo excesivo explosivo en el sexo masculino en comparación con el femenino.

### **Definición de términos**

En el siguiente apartado se describen los términos de las variables de estudio.

**Edad.** Son los años vividos reportados por los adolescentes en el momento del estudio.

**Sexo.** Condición biológica que distingue al hombre de la mujer y lo reporta el adolescente como masculino o femenino.

**Grado escolar.** Semestre que el adolescente reportó estar cursando. Estas variables se midieron con la Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol [CDPPCA].

**Calidad de amistad.** Es el grado de satisfacción que percibe el adolescente del vínculo existente entre él o ella con respecto a un amigo, persona o compañero cercano.

Este concepto se conforma por las subescalas de compañerismo, balance, ayuda, seguridad, proximidad y conflicto.

Compañerismo. Cantidad de tiempo voluntario que comparte el adolescente con un amigo(a), persona o compañero(o) más cercano.

Balance. Nivel de reciprocidad percibida por el adolescente entre él o ella y su amigo(a) o compañero(a) más cercano(a).

Ayuda. Grado de asistencia y apoyo en situaciones conflictivas percibida por el adolescente entre él o ella y su amigo(a), persona o compañero(a) más cercano(a).

Seguridad. Nivel de confianza percibida por el adolescente entre él o ella y su amigo(a) persona o compañero(a) más cercano(a).

Proximidad. Sentimientos de afecto percibidos por el adolescente entre él o ella y su amigo(a), persona o compañero(a) más cercano(a).

Conflicto. Problemas, peleas o desacuerdos percibidos por el adolescente que pueden suceder entre él o ella y su amigo(a), persona o compañero(a) más cercano(a). Estas variables se midieron a través de la Escala de Calidad de Amistad de Resett et al. (2013).

Consumo de alcohol. Es la ingesta de bebidas alcohólicas según frecuencia y cantidad que el adolescente manifiesta haber consumido. Para medir la frecuencia se estimó la prevalencia del consumo de alcohol el cual será el número de usuarios de alcohol en relación al tamaño de la población en un tiempo determinado

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 los últimos doce meses.

Prevalencia actual. Es el número de adolescentes que han consumido alcohol en el último mes.

Prevalencia instantánea. Es el número de adolescentes que han consumido alcohol durante la última semana. Las prevalencia de consumo de alcohol se midieron a través de la Cédula de Datos Personales y de Prevalencia Consumo de Alcohol [CDPPCA].

En relación a la cantidad de consumo de alcohol se midió a través de los tipos de consumo de alcohol los cuales se clasifican en consumo sensato (sin riesgo), dependiente (de riesgo), dañino (perjudicial). La medición se realizó con el Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol [AUDIT] (Babor et al., 1989) adaptado a población mexicana por De la Fuente y Kershenobich (1992).

Consumo sensato o sin riesgo. Es cuando el adolescente refiera haber ingerido hasta dos bebidas estándar en un periodo máximo de tres veces por semana en mujeres mientras que en los hombres es de 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 de 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 de la vida cotidiana por consumir alcohol haber presentado pérdida del control sobre el consumo, o haber deseado consumir alcohol la mañana siguiente de haber ingerido alcohol.

Consumo dañino o perjudicial. En el adolescente masculino se considera cuando ingiere de diez o más bebidas alcohólicas y en las mujeres de seis o más bebidas alcohólicas en un día típico además de que alguna persona cercana le ha manifestado preocupación por la forma de beber, que se haya herido él o alguien más como consecuencia de su consumo de alcohol y haber olvidado algo ocurrido durante el tiempo que ingirió alcohol.

Consumo excesivo explosivo (binge drinking). En el adolescente es el consumo de alcohol de cinco o más bebidas alcohólicas en varones y cuatro o más bebidas

alcohólicas en mujeres, en un día típico en un período de dos horas. Este tipo de consumo se evaluó a través de la Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol [CDPPCA].

### **Objetivos**

- 1.-Identificar la calidad de amistad en los adolescentes estudiantes de preparatoria.
- 2.-Describir la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de alcohol por sexo, grado escolar y edad
- 3.-Determinar el tipo de consumo de alcohol y el consumo excesivo explosivo por sexo, grado escolar y edad.
- 4.- Identificar diferencias entre la calidad de amistad de acuerdo a los tipos de consumo de alcohol y consumo excesivo explosivo.
- 5.- Identificar la relación que existe entre la calidad de amistad y el consumo de alcohol.

## **Capítulo II**

### **Metodología**

El presente capítulo describe el tipo de diseño de estudio, población, muestreo y muestra. Así mismo se incluyen los instrumentos de medición, el procedimiento de recolección de datos, consideraciones éticas y análisis de los datos.

#### **Diseño del estudio**

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional. Descriptivo porque se describen las variables calidad de amistad y consumo de alcohol, tal como se presentan en la naturaleza sin manipulación de las variables. El diseño correlacional es empleado cuando se desea examinar las relaciones entre dos o más variables, en este estudio se buscó conocer la relación entre las variables calidad de amistad y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria (Burns & Grove, 2012).

#### **Población, muestreo y muestra**

La población de estudio estuvo conformada por 1,215 adolescentes de 15 a 18 años de edad de ambos sexos pertenecientes a una preparatoria técnica pública del municipio de Santa Catarina, Nuevo León. El tipo de muestreo que se utilizó fue aleatorio estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato (tres semestres 1ero, 3ero y 5to).

El tamaño de la muestra se determinó por medio del software n'Query Advisor 4.0 para una prueba de hipótesis alternativa bilateral, una correlación de .20, un nivel de significancia de .05 con una potencia del 90% y una tasa de no respuesta del 15%, se obtuvo una muestra de 308 estudiantes de preparatoria, de los cuáles 132 pertenecían al estrato 1 (1ero semestre), 104 al estrato 2 (3ero semestre) y 72 corresponden al estrato 3 (5to semestre).

## **Instrumentos de medición**

Para la recolección de datos se utilizaron instrumentos de lápiz y papel para valorar la calidad de amistad y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria.

En primer lugar se aplicó la Cédula de Datos Personales y de Prevalencias del Consumo de Alcohol [CDPPCA] conformada por dos secciones; la primera sección se enfoca en información sobre aspectos personales del adolescente como edad, sexo, grado escolar, con quien reside actualmente y grupo mediante los reactivos 1, 2, 3, 4, y 5. La segunda sección corresponde a los datos sobre consumo de alcohol como prevalencia global, edad de inicio de consumo, prevalencia lápsica, actual, instantánea y número de bebidas en un día típico de consumo con los reactivos 6, 7, 8, 9, 10 y 11. El reactivo 12 proporciona información sobre si existe consumo de alcohol por parte de amigo o compañero más cercano. Mientras que los reactivos 13 y 14 brindan información sobre el consumo excesivo explosivo (binge drinking) en hombres y mujeres respectivamente. (Apéndice A).

Para medir la calidad de amistad se empleó la escala de calidad de amistad de Resett et al. (2013) versión traducida al español de la Friendship Quality Scale 4.1 (Bukowski et al., 1994) que mide el grado de calidad de la amistad, así como las características que la definen (Apéndice B).

Resett et al. (2013) realizaron la traducción de la escala de calidad de la amistad bajo los pasos propuestos por Hambleton y Patsula (1999), la cual consistió en la selección de dos traductores calificados; se realizó una traducción funcional del test, se revisó luego la traducción adaptada, y se llevó a cabo con posterioridad una traducción cruzada al inglés. Posteriormente se realizó el análisis factorial exploratorio mediante el método de componentes principales y la rotación oblicua por medio del método Oblimin. Previamente se estudió la pertinencia de realizar análisis factorial mediante el cálculo del índice de adecuación muestral Kaiser–Meyer–Oklin ( $KMO = .802$ ) y la prueba de esfericidad de Bartlett ( $X^2 = 1944.53$ ;  $p = .001$ ) con una varianza total

explicada del 50.4%.

Para estimar la consistencia interna de la escala se calculó el índice Alpha de Cronbach, se obtuvo una consistencia interna aceptable ( $\alpha = .72$ ). También se obtuvo la consistencia interna de las subescalas, estas fueron aceptables en la subescalas compañerismo ( $\alpha = .61$ ), balance ( $\alpha = .65$ ), ayuda ( $\alpha = .80$ ), seguridad ( $\alpha = .70$ ), proximidad ( $\alpha = .81$ ) y conflicto ( $\alpha = .80$ ).

Antes de iniciar a contestar el cuestionario se le indicó a los adolescentes que debían pensar en un amigo, compañero o persona cercana a él o ella para conocer como es su relación de amistad con esa persona, posterior a esto los adolescentes dieron inicio al llenado del instrumento. El cuestionario consta de 33 ítems, cada uno presenta 4 alternativas de respuesta: 1 (totalmente en desacuerdo) a 4 (totalmente de acuerdo). Este instrumento comprende 6 subescalas que conforman la calidad de la amistad entre las cuales se encuentran el compañerismo, balance, ayuda, seguridad, proximidad y conflicto. La subescala de compañerismo incluye los ítems 1, 2, 12, 13, 23; y mide cantidad de tiempo voluntario que los amigos comparten o pasan juntos; la subescala balance involucra los ítems 11, 22 y 31 que evalúan si en el vínculo de amistad uno de los sujetos brinda más reciprocidad que el otro.

La subescala ayuda se conforma por los ítems 3, 4, 14, 15, 24, 25 y 32, evalúa si existe ayuda mutua, asistencia, así como la ayuda frente a situaciones conflictivas. La subescala seguridad comprende los ítems 5, 6, 16, 17, 18 y 26 que valoran las creencias de que en el momento en que lo necesite el amigo es fiable y puede tener confianza en él, así como a la fortaleza de la amistad independientemente de las diferencias o desacuerdos que pueda tenerse dentro del vínculo.

La subescala proximidad abarca los ítems 7, 8, 19, 27, 28 y 33 que estima los sentimientos de afecto o sentirse especial dentro del vínculo de amistad mientras que la subescala conflicto abarca los ítems 9, 10, 20, 21, 29, 30 que engloban las peleas o discusiones dentro de la relación de la amistad así como los desacuerdos en la misma.



La puntuación global de la escala tiene un valor mínimo de 33 puntos y un valor máximo de 132 puntos, las puntuaciones más altas indican una mayor calidad de amistad mientras que puntuaciones más bajas señalan una menor calidad de amistad.

Para determinar el consumo de alcohol se empleó el Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol [AUDIT] (Babor et al., 1989) comprende 10 preguntas que examinan el consumo de alcohol en quienes consumieron en el último año y las consecuencias derivadas a partir del consumo de alcohol (Apéndice C).

Los reactivos 1 a 3 hacen referencia a la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol, del 4 al 6 exploran si existe consumo de riesgo o dependiente y los ítems del 7 al 10 exploran consumo dañino o perjudicial de alcohol. Para determinar el tipo de consumo de alcohol se obtiene una suma del total de los reactivos, el valor mínimo es 0 y el valor máximo es de 40 puntos. Una puntuación de 0 a 3 indica consumo sensato o sin riesgo, de 4 a 7 puntos se considera consumo dependiente o de riesgo y una puntuación de 8 a 40 puntos representa consumo dañino o perjudicial.

El AUDIT ha sido empleado en población mexicana con una sensibilidad del 90% y una especificidad del 94% (De la Fuente y Kershenobich, 1992). Además diferentes autores han empleado este instrumento en adolescentes de preparatoria obteniendo Alpha de Cronbach que oscilan entre .77 y .87 respectivamente (Telumbre-Terrero & Sánchez-Jaimes, 2015; Villegas-Pantoja, 2014).

### **Procedimiento de recolección de datos**

Se contó con la aprobación de las Comisiones de Ética en Investigación y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Posteriormente se solicitó la autorización por escrito de las autoridades de la institución educativa donde se realizó el estudio. Una vez obtenida la autorización (Apéndice D) se acudió a solicitar el registro de los grupos, así como del horario de

clases con el objetivo de realizar la selección aleatoria de los grupos y su ubicación según su horario escolar.

Una vez ubicados los grupos de alumnos seleccionados al azar en su aula de clase, se asistió a las aulas en la fecha establecida por la institución educativa al finalizar su horario de clase para invitarlos a formar parte del estudio, en esta reunión se les explicó los objetivos de la investigación, el procedimiento de la misma, además se les aclaró que su participación era voluntaria y anónima.

A los adolescentes que decidieron participar en el estudio se les entregó a los participantes menores de edad el consentimiento informado del padre o tutor (Apéndice E) y el asentimiento informado del adolescente (Apéndice F), asimismo se les otorgó a los adolescentes mayores de edad el consentimiento informado para mayores de edad (Apéndice G) para solicitar la autorización tanto de sus padres como de ellos mismos para participar en el estudio.

Posteriormente se fijó fecha, hora y lugar para la próxima reunión donde se recolectaron los consentimientos y asentimientos informados, además se acudió hasta tres veces más para dar oportunidad a que los menores de edad que deseaban participar trajeran su consentimiento informado firmado por sus padres en caso de que lo hubieran olvidado. Se notificó al adolescente que en caso de no formar parte del estudio, no tendría repercusión, tampoco afectaría su situación académica, sin embargo dicha situación no se presentó.

A los adolescentes que decidieron participar se les explicó nuevamente el objetivo del estudio, así como el procedimiento para el llenado de los instrumentos, se les mencionó que la información obtenida sería estrictamente confidencial. Posteriormente se les entregaron los instrumentos en un sobre cerrado en el siguiente orden para su aplicación, en primer lugar la Cédula de Datos Personales y Prevalencias del Consumo de Alcohol, continuando con la Escala de Calidad de la Amistad (Resett et al., 2013), versión en español de la Friendship Qualities Scale versión 4.1 de Bukowski

et al. (1994) y finalmente el Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).

La autora principal del estudio estuvo situada a una distancia prudente en el aula atenta al surgimiento de dudas de los participantes, en el transcurso del llenado de los instrumentos. Se les informó a los participantes que al terminar de responder los instrumentos éstos deben ser colocados dentro del sobre amarillo y depositados en una caja forrada y sellada localizada al fondo del aula, para asegurar el anonimato y confidencialidad de la información proporcionada. Se agradeció a los participantes por su colaboración. Posteriormente se les informó que los instrumentos serán resguardados por la autora principal del estudio en un lugar seguro, durante el periodo un año y luego serán destruidos. Finalmente se agradeció a las autoridades de la institución educativa su colaboración.

### **Consideraciones éticas**

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

Del Título Segundo Capítulo I, Artículo 13 donde se establece que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Por lo que se respetó la decisión del adolescente de participar o no en la investigación, se brindó trato profesional y respetuoso en el proceso de recolección de datos. Se acató lo establecido en el Artículo 18, donde se establece que se suspenderá temporalmente la investigación de forma inmediata si el sujeto de investigación así lo manifieste puesto que el estudio indagó sobre algunos aspectos de la calidad de amistad en los adolescentes y se pudo haber producido emociones o sentimientos de incomodidad, de ser así se interrumpirá la recolección de datos y se reiniciaría cuando el participante así lo dispusiera. Sin embargo dicha situación no se presentó.

De acuerdo al Capítulo I, Artículo 14 en las Fracciones V, VII y VIII, el estudio se llevó a cabo después de obtener el dictamen favorable de la Comisión de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como posterior a la autorización del director del plantel educativo donde se llevó a cabo el estudio.

Conforme al Capítulo I, Artículo 16, se establece la protección de la privacidad del participante por lo que los instrumentos no indican el nombre del participante y serán resguardados por el autor principal del estudio.

En base al Capítulo I, Artículo 17, Fracción II, el presente estudio es considerado de riesgo mínimo debido a que se utilizaron en la recolección de datos cuestionarios donde se abordó información personal en relación a su calidad de amistad con otros, así como la ingesta de consumo de alcohol.

Acorde con el Capítulo I, Artículo 20 y Capítulo III, Artículo 36, está dispuesto como consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual se autoriza la participación del sujeto con pleno conocimiento de los procedimientos y libertad de elección.

Para fines del presente estudio antes de iniciar con la recolección de datos en el caso de los participantes menores de edad, se obtuvo por escrito el consentimiento informado de quienes ejercían la patria potestad o la representación legal del menor, así como de su asentimiento informado para participar en el presente estudio. En los adolescentes mayores de edad se obtuvo el consentimiento por escrito del adolescente, a fin de confirmar la participación voluntaria del adolescente.

Así mismo bajo lo estipulado en el Capítulo I, Artículo 21, en las Fracciones I, II, III, IV, VI, VII y VIII el consentimiento informado que se entregó a los padres o a mayores de edad y el asentimiento a los adolescentes incluyó explicación clara, completa y concisa de la justificación, objetivos, molestias o riesgos, beneficios, procedimientos, la resolución de cualquier pregunta o duda acerca del procedimiento de

recolección de información, libertad de retirarse del estudio y se reiteró la seguridad de que se mantendrá la confidencialidad de la información del sujeto de estudio.

Se respetó lo estipulado en el Capítulo V, Artículo 57 y Artículo 58 Fracción I y II en el que se señala a los adolescentes estudiantes como un grupo subordinado en los que el consentimiento informado podría ser influenciado por alguna autoridad por lo que se cuidó que la participación fuera voluntaria y que no fuera influenciada por la autoridad, se señaló que el adolescente podría retirarse en cualquier momento sin que esto conlleve consecuencias a su condición de estudiante con institución educativa así como con las autoridades, sin embargo esta situación no se presentó.

### **Análisis de datos**

Los datos fueron procesados mediante el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21 para Mac. La consistencia interna de los instrumentos se determinó a través del Coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach, se utilizó estadística descriptiva e inferencial. El análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias y proporciones, medidas de tendencia central (medias y medianas) y de variabilidad (desviación estándar) y se utilizó estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos planteados.

Se realizó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors para determinar la normalidad de la distribución de las variables, en base al resultado se identificó que las variables no presentaron distribución normal, por ello se aplicaron pruebas no paramétricas para dar respuesta a los objetivos.

Para dar respuesta al primer objetivo que señala identificar la calidad de amistad en los adolescentes estudiantes de preparatoria se utilizaron frecuencias y proporciones.

Para dar respuesta al segundo objetivo que menciona describir la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea sexo, grado escolar y edad, se aplicó la prueba Chi

Cuadrada de Pearson para las variables sexo y grado escolar, para la variable edad se utilizó la prueba U de Mann-Whitney.

Para responder al tercer objetivo que señala determinar el tipo de consumo de alcohol y el consumo excesivo explosivo (binge drinking) por sexo, grado escolar y edad. Para el consumo de alcohol, se utilizó la Chi Cuadrada de Pearson para las variables sexo y grado escolar, para la variable edad se empleó la prueba no paramétrica H de Kruskal-Wallis. En cuanto al consumo excesivo explosivo (binge drinking), se utilizó Chi cuadrada de Pearson para las variables sexo y grado escolar, mientras que para la variable edad, se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney.

Para responder al cuarto objetivo que señala identificar las diferencias de la calidad de amistad de acuerdo a los tipos de consumo de alcohol y consumo excesivo explosivo (binge drinking), se empleó la prueba no paramétrica H de Kruskal-Wallis esto para el consumo de alcohol, mientras que para el consumo excesivo explosivo se empleó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney.

Para responder al quinto objetivo que es identificar la relación que existe entre la calidad de amistad y el consumo de alcohol se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman.

### Capítulo III

#### Resultados

En este capítulo se presentan los resultados del estudio, la consistencia interna de los instrumentos, seguido de la estadística descriptiva de las variables sociodemográficas de los participantes y de las escalas FQS 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

*Confiabilidad de los instrumentos Escala de Calidad de Amistad y AUDIT*

Instrumento/Subescalas	<i>n</i>	Reactivos	Número de reactivos	$\alpha$
Escala de Calidad de Amistad	308 <sup>a</sup>	1 al 33	33	.92
S.E Compañerismo	308 <sup>a</sup>	1, 2, 12, 13, 23	5	.71
S.E Balance	308 <sup>a</sup>	11, 22, 31	3	.63
S.E Ayuda	308 <sup>a</sup>	3, 4, 14, 15, 24, 25, 32	7	.87
S.E Seguridad	308 <sup>a</sup>	5,6,16,17,18,26	6	.76
S.E Proximidad	308 <sup>a</sup>	7,8,19,27,28,33	6	.88
S.E Conflicto	308 <sup>a</sup>	9,10,20,21,29,30	6	.66
Cuestionario de Identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol AUDIT	170 <sup>b</sup>	1 al 10	10	.81
Consumo sensato o sin riesgo	170 <sup>b</sup>	1,2,3	3	.78
Consumo dependiente o de riesgo	170 <sup>b</sup>	4,5,6	3	.66
Consumo dañino o perjudicial	170 <sup>b</sup>	7,8,9,10	4	.59

*Nota:* S.E=Subescala,  $n^a$ = muestra total,  $n^b$ =muestra de consumidores de alcohol en el último año,  $\alpha$ = Alpha de Cronbach

En la tabla 1 se observa la consistencia interna de los instrumentos utilizados en el estudio, para la Escala de Calidad de Amistad de Resett et al. (2013) se registró un Alpha de Cronbach de .92 y en las subescalas de Calidad de Amistad se registraron Alphas de Cronbach que oscilaron entre .63 y .88. El Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) presentó un Alpha de Cronbach general de .81 y en las dimensiones de consumo sensato, dependiente y dañino mostraron una consistencia interna que osciló entre .59 y .78. Como se observa los instrumentos mostraron una consistencia interna aceptable, no obstante el dominio consumo dañino o perjudicial presentó una baja consistencia interna de acuerdo a lo establecido por Burns y Grove (2012).

### **Estadística descriptiva**

Tabla 2

#### *Características sociodemográficas*

Características $n^a = 308$	<i>f</i>	%
<b>Edad</b>		
15 años	121	39.3
16 años	82	26.6
17 años	82	26.6
18 años	23	7.5
<b>Sexo</b>		
Femenino	88	28.6
Masculino	220	71.4
<b>Semestre</b>		
Primer semestre	132	42.8
Tercer semestre	104	33.8
Quinto semestre	72	23.4

(continúa)



*Características sociodemográficas (continuación)*

Características $n^a = 308$	<i>f</i>	%
Con quien vive actualmente el adolescente		
Madre	48	15.6
Padre	16	5.2
Abuelos	10	3.2
Madre y Padre	221	71.8
Otros	13	4.2

*Nota:* *f* = frecuencia, % = porcentaje,  $n^a$  = muestra total

En relación con la tabla 2, se observa que dentro de las características personales la mayoría de los participantes reportaron una edad de 15 años (39.3%), además el sexo que predominó fue el masculino (71.4%), en relación al grado escolar el 42.8% cursa el primer semestre, así mismo se reportó que el 71.8% de los adolescentes viven con ambos padres.

Para cumplir con el primer objetivo que señala identificar la calidad de amistad en los adolescentes estudiantes de preparatoria, en las tablas de la 3 a la 6 se observan cada una de las subescalas que conforman este instrumento de calidad de la amistad.

Tabla 3

*Frecuencias y proporciones de la Escala de Calidad de Amistad: Subescala*

*Compañerismo*

Subescala Compañerismo  $n^a = 308$	Totalmente en desacuerdo		Un poco de acuerdo		Bastante de acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	1.- Mi amigo y yo pasamos mucho tiempo libre juntos	72	23.4	99	32.1	23	17.2	84
2.- Mi amigo y yo hacemos actividades juntos	31	10.1	130	42.2	83	26.9	64	20.8
12.- Mi amigo/a y yo jugamos juntos en los recreos o cuando tenemos tiempo	77	25.0	60	19.5	91	29.5	80	26.0
13.- Cuando tenemos tiempo libre, ya sea en la escuela o en otro lugar, mi amigo/a y yo hacemos algo juntos	27	8.8	55	17.9	120	39.0	106	34.3
23.- Mi amigo/a y yo nos visitamos después de la escuela o los fines de semana	87	28.2	66	21.5	70	22.7	85	27.6

*Nota:* *f*= frecuencia, % = porcentaje,  $n^a$  = muestra total

En la tabla 3 en la subescala compañerismo se observó que dentro de los ítems en que los participantes estuvieron totalmente de acuerdo fueron cuando tenemos tiempo libre ya sea en la escuela o en otro lugar, mi amigo/a y yo hacemos algo juntos (34.3%), mi amigo y yo nos visitamos después de la escuela o los fines de semana (27.6%) y mi amigo y yo pasamos mucho tiempo libre juntos (27.3%).

Tabla 4

*Frecuencias y proporciones de la Escala de Calidad de Amistad; Subescala Balance*

Subescala Balance  $n^a = 308$	Totalmente		Un poco		Bastante		Totalmente	
	en		de		de		de	
	desacuerdo		acuerdo		acuerdo		acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
11.- A veces parece que a mí me importa más nuestra amistad que a mi amigo	165	53.6	58	18.8	36	11.7	49	15.9
22.- Pienso en cosas para hacer juntos más veces que él/ella	90	29.2	113	36.7	49	15.9	56.0	18.2
31.- Ser amigos es más importante para mí que para mi amigo/a	151	49.0	46	14.9	48	15.6	63	20.5

*Nota:* *f*= frecuencia, % = porcentaje,  $n^a$ = muestra total

En la tabla 4 se muestran frecuencias y proporciones de la subescala balance, en los ítems en que los adolescentes estuvieron totalmente en desacuerdo fueron a veces parece que a mí me importa más nuestra amistad que a mi amigo con un 53.6% y ser amigos es más importante para mí que para mi amigo/a con un 49.0%.

Tabla 5

*Frecuencias y proporciones de la Escala de Calidad de Amistad: Subescala Ayuda*

Subescala Ayuda $n^a = 308$	Totalmente		Un poco		Bastante		Totalmente	
	en		de		de		de	
	desacuerdo		acuerdo		acuerdo		acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
3.- Mi amigo/a me da consejos cuando los necesito	48	15.6	37	12.0	103	33.4	120	39.0
4.- Mi amigo y yo nos ayudamos el uno al otro	7	2.3	72	23.4	105	34.1	124	40.2
14.- Si otras personas me molestan mi amigo me ayuda	17	5.5	44	14.3	134	43.5	113	36.7
15.- Mi amigo/a me ayuda cuando tengo algún problema	17	5.5	24	7.8	121	39.3	146	47.4
24.- Si alguien me tratara mal mi amigo/a me ayudaría	56	18.2	41	13.3	102	33.1	109	35.4
25.- Mi amigo/a se pondría de mi lado si otra persona busca problemas conmigo	48	15.6	35	11.4	89	28.9	136	44.1
32.- Cuando necesito dinero mi amigo/a me ayuda	64	20.8	47	15.3	90	29.2	107	34.7

*Nota:* *f*= frecuencia, % = porcentaje,  $n^a$  = muestra total

En la tabla 5 se muestran las frecuencias y proporciones de la subescala ayuda. Los ítems en los que los adolescentes indicaron estar totalmente de acuerdo fueron mi amigo/a me ayuda cuando tengo algún problema (47.4%), mi amigo y yo nos ayudamos el uno al otro (40.2%) y mi amigo/a se pondría de mi lado si otra persona busca problemas conmigo (44.1%).

Tabla 6

*Frecuencias y proporciones de la Escala de Calidad de Amistad: Subescala Seguridad*

Subescala Seguridad  <i>n</i> <sup>a</sup> = 308	Totalmente en desacuerdo		Un poco de acuerdo		Bastante de acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	5.-No hay nada que pueda romper nuestra amistad	51	16.6	78	25.3	87	28.2	92
6.- Si mi amigo/a y yo hacemos algo que le moleste al otro nos podemos reconciliar fácilmente	64	20.8	70	22.7	88	28.6	86	27.9
16.- Si algo me molesta se lo cuento a mi amigo	26	8.4	46	15.0	115	37.3	121	39.3
17.- Somos amigos aunque yo no le importe a otras personas	63	20.5	71	23.0	77	25.0	97	31.5
18.- Me siento contento cuando estoy con mi amigo	47	15.3	35	11.4	90	29.2	136	44.1
26.- Después de una pelea nos reconciliamos fácilmente	57	18.5	58	18.8	84	27.3	109	35.4

*Nota:* *f*= frecuencia, % = porcentaje, *n*<sup>a</sup>= muestra total

La tabla 6 presenta las frecuencias y proporciones de la subescala seguridad. Los ítems en los que los adolescentes indicaron estar totalmente de acuerdo fueron me siento contento cuando estoy con mi amigo con un 44.1%, si algo me molesta se lo cuento a mi amigo con un 39.3% y después de una pelea nos reconciliamos fácilmente con un 35.4%.

Tabla 7

*Frecuencias y proporciones de la Escala de Calidad de Amistad: Subescala Proximidad*

Subescala Proximidad $n^a = 308$	Totalmente		Un poco		Bastante		Totalmente	
	en		de		de		de	
	desacuerdo		acuerdo		acuerdo		acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
7.- Si mi amigo/a tuviese que irse o mudarse lo extrañaría	52	16.9	54	17.5	54	17.5	148	48.1
8.- Cuando mi amigo/a y yo nos separamos por un tiempo lo/la extraño	79	25.7	81	26.3	61	19.8	87	28.2
19.- Pienso en mi amigo/a cuando estoy con él/ella como también cuando no está conmigo	82	26.6	74	24.0	63	20.5	89	28.9
27.- Cuando hago algo bien mis amigos se ponen contentos	46	14.9	56	18.2	88	28.6	118	38.3
28.- A veces mi amigo/a hace cosas por mí que me hacen sentir importante	54	17.5	35	11.4	91	29.5	128	41.6
33.- Sé que soy muy importante para mi amigo/a	49	15.9	38	12.3	93	30.2	28	41.6

*Nota:* *f*= frecuencia, % = porcentaje,  $n^a$ = muestra total

En la tabla 7 se puede observar que en la subescala proximidad los adolescentes presentaron mayores proporciones de estar totalmente de acuerdo en los ítems si mi amigo/a tuviese que irse o mudarse lo extrañaría con un 48.1%, así mismo el 41.6 % estuvo totalmente de acuerdo en que a veces mi amigo hace cosas por él que le hacen

sentir importante y este mismo porcentaje se observó para el ítem que menciona sé que soy muy importante para mi amigo/a.

Tabla 8

*Frecuencias y proporciones de la Escala de Calidad de Amistad: Subescala Conflicto*

Subescala Conflicto $n^a = 308$	Totalmente		Un poco		Bastante		Totalmente	
	en		de		de		de	
	desacuerdo		acuerdo		acuerdo		acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
9.-Cuando mi amigo/a y yo discutimos él o ella puede hacerme sentir mal	95	30.8	86	27.9	57	18.5	70	22.8
10.-Mi amigo/a me molesta o me hace enojar aunque le pida que no lo haga	122	39.6	90	29.2	53	17.2	43	14.0
20.- Mi amigo/a y yo podemos discutir mucho	132	42.9	70	22.7	54	17.5	52	16.9
21.- A veces mi amigo/a y yo nos peleamos.	130	42.2	75	24.4	50	16.2	53	17.2
29.- Puedo insultar a mi amigo/a y decirle cosas que le duelan, cuando estoy enojado con él/ella	157	51.0	77	25.0	24	7.8	50	16.2
30.- Cuando peleo con mi amigo/a podemos llegar a pegarnos	202	65.6	45	14.6	25	8.1	36	11.7

*Nota:* *f*= frecuencia, % = porcentaje,  $n^a$  = muestra total

En la tabla 8 se observa que en la subescala conflicto, los ítems que los adolescentes seleccionaron estar totalmente en desacuerdo con mayor porcentaje fueron: cuando peleo con mi amigo/a podemos llegar a pegarnos (65.6%), puedo insultar a mi amigo/a y decirle cosas que le duelan cuando estoy enojado con él/ella (51.0 %) y mi amigo/a y yo podemos discutir mucho (42.9 %).

Tabla 9

*Frecuencias y proporciones de consumo sensato de acuerdo al AUDIT*

Variable $n^b=170$	<i>f</i>	<i>%</i>
1. ¿Qué tan frecuente ingieres bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, bebidas preparadas, tequila, vodka, whisky, etc.)?		
Nunca	0	0.0
Una o menos veces al mes	73	43.0
2 a 4 veces al mes	65	38.2
2 a 3 veces por semana	25	14.7
4 o más veces por semana	7	4.1
2. ¿Cuántas cervezas o copas de bebida alcohólica sueles tomar en un día típico de los que bebes?		
1 o 2	54	31.8
3 o 4	31	18.2
5 o 6	40	23.5
7 a 8	16	9.4
10 o más	29	17.1
3. ¿Con qué frecuencia tomas 5 o más bebidas alcohólicas en una misma ocasión?		
Nunca	54	31.8
Menos de una vez al mes	53	31.2

(continúa)



*Frecuencias y proporciones de consumo sensato de acuerdo al AUDIT (continuación)*

Variable $n^b=170$	$f$	%
Mensualmente	26	15.3
Semanalmente	36	21.2
A diario o casi diario	1	0.5

*Nota:*  $f$ = frecuencia, % = porcentaje,  $n^b$ =muestra de consumidores de alcohol en el último año

La tabla 9 muestra la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT, el 43.0% ingiere bebidas alcohólicas una o menos veces al mes, seguido del 38.2% 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 31.8% consume de 1 a 2 bebidas y el 17.1% consume 10 o más bebidas por ocasión. En cuanto a la ingesta de 5 o más bebidas alcohólicas por ocasión el 31.8% de los participantes nunca lo realiza y el 31.2% lo realiza menos de una vez al mes.

Tabla 10

*Frecuencias y proporciones de consumo dependiente o de riesgo de acuerdo al AUDIT*

Variable $n^b=170$	$f$	%
4. Durante el último año ¿con qué frecuencia no pudiste parar de beber una vez que habías empezado		
Nunca	90	52.9
Menos de una vez al mes	46	27.1
Mensualmente	17	10.0
Semanalmente	15	8.8
A diario o casi diario	2	1.2
5. Durante el último año ¿con qué frecuencia no pudiste parar de beber una vez que habías comenzado		
Nunca	104	61.2

(continúa)

*Frecuencias y proporciones de consumo dependiente o de riesgo de acuerdo al AUDIT*  
(continuación)

Variable $n^b=170$	$f$	%
Menos de una vez al mes	40	23.5
Mensualmente	17	10.0
Semanalmente	8	4.7
A diario o casi diario	1	0.6
6. Durante el último año ¿con qué frecuencia bebiste por la mañana después de haber bebido en exceso el día anterior?		
Nunca	124	72.9
Menos de una vez al mes	26	15.3
Mensualmente	9	5.3
Semanalmente	9	5.3
A diario o casi diario	2	1.2

*Nota:*  $f$ = frecuencia, % = porcentaje,  $n^b$ = muestra de consumidores de alcohol en el último año

La tabla 10 reporta los indicadores de consumo de alcohol dependiente de acuerdo al AUDIT, el 52.9% 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 27.1% respondió que menos de una vez al mes se presentó esta situación. Por otro lado el 23.5% de los participantes mencionan que menos de una vez al mes ha dejado de hacer algo que debían hacer por beber; mientras que el 15.3% de los adolescentes declararon haber bebido a la mañana siguiente después de que consumieron en exceso el día anterior menos de una vez al mes.

Tabla 11

*Frecuencias y proporciones de consumo dañino o perjudicial de acuerdo al AUDIT*

Variable $n^b=170$	$f$	%
7. Durante el último año ¿con qué frecuencia tuviste remordimientos o te sentiste culpable después de haber bebido?		
Nunca	113	66.5
Menos de una vez al mes	38	22.4
Mensualmente	10	5.8
Semanalmente	7	4.1
A diario o casi diario	2	1.2
8. Durante el último año ¿con qué frecuencia no pudiste recordar lo que sucedió o algo de lo que pasó cuando estabas bebiendo?		
Nunca	116	68.2
Menos de una vez al mes	33	19.4
Mensualmente	10	5.9
Semanalmente	9	5.3
A diario o casi diario	2	1.2
9. ¿Te has lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de tu ingestión de alcohol?		
No	142	83.5
Sí, pero no en el último año	19	11.2
Sí, en el último año	9	5.3

(continúa)

*Frecuencias y proporciones de consumo dañino o perjudicial de acuerdo al AUDIT  
(continuación)*

Variable $n^b=170$	$f$	$\%$
10. ¿Algún familiar o médico se ha mostrado preocupado por la forma en que bebes o te han sugerido que le bajes a tu forma de beber?		
No	117	68.8
Sí, pero no en el último año	24	14.1
Sí, pero en el último año	29	17.1

*Nota:*  $f$ = frecuencia,  $\%$  = porcentaje,  $n^b$ = muestra de consumidores de alcohol en el último año

En la tabla 11 se identifican los indicadores del consumo de alcohol dañino de acuerdo al AUDIT, el 22.4 % se siente culpable o tuvo remordimientos por haber bebido menos de una vez al mes, además que menos de una vez al mes el 19.4 % 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 11.2% respondió que sí, pero no durante el último año mientras que el 17.1 % señala que en el último año algún familiar, amigo, médico se ha preocupado por su forma de beber y le han sugerido que disminuya su forma de beber.

**Estadística inferencial**

Tabla 12

*Medidas de Tendencia Central, de Dispersión y Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors*

Variable	n	$\bar{X}$	Mdn	DE	Valor	Valor	$D^a$	p
					Min	Max		
Edad en años	308 <sup>a</sup>	16.02	16.00	0.98	15.00	18.00	4.291	.001
Edad de inicio de consumo de alcohol	209 <sup>c</sup>	14.45	15.00	1.74	5.00	18.00	3.125	.001
Cantidad de bebidas consumidas en un día típico	170 <sup>b</sup>	5.28	4.00	4.59	1.00	30.00	2.643	.001
Número de veces que consumes alcohol el día que consumes	170 <sup>b</sup>	1.51	1.00	1.36	1.00	10.00	5.419	.001
Sumatoria de Escala de Calidad de Amistad	308 <sup>a</sup>	86.30	90.00	19.50	33.00	127.00	1.548	.017
Sumatoria S.E Compañerismo	308 <sup>a</sup>	13.12	13.00	3.60	5.00	20.00	1.96	.001
Sumatoria S.E Balance	308 <sup>a</sup>	6.20	6.00	2.58	3.00	12.00	2.924	.001
Sumatoria S.E Ayuda	308 <sup>a</sup>	21.13	22.00	5.27	7.00	28.00	1.984	.001
Sumatoria S.E Seguridad	308 <sup>a</sup>	16.91	17.00	4.37	6.00	24.00	1.953	.001
Sumatoria S.E Proximidad	308 <sup>a</sup>	16.81	18.00	5.36	6.00	24.00	2.117	.001
Sumatoria S.E Conflicto	308 <sup>a</sup>	12.10	12.00	4.03	6.00	24.00	1.952	.001

(continúa)

*Medidas de Tendencia Central, de Dispersión y Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors (continuación)*

Variable	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor <i>Min</i>	Valor <i>Max</i>	<i>D<sup>a</sup></i>	<i>p</i>
Sumatoria de Cuestionario AUDIT	170 <sup>b</sup>	8.97	8.0	6.63	1.00	28.00	1.498	.022
Sumatoria Consumo sensato o sin riesgo	170 <sup>b</sup>	4.69	4.00	2.92	1.00	11.00	1.965	.001
Sumatoria Consumo dependiente o de riesgo	170 <sup>b</sup>	1.84	1.00	2.18	0	9.00	2.593	.001
Sumatoria Consumo dañino o perjudicial	170 <sup>b</sup>	2.42	1.00	3.03	0	12.00	3.227	.001

*Nota:* *n<sup>a</sup>*= muestra total, *n<sup>b</sup>*=muestra de consumidores de alcohol en el último año, *n<sup>c</sup>*=muestra parcial de inicio de consumo de alcohol,  $\bar{X}$ = media, *Mdn*= mediana, *DE*= desviación estándar, *Min*=mínimo, *Max*= máximo, *D<sup>a</sup>*= Estadístico de K-S para la prueba de normalidad, *p*= significancia

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

Para conocer las prevalencias de consumo de alcohol (véase tabla 13) se emplearon en primer lugar frecuencias, proporciones así como la Estimación Puntual por Intervalos de Confianza al 95%.

Tabla 13

*Prevalencias de consumo de alcohol*

Variable $n^a = 308$	Si		No		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Prevalencia global	209	67.9	99	32.1	63.0	73.0
Prevalencia lápsica	170	55.2	138	44.8	50.0	61.0
Prevalencia actual	137	44.5	171	55.5	39.0	50.0
Prevalencia instantánea	73	23.7	235	76.3	19.0	28.0

*Nota* *f* = frecuencia, % = porcentaje, IC 95% = Intervalo de Confianza al 95% para respuestas afirmativas, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior.  $N^a$  = muestra total

De acuerdo a la tabla 13 se observó que en los participantes del estudio más de la mitad (67.9%) habían consumido alcohol alguna vez en la vida, en esa misma población la prevalencia lápsica fue de 55.2%, presentándose prevalencias altas tanto en el consumo actual (44.5%) como en la prevalencia instantánea (23.7%).

Tabla 14

*Chi cuadrada de Pearson para la prevalencia de consumo de alcohol por sexo*

Variable	Si		No		$\chi^2$	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
<i>n<sup>a</sup> = 308</i>						
Prevalencia global						
Femenino	65	73.9	23	26.1	2.03	.153
Masculino	144	65.5	76	34.5		
Prevalencia lápsica						
Femenino	56	63.6	32	36.4	3.55	.060
Masculino	114	51.8	106	48.2		

(continúa)

*Chi cuadrada de Pearson para la prevalencia de consumo de alcohol por sexo  
(continuación)*

Variable	Si		No		$\chi^2$	p
	f	%	f	%		
$n^a=308$						
Prevalencia actual						
Femenino	40	45.5	48	54.5	.047	.828
Masculino	97	44.1	123	55.9		
Prevalencia instantánea						
Femenino	14	15.9	74	84.1	4.13	.042
Masculino	59	26.8	161	73.2		

*Nota:*  $n^a$ = muestra total,  $f$  = frecuencia, % = porcentaje,  $\chi^2$ = Chi Cuadrada de Pearson,  $p$ = significancia

En relación al segundo objetivo que menciona describir la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de acuerdo a sexo, grado escolar y edad en la tabla 14 se muestran las diferencias en las prevalencias del consumo de alcohol por sexo, las cuales en las prevalencias de alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes entre hombres y mujeres no fueron significativas ( $p > .05$ ). En cambio en la prevalencia de los últimos siete días los resultados fueron significativos ( $\chi^2=4.13$ ,  $p=.042$ ) siendo mayor la proporción de hombres que consumen alcohol (26.8%) que en las mujeres (15.9%).



Tabla 15

*Chi Cuadrado de Pearson para la prevalencia de consumo de alcohol por grado escolar*

Variable	Si		No		$\chi^2$	p
	f	%	f	%		
<i>n<sup>a</sup></i> =308						
Prevalencia global						
Primero	80	60.6	52	39.4	6.10	.047
Tercero	74	71.2	30	28.8		
Quinto	55	76.4	17	23.6		
Prevalencia lápsica						
Primero	63	47.7	69	52.3	6.19	.045
Tercero	60	57.7	44	42.3		
Quinto	47	65.3	25	34.7		
Prevalencia actual						
Primero	50	37.9	82	62.1	4.26	.118
Tercero	50	48.1	54	51.9		
Quinto	37	51.4	35	48.6		
Prevalencia instantánea						
Primero	23	17.4	109	82.6	5.87	.053
Tercero	27	26.0	77	74.0		
Quinto	23	31.9	49	68.1		

*Nota:* *n<sup>a</sup>* = muestra total, *f* = frecuencia, % = porcentaje,  $\chi^2$  = Chi Cuadrada de Pearson, *p* = significancia

En la tabla 15 se muestran las diferencias entre las prevalencias del consumo de alcohol por grado escolar, en la prevalencia global se muestran diferencias significativas ( $\chi^2=6.10$ ,  $p=.047$ ) fue mayor en los adolescentes de quinto semestre con un 76.4%, seguido de un 71.2% en los de tercer semestre. En la prevalencia lápsica, también se

muestran diferencias significativas ( $\chi^2 = 6.19, p = .045$ ), la mayor proporción se registró en los alumnos de quinto semestre con un 65.3%, seguido de los participantes de tercer semestre con el 57.7%. En la prevalencia actual y en la prevalencia instantánea no se muestran diferencias significativas ( $p > .05$ ).

Tabla 16

*U de Mann-Whitney por prevalencia de consumo de alcohol por edad*

Prevalencia de consumo de alcohol	Edad				
	$n^a = 308$	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Prevalencia global					
Si	209	16.14	16.00	8299.50	.003
No	99	15.78	15.00		
Prevalencia lápsica					
Si	170	16.16	16.00	9648.00	.005
No	138	15.85	15.00		
Prevalencia actual					
Si	137	16.17	16.00	9963.50	.018
No	171	15.91	15.00		
Prevalencia instantánea					
Si	23	16.29	16.00	6927.00	.009
No	235	15.94	15.00		

Nota:  $n^a$  = muestra total,  $\bar{X}$  = media, *Mdn* = mediana, *U* = U de Mann-Whitney, *p* = significancia

En la tabla 16 se observa que existen diferencias significativas entre la edad y las cuatro prevalencias de consumo de alcohol ( $p < .05$ ). Respecto a la prevalencia global,

lápsica, actual e instantánea, los adolescentes que han consumido alcohol tienen una edad promedio de 16 años y los que no consumieron reportaron una edad promedio de 15 años.

Tabla 17

*Chi Cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de alcohol por sexo y grado escolar*

Variable	Sensato		Dependiente		Dañino		$\chi^2$	p
	f	%	f	%	f	%		
$n^b = 170$								
Sexo								
Femenino	17	30.4	15	26.8	24	42.8	3.638	.162
Masculino	28	24.6	20	17.5	66	57.9		
Grado escolar								
1 er semestre	18	40.0	16	45.7	29	32.2	6.605	.158
3 er semestre	19	42.2	12	34.3	29	32.2		
5 to semestre	8	17.8	7	20.0	32	35.6		

*Nota.*:  $n^b$  = muestra de consumidores de alcohol en el último año,  $f$  = frecuencia, % = porcentaje,  $\chi^2$  = Chi Cuadrada de Pearson,  $p$  = significancia

De acuerdo con el tercer objetivo que señala determinar el tipo de consumo de alcohol y el consumo excesivo explosivo (binge drinking) por sexo, grado escolar y edad, en la tabla 17 se muestra que no existen diferencias significativas entre el tipo de consumo de alcohol y el sexo de los participantes ( $p > .05$ ). Aunque en ambos sexos predominó el consumo dañino seguido del consumo sensato.

De igual modo no hay diferencias significativas entre el tipo de consumo de alcohol y el grado escolar ( $p > .05$ ). Sin embargo en el primer semestre predominó el consumo dependiente, en el tercer semestre fue mayor el consumo sensato y en el quinto semestre hubo una mayor proporción de consumo dañino.

Tabla 18

*H de Kruskal-Wallis para el tipo de consumo de alcohol de acuerdo a la edad*

Variable	$n^b$	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Edad						
Sensato	45	16.02	16.00	0.96	2.42	.297
Dependiente	35	16.06	16.00	0.96		
Dañino	90	16.28	16.00	1.01		

Nota:  $n^b$ =muestra de consumidores de alcohol en el último año  $\bar{X}$ =media, *Med*= mediana, *H*= H de Kruskal-Wallis, *p*= significancia

En la tabla 18 se mostró que no existen diferencias significativas entre la edad y los tipos de consumo de alcohol ( $p > .05$ ).

Tabla 19

*Chi Cuadrada de Pearson para el consumo excesivo explosivo por sexo y grado escolar*

Variable	Consumo excesivo explosivo				$\chi^2$	<i>p</i>
	Si		No			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
$n^b=170$						
Sexo						
Femenino	27	48.2	29	51.8	.422	.516
Masculino	61	53.5	53	46.5		
Grado escolar						
1 er semestre	27	42.9	36	57.1	5.86	.053
3 er semestre	30	50.0	30	50.0		
5 to semestre	31	34.0	16	66.0		

Nota:  $n^b$ = muestra de consumidores de alcohol en el último año, *f*= frecuencia, % = porcentaje,  $\chi^2$ = Chi Cuadrada de Pearson, *p*= significancia

En la tabla 19 se muestra que no existe diferencia significativa entre el consumo excesivo explosivo y el sexo ( $p > .05$ ). Respecto al consumo excesivo explosivo y grado escolar no se encontraron diferencias significativas ( $p > .05$ ).

Tabla 20

*U de Mann-Whitney para el consumo excesivo explosivo por edad*

Edad	$n^b=170$	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Consumo excesivo explosivo						
Si	88	16.32	16.00	1.02	2984.00	.042
No	82	15.00	15.00	0.94		

Nota:  $n^b$ =muestra de consumidores de alcohol en el último año,  $\bar{X}$ =media, *Mdn*= mediana, *DE*= desviación estándar, *U*= U de Mann-Whitney, *p*= significancia

En la tabla 20 se puede observar diferencia significativa del consumo excesivo explosivo de alcohol respecto a la edad ( $U= 2984.00$ ,  $p=.042$ ). Los adolescentes que presentaron consumo excesivo explosivo obtuvieron un promedio de 16 años ( $DE= 1.02$ ).

Para dar respuesta al cuarto objetivo que es identificar diferencias entre la calidad de amistad de acuerdo a los tipos de consumo de alcohol y consumo excesivo explosivo se muestran los resultados en las tablas 21 y 22.

Tabla 21

*H de Kruskal-Wallis para la calidad de amistad de acuerdo al tipo de consumo de alcohol*

Tipo de consumo	$n^b= 170$	<i>Calidad de Amistad</i>				
		<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>
Consumo sensato	45	86.51	90.00	13.65	7.06	.029
Consumo dependiente	35	83.22	85.00	21.01		
Consumo dañino	90	75.91	80.00	22.36		

Nota:  $n^b$ =muestra de consumidores de alcohol en el último año,  $\bar{X}$ = media, *Mdn*= mediana, *H*= H de Kruskal-Wallis, *p*= significancia

En la tabla 21 se puede observar existen diferencias significativas entre los tipos de consumo de alcohol y la calidad de amistad ( $H= 7.06, p=.029$ ). Se reportaron medianas más bajas de calidad de amistad en aquellos adolescentes que presentaron consumo dependiente y dañino en comparación con quienes presentaron consumo sensato.

Tabla 22

*U de Mann-Whitney para la calidad de amistad de acuerdo al consumo excesivo explosivo*

Consumo excesivo explosivo	Calidad de Amistad					
	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Si	88	75.55	77.00	22.18	2727.00	.006
No	82	85.23	87.50	17.46		

Nota:  $n^b$  = muestra de consumidores de alcohol en el último año,  $\bar{X}$  = media, *Mdn* = mediana, *DE* = desviación estándar, *U* = U de Mann-Whitney, *p* = significancia.

En la tabla 22 se puede observar que existen diferencias significativas entre el consumo excesivo explosivo y la calidad de amistad ( $U=2727.00, p=.006$ ). Se presentaron medias y medianas más bajas de calidad de amistad en aquellos adolescentes que reportaron consumo excesivo explosivo ( $\bar{X}=75.5, Mdn=77$ )

Para dar respuesta al quinto objetivo que pretende identificar la relación que existe entre la calidad de amistad y el consumo de alcohol se muestran los siguientes resultados.

Tabla 23

*Coefficiente de Correlación de Spearman para las variables de calidad de amistad y consumo de alcohol*

Variable	AUDIT	Cantidad de bebidas alcohólicas consumidas
Escala de Calidad de Amistad	-.206**	-.187*
S. E Compañerismo	-.152*	-.129
S.E Balance	-.057	-.056
S.E Ayuda	-.238**	-.191*
S.E Seguridad	-.274**	-.225**
S.E Proximidad	-.220**	-.214**
S.E Conflicto	.006	.012

S.E= Subescala,  $p$ = significancia estadística, \* $p$ <.05, \*\* $p$ <.01

En la tabla 23 se reporta el Coeficiente de Correlación de Spearman para las variables calidad de amistad y consumo de alcohol; se observó que la escala de calidad de amistad ( $r_s=-.206$ ,  $p$ <.01), las subescalas seguridad ( $r_s=-.274$ ,  $p$ <.01), ayuda ( $r_s=-.238$ ,  $p$ <.01), proximidad ( $r_s=-.220$ ,  $p$ <.01) y compañerismo ( $r_s=-.152$ ,  $p$ <.05) presentaron una relación negativa y significativa con el consumo de alcohol medido por el AUDIT e indica que a mayor calidad de amistad, seguridad, ayuda, proximidad y compañerismo menor consumo de alcohol.

Por otra parte se observó relación negativa y significativa entre la escala de calidad de amistad ( $r_s=-.187$ ,  $p$ <.05), subescalas seguridad ( $r_s=-.225$ ,  $p$ <.01), ayuda ( $r_s=-.191$ ,  $p$ <.05) y proximidad ( $r_s=-.214$ ,  $p$ <.01) con respecto a la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico e indica que a mayor calidad de amistad, seguridad, ayuda y proximidad menor cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico.

## Capítulo IV

### Discusión

El presente estudio permitió aplicar empíricamente los conceptos de calidad de amistad y consumo de alcohol en 308 adolescentes procedentes de una preparatoria técnica pública del municipio de Santa Catarina, Nuevo León.

Respecto al perfil sociodemográfico de los participantes se observó que la mayoría de los adolescentes reportaron una edad de 15 años (39.3%), este dato concuerda con la edad promedio en la que los adolescentes cursan la educación medio superior (15-18 años), respecto al sexo predominó el masculino (71.4%), en relación al grado escolar el 42.9% cursa el primer semestre, así mismo se reportó que el 71.8% de los adolescentes viven con padre y madre.

La edad de inicio de consumo de alcohol muestra una media de 14.4 años, este hallazgo difiere con lo reportado por la ENA del 2011, donde se informa que la edad de inicio para el consumo de alcohol en hombres y mujeres es a los 17 años (INPRFM, INSP, SSA, 2012), esto puede atribuirse a que generalmente los jóvenes a esa edad dan inicio a salidas nocturnas y a fiestas donde adquieren la influencia de grupos de iguales y tienen la tendencia a copiar conductas como el consumo de alcohol para ser aceptados como parte del grupo. Este hallazgo es alarmante debido a que en este grupo de edad el alcohol puede ocasionar severos daños a corto y a largo plazo pudiendo desarrollar dependencia y tolerancia a esta sustancia.

Además de acuerdo con Villatoro et al. (2014) el alcohol es una droga de inicio y entre más temprano inicie el consumo de sustancias mayor es la probabilidad de aumentar la cantidad de consumo y de transitar hacia el consumo de drogas ilícitas.

El promedio de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico fue de 5.2, este dato es similar a lo reportado por Rodríguez-Puente et al. (2016), esto podría explicarse ya que la conducta de consumo de alcohol es vista como positiva al asociarse con actividades de ocio y diversión, estos hallazgos a su vez son alarmantes pues de acuerdo



a lo establecido por De la Fuente y Kershenovich (1992) este tipo de consumo se clasifica como dependiente y en un futuro podría desencadenar en un consumo dañino.

Respecto al primer objetivo que propuso identificar la calidad de amistad en los adolescentes de preparatoria se obtuvo una media alta en la escala de calidad de amistad; asimismo se obtuvieron puntajes altos en las subescalas ayuda, compañerismo, seguridad y proximidad, siendo el de mayor puntuación el de la subescala ayuda, no obstante se obtuvieron puntajes más bajos en las subescalas conflicto y balance.

Estos hallazgos son similares a los reportados por Tomé et al. (2014) quienes reportaron mayores niveles de ayuda en los adolescentes que indicaron un alta calidad de amistad, esto podría explicarse a razón de que los adolescentes comparten intereses, actividades y experiencias con amigos por lo que mantienen un vínculo de apego importante con el amigo pues de ésta persona recibe ayuda para enfrentar dificultades, además el soporte brindado es equitativo entre ambos por lo que se reduce la posibilidad de existencia de problemas entre ellos, todo esto favorece que la amistad sea valorada como de mayor calidad.

De acuerdo al segundo objetivo que menciona describir la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea por sexo, grado escolar y edad. La prevalencia global de consumo de alcohol reportó que más de la mitad de los adolescentes participantes han consumido alcohol este dato fue muy similar a lo reportado por Villatoro et al. (2014), esto podría explicarse debido a la aceptación social de la sustancia, puesto que está presente en un gran número de eventos sociales, familiares y deportivos a los cuales acude esta población lo cual podría fomentar el iniciar o mantener esta conducta.

La prevalencia lápsica, actual e instantánea son superiores a los datos de la ENA del 2011 (INPRFM, INSP, SSA, 2012), esto podría estar asociado a los cambios propios de la adolescencia que incluyen la búsqueda de identidad por lo cual los adolescentes realizan una mayor actividad social e imitan roles adultos, además existe una alta adaptabilidad y accesibilidad de la sustancia pues se encuentra en venta en

diferentes tiendas de autoservicio, pese a la prohibición de venta para menores de edad, las medidas de restricción de la sustancia son insuficientes para los adolescentes por lo que pueden acceder de distintas maneras como pedir apoyo a personas mayores para su adquisición (López-Cisneros, Villar, Alonso, Alonso, & Rodríguez, 2013).

En cuanto a las diferencias en las prevalencias del consumo de alcohol por sexo en la prevalencia global, lápsica y actual entre hombres y mujeres no fueron significativas. Dichos resultados concuerdan con lo señalado por Villatoro et al. (2014) en adolescentes del estado de México donde se observan prevalencias similares de consumo de alcohol tanto en hombres como en mujeres. Este fenómeno puede explicarse debido a que ha aumentado la aceptación de la sociedad del consumo de alcohol tanto en hombres como en mujeres, como un factor de socialización para ambos géneros especialmente en la adolescencia.

No obstante se encontró diferencia significativas en la prevalencia instantánea siendo mayor la proporción de consumo de alcohol en los hombres, lo anterior podría explicarse en virtud que las mujeres a esta edad inician con el uso cada vez más frecuente de esta sustancia, sin embargo se encuentran en un período todavía de experimentación por lo cual el consumo actual no es el mismo que el de los hombres de su edad, quienes inician a consumir a edades más tempranas y practican con mayor frecuencia el consumo del alcohol los fines de semana.

En cuanto a las prevalencias de consumo de alcohol por grado escolar, se encontraron diferencias significativas en la prevalencia global y lápsica, ambas fueron de mayor proporción en los alumnos de quinto semestre, similar a lo encontrado por Oliva-Moreno (2014). Estos datos se pueden presentar, quizás porque los estudiantes de quinto semestre forman parte de un grupo de compañeros de mayor edad que consumen alcohol, lo cual puede influir a que sus actividades de recreación giren alrededor del consumo de alcohol.

En cuanto a las prevalencias de consumo de alcohol por edad se muestran diferencias significativas, los adolescentes de 16 años reportaron mayores proporciones en las prevalencias global, lápsica, actual e instantánea, lo cual coincide con lo reportado por Telumbre-Terrero y Sánchez-Jaimes (2015), lo anteriormente mencionado puede deberse a que conforme aumenta la edad del adolescente aumenta el periodo de socialización y convivencia con con el grupo de iguales, a quiénes les brinda mayor importancia que a su propia familia (Ali & Dywer, 2010).

Para responder al tercer objetivo que señala determinar el tipo de consumo de alcohol y el consumo excesivo explosivo (binge drinking) por sexo, grado escolar y edad. No se encontraron diferencias significativas entre el tipo de consumo de alcohol y el sexo de los participantes. No obstante en ambos sexos predominó el consumo dañino seguido del consumo sensato, esto difiere con lo señalado por Tizoc-Márquez et al. (2016) al referir que el tipo de consumo sensato predomina en adolescentes del sexo femenino, mientras que el consumo dependiente y dañino es mayor en el sexo masculino.

Lo anterior puede explicarse por los cambios socioculturales que se han presentado en la sociedad mediante la búsqueda de igualdad y equidad de género que además incluye realizar las mismas acciones y conductas entre hombres y mujeres, entre las que se encuentra el consumo de alcohol.

De igual modo no hay diferencias significativas entre el tipo de consumo de alcohol, grado escolar y edad, lo anterior difiere con lo reportado por la ENA del 2011 y con la ENCODE del 2014 en las cuales se muestra que a mayor edad y grado escolar, mayor consumo de alcohol (INPRFM, INSP, SSA, 2012; INPRFM & SSA, 2015), esto puede explicarse porque los adolescentes de preparatoria tienen edades muy similares por lo que no se observa una diferencia tan marcada en relación al tipo de consumo de alcohol por edad y por grado escolar, sin embargo el integrarse a un nuevo grupo de pares podría influir en el tipo de consumo de alcohol que practiquen y de esta manera se

imite el tipo de consumo de alcohol de sus iguales independientemente de la diferencia de edad o del grado escolar que estén cursando.

En cuanto al consumo excesivo explosivo (binge drinking) por sexo no se encontraron diferencias significativas, lo cual difiere con Galán, González y Valencia (2014) al referir que en los hombres predominó este tipo de consumo durante el último año, lo anterior puede explicarse porque la sociedad ha aceptado gradualmente este patrón de consumo tanto en hombres como en mujeres.

Respecto al consumo excesivo explosivo y al grado escolar no se encontraron diferencias significativas, no obstante se reportaron mayores frecuencias de consumo excesivo explosivo en el primer semestre seguidos del tercer semestre, esto es similar a lo reportado por Siqueira y Smith (2015) al indicar que cuando el adolescente cursa la educación media superior es cuando se desarrolla este patrón de consumo.

Probablemente porque aquellos adolescentes que reportaron consumo excesivo explosivo iniciaron a muy temprana edad a consumir alcohol por lo que al llegar a 1er y 3er semestre de preparatoria su patrón de consumo es muy alto en un periodo de 2 horas.

En cuanto al consumo excesivo explosivo por edad se encontraron diferencias significativas, en las que los adolescentes que manifestaron un no consumo excesivo explosivo tenían en promedio 15 años de edad mientras que los que manifestaron consumo excesivo explosivo tenían 16 años estos hallazgos concuerdan con lo señalado por Obrador-Rial, Ariza, y Muntaner (2014) al indicar que el consumo excesivo explosivo aumenta con la edad, lo anterior puede explicarse a manera de que el abuso y dependencia de esta sustancia funge como un mecanismo de afrontamiento frente a los cambios que experimenta el adolescente durante la adolescencia.

Para responder al cuarto objetivo que señala identificar diferencias entre la calidad de amistad de acuerdo a los tipos de consumo de alcohol y consumo excesivo explosivo (binge drinking) se reportaron medias y medianas más bajas de calidad de amistad en aquellos adolescentes que presentaron consumo dependiente y dañino en

comparación con quienes presentaron consumo sensato, esto para el consumo de alcohol mientras que para el consumo excesivo explosivo se presentaron medias y medianas más bajas de calidad de amistad en aquellos adolescentes que reportaron consumo excesivo explosivo, lo cual concuerda con lo señalado por Stogner et al. (2015) quienes reportan mayores medias de calidad de amistad en los no consumidores de alcohol, de igual manera reportaron menores medias de calidad de amistad en aquellos que mantuvieron un consumo excesivo explosivo.

Esto podría deberse a que regularmente las relaciones con mayor calidad de amistad fomentan el vínculo de apego mediante la comunicación existente entre los amigos, además producen un mejor control de impulsos ya que los amigos fungen como guía de comportamiento, lo anterior ayuda al adolescente a no involucrarse en el consumo de alcohol.

Para responder al quinto objetivo que señala identificar la relación que existe entre la calidad de amistad y el consumo de alcohol, se encontró una relación negativa y significativa entre la calidad de amistad, con las subescalas de seguridad, ayuda, proximidad y compañerismo con el consumo de alcohol e indica que a mayor calidad de amistad menor consumo de alcohol, estos resultados concuerdan con las investigaciones realizadas por Kjaerulff et al. (2014), y Stogner et al. (2015).

Además ratifican el concepto de calidad de amistad propuesto por Bukowski (1994), esto puede explicarse debido a que las relaciones con mayor percepción de calidad de amistad en los adolescentes fomentan una relación cercana y positiva entre los amigos, mejora la autoestima, la competencia social y bienestar psicológico factores que ayudan al adolescente a combatir el consumo de alcohol. La seguridad les brinda mayor confianza para compartir experiencias con otras personas que tienen los mismos gustos que ellos y una posición semejante en el mundo, respecto a la ayuda esta tiene un fuerte impacto en la autoestima como en la capacidad de la persona para afrontar situaciones difíciles y estresantes.

La proximidad disminuye los procesos de ansiedad ya que el adolescente se encuentra cómodo y tranquilo al saber que su amigo estará cerca, el compañerismo fomenta la unión y el respeto entre los amigos razón por la cual pasan más tiempo juntos interactuando y conociéndose más entre ellos, lo anterior genera un menor consumo de alcohol en los adolescentes.

### **Conclusiones**

Respecto a la escala de calidad de amistad se reportó una media de 86.30 la cual se considera alta, así mismo las subescalas que predominaron presentando mayores medias en estos participantes fueron la ayuda, seguridad y proximidad. De acuerdo con las prevalencias del consumo de alcohol se presentaron proporciones altas superiores a la media nacional. En cuanto a las prevalencias de consumo por sexo se encontró diferencia significativa en la prevalencia instantánea siendo mayor la proporción de consumo de alcohol en los hombres que en las mujeres.

Con respecto a las prevalencias de consumo de alcohol por edad, se muestran diferencias significativas en las cuatro prevalencias, los adolescente de 16 años presentaron mayores proporciones en las prevalencias global, lápsica, actual e instantánea. No se encontraron diferencias significativas entre el tipo de consumo de alcohol y el sexo de los participantes. De igual modo no hay diferencias significativas entre el tipo de consumo de alcohol y el grado escolar. Aunado a lo anterior, no se encontraron diferencias significativas entre los tipos de consumo de alcohol y la edad.

No se reportaron diferencias significativa entre el consumo excesivo explosivo y el sexo. Respecto al consumo excesivo explosivo y grado escolar no se hallaron diferencias significativas. Sin embargo, se encontraron diferencias significativas entre el consumo excesivo de alcohol respecto a la edad. Respecto a las diferencias entre la calidad de amistad de acuerdo a los tipos de consumo de alcohol y consumo excesivo explosivo existen diferencias significativas entre los tipos de consumo de alcohol y la

calidad de amistad. Se reportaron medianas más bajas de calidad de amistad en aquellos adolescentes que presentaron consumo dependiente y dañino en comparación con quienes presentaron consumo sensato.

Se encontraron diferencias significativas entre la calidad de amistad y consumo excesivo explosivo, se presentaron medias y medianas más bajas de calidad de amistad en aquellos adolescentes que presentaron consumo excesivo explosivo. Además se encontró una relación negativa y significativa entre la calidad de amistad y algunas subescalas con el consumo de alcohol, donde se indica que a mayor calidad de amistad, así como a mayor seguridad, ayuda, proximidad y compañerismo percibida por los adolescentes dentro de la amistad menor es el consumo de alcohol que se presenta en ellos.

### **Recomendaciones**

Continuar estudiando la calidad de amistad y el consumo de alcohol en adolescentes de preparatorias privadas, así como de áreas rurales para determinar si estos hallazgos se reafirman. Se sugiere estudiar, desde la aproximación cualitativa la calidad de amistad para comprender a qué característica de ésta le brindan mayor importancia los adolescentes.

Desarrollar en un futuro intervenciones de enfermería para la prevención y disminución del consumo de alcohol dirigidas a incrementar la calidad de amistad. Debido a la confiabilidad reportada en el estudio del Instrumento Escala de Calidad de Amistad (Resett et al, 2013) se sugiere continuar aplicándolo así como el Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).

## Referencias

- About, F. E., & Mendelson, M. J. (1996). Determinants of friendship selection and quality: Developmental perspectives.
- Ali, M. M. & Dwyer, D. S. (2010). Social network effects in alcohol consumption among adolescents. *Addictive Behaviors*, 35, 337-342.
- Babor, T.F., de la Fuente, J.R., Saunders, and Grant, M. (1989). AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Health Care. WHO/MNH/DAT 89.4, World Health Organization, Geneva.
- Bagwell, C. L., & Schmidt, M. E. (2011). The friendship quality of overtly and relationally victimized children. *Merrill-Palmer Quarterly*, 57(2), 158-185.
- Berndt, T. J. (2002). Friendship quality and social development. *Current directions in psychological science*, 11(1), 7-10.
- Berndt, T. J., & Keefe, K. (1995). Friends' influence on adolescents' adjustment to school. *Child development*, 66(5), 1312-1329.
- Beyers, W., & Seiffge-Krenke, I. (2007). Are friends and romantic partners the “best medicine”? How the quality of other close relations mediates the impact of changing family relationships on adjustment. *International Journal of Behavioral Development*, 31(6), 559-568.
- Boman, J.H., Stogner, J., & Miller, B.L. (2013). Binge drinking, marijuana use, and friendships: the relationship between similar and dissimilar usage and friendship quality. *Journal of psychoactive drugs*, 45(3), 218-226.
- Beaglehole, R., Bonita, R., & Kjellström, T. (2008). *Epidemiologia básica*. OPS.
- Bukowski, W. & Hoza, B. (1989). Popularity and friendship: Issues in theory, measurement, and outcome. *Peer relationships in child development*, 15-45, New York: Wiley.
- Bukowski, W. M., Hoza, B., & Boivin, M. (1994). Measuring friendship quality during pre- and early adolescence: The development and psychometric properties of the Friendship



- Qualities Scale. *Journal of Social and Personal Relationships*, 11(3), 471- 484.
- Bukowski, W. M., Motzoi, C., & Meyer, F. (2009). Friendship as process, function, and outcome. *Handbook of peer interactions, relationships, and groups*, 217-231.
- Bukowski, W.M. (2004). Research on children's and adolescents friendships: four old and new questions that deserve our attention. *International Society for the Study of Behavioural Development*, 46(2), 7-10.
- Burns, N., & Grove S. (2012). *Metodología cuantitativa*, Elsevier: Saunders, (3a. ed.). Investigación en Enfermería (pp.123-134) España.
- Cabrejas, B., Llorca, A., Gallego, T., Bueno, G., & Diez, M.A. (2014). Hábitos de consumo de alcohol en población universitaria/ *Historia y Comunicación Social*, 19, 777.
- De la Fuente, J. R., & Kershenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 35(2), 47-51.
- Díaz Rodríguez, C. L., & González Ramírez, M. T. (2014). Conductas problema en adolescentes en la ciudad de Monterrey, México. *Enfermería Global*, 13(33), 1-16.
- Domínguez, C. (2001). El vínculo de la amistad. *Proyección: Teología y Mundo Actual*.
- Espada, J. P., Méndez, X., Griffin, K.W., & Botvin, G. J. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del psicólogo*, 23(84).
- Fisher, L. A., & Bauman, K. E. (1988). Influence and Selection In the Friend-adolescent Relationship: Findings from Studies of Adolescent Smoking and Drinking<sup>1</sup>. *Journal of Applied Social Psychology*, 18(4), 289-314.
- Franco, N., & Levitt, M.J. (1998). The Social Ecology of Middle Childhood: Family Support, Friendship Quality, and Self-Esteem. *Family relations*, 315-321.
- Galán, I., González, 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.
- Giordano, P. C., Cernkovich, S. A., & Pugh, M. D. (1986). Friendships and delinquency. *American journal of sociology*, 91(5), 1170-1202.
- Giró, J. (2011). Las amistades y el ocio de los adolescentes, hijos de la inmigración. *Papers:*

- revista de sociología*, 96(1), 77-95.
- Goldberg-Looney, L. D., Sánchez-SanSegundo, M., Ferrer-Cascales, R., Albaladejo-Blazquez, N., & Perrin, P. B. (2016). Adolescent alcohol use in Spain: connections with friends, school, and other delinquent behaviors. *Frontiers in psychology*, 7.
- Gonçalves, S., & Bedin, L. M. (2015). Bienestar, salud e imagen corporal de adolescentes brasileiros: la importancia de los contextos familiares, de amistad y escolar. *Universitas Psychologica*, 14(4), xx-xx. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.up14-4.bsic>.
- Hambleton, R. K., & Patsula, L. (1999). Increasing the Validity of Adapted Tests: Myths to be Avoided and Guidelines for Improving Test Adaptation Practices. *Journal of Applied Testing Technology*, 1(1), 1-13.
- Hartup, W. W., & Stevens, N. (1999). Friendships and adaptation across the life span. *Current directions in psychological science*, 8(3), 76-79.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM], Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], Secretaría de Salud [SSA]. (2012). Encuesta Nacional de Adicciones [ENA] 2011: Reporte de alcohol.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM]; Comisión Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], Secretaría de Salud [SSA]. (2015). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes [ENCODE] 2014: Reporte de Alcohol.
- Kandel, D., & Davies, M. (1991). Friendship networks, intimacy, and illicit drug use in young adulthood: A comparison of two competing theories. *Criminology*, 29(3), 441-469.
- Keefe, K., & Berndt, T.J. (1996). Relations of friendship quality to self-esteem in early adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 16(1), 110-129.
- Kjærulff, T. M., Rivera, F., Jiménez-Iglesias, A., & Moreno, C. (2014). Perceived quality of social relations and frequent drunkenness: a cross-sectional study of Spanish adolescents. *Alcohol and alcoholism*, 49(4), 466-471.
- La Greca, A. M., & Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26(2), 83-94.

- Lansford, J. E., Criss, M. M., Pettit, G. S., Dodge, K. A., & Bates, J. E. (2003). Friendship quality, peer group affiliation, and peer antisocial behavior as moderators of the link between negative parenting and adolescent externalizing behavior. *Journal of Research on Adolescence*, 13(2), 161-184.
- López-Cisneros, M.A., Villar, M.A., Alonso, M.M., Alonso, M.T.D.J, & Rodríguez, L. (2013). Actitud ante el consumo y no consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria-México. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(4), 815-821.
- Martínez, B. (2013). El mundo social del adolescente: amistades y pareja. *Los problemas en la adolescencia: respuestas y sugerencias para padres y educadores*. Madrid: Síntesis, 71-96.
- Mason, M. J., Mennis, J., Linker, J., Bares, C., & Zaharakis, N. (2014). Peer attitudes effects on adolescent substance use: the moderating role of race and gender. *Prevention Science*, 15(1), 56-64.
- McGloin, J. (2009). Delinquency balance: Revisiting peer influence. *Criminology*, 47(2), 439-477.
- Melero, M.A., & Fuentes, M.J.(1992). Las amistades infantiles: desarrollo, funciones y pautas de intervención en la escuela. *Investigación en la escuela*, (16), 55-70.
- Mendelson, M. J., & Aboud, F. E. (1999). Measuring friendship quality in late adolescents and young adults: McGill Friendship Questionnaires. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 31(2), 130.
- 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.

- Oliva-Moreno, J. L. (2014). *Pros y contras percibidos del consumo de alcohol y consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria* (Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León).
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Alcohol. Recuperado de:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Adolescentes: Riesgos para la salud y soluciones. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>.
- Organización Mundial de Salud (2011). Riesgo para la salud de los jóvenes. Recuperado en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas. Recuperado de:  
[http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7708/9789275318553\\_esp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7708/9789275318553_esp.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pittman, L. D., & Richmond, A. (2008). University belonging, friendship quality, and psychological adjustment during the transition to college. *The Journal of Experimental Education*, 76(4), 343-362.
- Resett, S. A., Rodríguez, L. M., & Moreno, J. E. (2013). Evaluación de la calidad de la amistad en niños argentinos. *Acta psiquiátrica y psicológica de América Latina. Buenos Aires: Acta Fondo para la salud mental*, 59(2), 94-103.
- Rodríguez Puente, L. A., Alonso Castillo, B. A., Alonso Castillo, M. M., Alonso Castillo, M. T., Armendàriz García, N. A., & Oliva Rodríguez, N. N. (2016). Consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 12(4).
- Rodríguez, F. D., Sanchiz, M. L., & Bisquerra, R. (2014). Consumo de alcohol en la adolescencia: Consideraciones médicas y orientaciones educativas. *Salud mental*, 37(3), 255-260.
- Secretaría de Salud (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación

- para la Salud. México, D.F. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>.
- Secretaria 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](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>.
- Sluzki, C. (1996). La red social: Frontera de la práctica sistémica. Barcelona: Gedisa.
- Squeglia, L. M., Pulido, C., Wetherill, R. R., Jacobus, J., Brown, G. G., & Tapert, S. F. (2012). Brain response to working memory over three years of adolescence: influence of initiating heavy drinking. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 73(5), 749-760.
- Stevens-Watkins, D., & Rostosky, S. (2010). Binge drinking in African American males from adolescence to young adulthood: The protective influence of religiosity, family connectedness, and close friends' substance use. *Substance Use & Misuse*, 45(10), 1435-1451.
- Stogner, J., Boman, J. H., & Miller, B. L. (2015). Assessing the Relationship Between Divergent Drinking and Perceptions of Friendship Quality Between Students. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 24(6), 387-396.
- Tamez-Rodríguez, A., Cerda-Flores, R. M., Marín-Peña, E., Machado-Cervantes, J., Dávila-Canales, R., Rodríguez-Aguilar, L., & Martínez-Maldonado, R. (2013). Evaluación del consumo de alcohol y sus motivaciones en estudiantes del noreste de México. *Medicina Universitaria*, 15(58), 3-9.
- Telumbre-Terrero, J.Y. & Sánchez-Jaimes, B.E. (2015). Consumo de alcohol en adolescentes del estado de Guerrero. *Salud y Drogas*, 15 (1), 79-86.
- Téllez, J., & Cote, M. (2006) Alcohol étílico: un tóxico de alto riesgo para la salud humana socialmente aceptado. *Revista de la Facultad de Medicina*, 54(1), 32.

- Thomas, J. J., & Daubman, K. A. (2001). The relationship between friendship quality and self-esteem in adolescent girls and boys. *Sex Roles, 45*(1), 53-65.
- Tizoc-Márquez, A., Alonso-Castillo, M.M., Gómez-Meza, M.V., Alonso-Castillo, B.A., Oliva-Rodríguez, N.N., & Armendáriz-García, N.A. (2016). Motivaciones para la actividad física deportiva y consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria. *Ciencia y Enfermería 22*(3), 47-59.
- Tomé, G., de Matos, M. G., Camacho, I., Simões, C., & Diniz, J. A. (2014). Friendships Quality and Classmates Support: How to influence the well-being of adolescents. *Higher Education of Social Science, 7*(2), 149-160.
- Villatoro, J.A, Medina-Mora, M.E., del Campo, R.M., Fregoso, D.A., Bustos, M.N., & Resendiz, E. et al. (2016). El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. *Salud Mental, 39*(4), 193-203.
- Villatoro, J.A., Mendoza, M.A., Moreno, M., Robles, N.O., Fregoso, D., Bustos, M.C. et al. (2014). Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de estudiantes, octubre 2012. *Salud mental, 37*(5), 423-435.
- Villegas-Pantoja, M. Á. (2014). *Crianza parental, funciones ejecutivas y su influencia en el consumo de alcohol de adolescentes* (Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Nuevo León)

## **Apéndices**

## Apéndice A

### Cédula de Datos Personales y de Prevalencias del Consumo de Alcohol (CDPPCA)

Instrucciones: la información que proporcione es completamente anónima y condicional.

Lee con atención y contesta todas las preguntas. En algunas preguntas solo completa los datos y en otras marca con una X la que más se acerque a la realidad.

#### I.- Datos Sociodemográficos

- 1.- Edad: \_\_\_\_\_ años      2.- Sexo F( ) M( )
- 3.- Semestre:      4.- ¿Con quién vives actualmente?
- 1) Madre
- 2) Padre
- 3) Abuelos
- 4) Madre y Padre
- 5) Otros
- 5.- Grupo:

#### II.- Prevalencias del consumo de alcohol

6.-¿Ha consumido alcohol alguna vez en la vida?	SI	No
7.- A qué edad consumiste alcohol por primera vez		
8.-¿Ha consumido alcohol en los últimos 12 meses?	Si	No
9.-¿Ha consumido alcohol en el último mes?	Si	No
10.-¿Ha consumido alcohol en los últimos siete días?	Si	No
11.- Número de bebidas alcohólicas que ingieres en un día normal que consumas alcohol		
12.- ¿En un día típico (en el que se consume alcohol), cuántas copas o bebidas alcohólicas ingiere (lastas o botellas de cerveza, bebidas preparadas, vino, vodka, tequila, ron brandy, mezcal, etc)?		
13.- En el caso de los hombres ¿En un día típico ha consumido cinco o más bebidas alcohólicas en un periodo de dos horas?	Si	No
14.- Si eres mujer ¿En un día típico ha consumido cuatro o más bebidas alcohólicas en un periodo de dos horas?	Si	No



## Apéndice B

### Escala de Calidad de Amistad (Resett et al., 2013)

Instrucciones: a continuación se te realizarán algunas preguntas sobre ti y de algún amigo/, persona o compañero(a) cercano(a) con quien te lleves mejor para conocer cómo es tu relación con él o ella. Indica si éstas describen si tu amistad con esa persona es así o no. Con algunas oraciones puedes estar completamente de acuerdo, con otras parcialmente de acuerdo, o no estar de acuerdo para nada. En esta escala no existen respuestas correctas o incorrectas, y debes utilizar alguna de las puntuaciones de la siguiente escala

1. Totalmente en desacuerdo; 2. Un poco de acuerdo; 3. Bastante de acuerdo; 4. Totalmente de acuerdo

Ítem	1 Totalmente en desacuerdo	2 Un poco de acuerdo	3 Bastante de acuerdo	4 Totalmente de acuerdo
1.- Mi amigo y yo pasamos mucho tiempo libre juntos				
2.- Mi amigo y yo hacemos actividades juntos				
3.- Mi amigo/a me da consejos cuando los necesito				
4.- Mi amigo y yo nos ayudamos el uno al otro				
5.- No hay nada que pueda romper nuestra amistad				
6.- Si mi amigo/a y yo hacemos algo que le moleste al otro nos podemos reconciliar fácilmente				
7.- Si mi amigo/a tuviese que irse o mudarse lo extrañaría				
8.- Cuando mi amigo/a y yo nos separamos por un tiempo lo/la extraño				
9.- Cuando mi amigo/a y yo discutimos él o ella puede hacerme sentir mal				

Ítem	1 Totalmente en desacuerdo	2 Un poco de acuerdo	3 Bastante de acuerdo	4 Totalmente de acuerdo
10.- Mi amigo/a me molesta o me hace enojar aunque le pida que no lo haga				
11.- A veces parece que a mí me importa más nuestra amistad que a mi amigo				
12.- Mi amigo/a y yo jugamos juntos en los recreos o cuando tenemos tiempo				
13.- Cuando tenemos tiempo libre, ya sea en la escuela o en otro lugar, mi amigo/a y yo hacemos algo juntos				
14.- Si otras personas me molestan mi amigo me ayuda				
15.- Mi amigo/a me ayuda cuando tengo algún problema				
16.- Si algo me molesta se lo cuento a mi amigo				
17.- Somos amigos aunque yo no le importe a otras personas				
18.- Me siento contento cuando estoy con mi amigo				
19.- Pienso en mi amigo/a cuando estoy con él/ella como también cuando no está conmigo				
20.- Mi amigo/a y yo podemos discutir mucho				
21.- A veces mi amigo/a y yo nos peleamos				
22.- Pienso en cosas para hacer juntos más veces que él/ella				
23.- Mi amigo/a y yo nos visitamos después de la escuela o los fines de semana				
24.- Si alguien me tratara mal mi amigo/a me ayudaría				
25.- Mi amigo/a se pondría de mi lado si otra persona busca problemas conmigo				
26.- Después de una pelea nos reconciliamos fácilmente				
27.- Cuando hago algo bien mis amigos se ponen contentos				

Ítem	1 Totalmente en desacuerdo	2 Un poco de acuerdo	3 Bastante de acuerdo	4 Totalmente de acuerdo
28.- A veces mi amigo/a hace cosas por mí que me hacen sentir importante				
29.- Puedo insultar a mi amigo/a y decirle cosas que le duelan, cuando estoy enojado con él/ella				
30.- Cuando peleo con mi amigo/a podemos llegar a pegarnos				
31.- Ser amigos es más importante para mí que para mi amigo/a				
32.- Cuando necesito dinero mi amigo/a me ayuda				
33.- Sé que soy muy importante para mi amigo/a				

## Apéndice C

### Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol

#### (AUDIT)

Instrucciones: a continuación se presentan algunas preguntas sobre tu consumo de alcohol. Encierra en un círculo la respuesta más acorde a tu realidad

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

## Apéndice D

### Carta de Autorización de la Institución Educativa

"2017, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"



Santa Catarina, N.L. a 29 de Septiembre de 2017  
REF.- CDHLY CNL.402/07/17  
Asunto: El que se indica.

**DRA. MARIA GUADALUPE MORENO MONSIVÁIS**

**SECRETARIA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**

**PRESENTE.-**

Por este conducto me permito enviarle un cordial saludo, y a su vez informarle que se autoriza a la Lic. Amalia Mejía Martínez con matrícula 1836773, estudiante del 4to Semestre de la Maestría en Ciencias de Enfermería, para realizar en Conalep Santa Catarina Plantel Don Humberto Lobo Villarreal, la captura de datos para la prueba final de su estudio de tesis titulado: "*Calidad de Amistad y Consumo de Alcohol en Adolescentes de Preparatoria*".

Sin más por el momento, quedo a sus órdenes para cualquier duda o aclaración al respecto.

**ATENTAMENTE**

"Orgullosamente, CONALEP"



**LIC. EFRÉN GARCÍA HERNÁNDEZ**  
**DIRECTOR DEL PLANTEL**  
**Plantel Don Humberto Lobo Villarreal**

c.c.p. Lic. Rosa Elva Talamantes, Jefe de Proyecto de P

c.c.p. Archivo

F01-PG-DIP-02  
VERS. 0

## Apéndice E

### **Consentimiento Informado del Padre o Tutor**

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

Subdirección de Posgrado e Investigación

**Título del proyecto:** Calidad de amistad y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria

**Autor de tesis:** Lic. Amalia Mejía Martínez

**Director de tesis:** Dra. Nora Angélica Armendáriz García

### **Prólogo:**

Estamos interesados en conocer algunos aspectos relacionados con la calidad de la amistad y el consumo de alcohol en adolescentes. Por ello se le solicita su autorización y permiso para que su hijo (a) pueda formar parte de este estudio; el cual es un requisito para obtener el grado de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

### **Propósito del estudio:**

Identificar la relación entre la satisfacción que percibe el adolescente de la relación de amistad con su mejor amigo o compañero más cercano y con el consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria. La información que su hijo proporcione será confidencial y anónima.

### **Descripción del procedimiento:**

Se le aplicará a su hijo dos cuestionarios y una Cédula de Datos Personales en las mismas instalaciones donde toma sus clases, para lo cual se destinará un horario específico que no interfiera con sus actividades académicas, cuidando en todo momento su privacidad y anonimato. El tiempo en contestar los cuestionarios y la cédula de datos será de 20 minutos aproximadamente. Puede retirar su consentimiento en cualquier

momento y en caso de que su hijo deje de participar, no afectará sus actividades escolares.

**Riesgos e inquietudes:**

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

**Beneficios esperados:**

No existe ningún beneficio personal para usted y su hijo(a) en la participación de este estudio sin embargo en base a los resultados encontrados posteriormente se podrían diseñar programas de prevención de consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria.

**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 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 maestros, autoridades de la escuela ni a ninguna persona, incluyéndolo a usted. Los resultados encontrados serán publicados de manera general en artículos de investigación. Además la información brindada por su hijo será completamente anónima y confidencial

**Preguntas:**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio o los derechos como participante de su hijo(a) en este estudio, por favor comuníquese con los responsables del Comisión 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 al teléfono 83 48 18 47. Dirección Avenida Gonzalitos No. 1500, Colonia Mitras Centro.

**Consentimiento:**

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

---

Firma del Padre o Tutor

---

Firma del Testigo



## Apéndice F

### **Asentimiento Informado para el Adolescente**

#### **Institución:**

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

#### **Título del proyecto::**

Calidad de amistad y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria

**Autor de tesis:** Lic. Amalia Mejía Martínez

**Director de tesis:** Dra. Nora Angélica Armendáriz García

#### **Prólogo:**

Estamos interesados en conocer algunos aspectos relacionados con la calidad de amistad y el consumo de alcohol en adolescentes. Por ello le invitamos a participar en el presente estudio, el cual es un requisito para obtener el grado de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

#### **Propósito del estudio:**

El objetivo del estudio es identificar la relación entre la satisfacción que percibe el adolescente de la relación de amistad con sus amigos cercanos y con el consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria. La información que usted proporcione será confidencial y anónima.

#### **Descripción del procedimiento:**

Se le aplicarán dos cuestionarios y una cédula de datos personales en las mismas instalaciones donde toma sus clases, para lo cual se destinará un horario específico que no interfiera con sus actividades académicas, cuidando en todo momento su privacidad y anonimato. El tiempo en contestar los cuestionarios y la cédula de datos será de 20 minutos aproximadamente. Los cuestionarios contestados serán destruidos por la autora de este estudio después de un lapso de un año.

Puede retirar su consentimiento en cualquier momento y en caso de que no desee participar, no afectará sus actividades escolares.

**Riesgos e inquietudes**

No existe ningún riesgo serio relacionado con su participación en el estudio. Si se siente indispuerto o no desea seguir participando, puede retirarse en cualquier momento.

**Beneficios esperados**

No existe ningún beneficio personal para usted en la participación de este estudio sin embargo en base a los resultados encontrados posteriormente se podrían diseñar programas de prevención de consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria.

**Costos:** No hay ningún costo para que usted participe en el estudio.

**Autorización para uso y distribución de la información para la investigación:**

Las únicas personas que sabrán que usted está participando en este estudio serán usted, sus padres y los responsables del estudio. La información proporcionada por usted durante la aplicación de los cuestionarios no será dada a conocer; en forma individual a maestros, autoridades de la escuela ni a ninguna persona, incluyendo a sus padres. Los resultados encontrados serán publicados de manera general en artículos de investigación. Además la información brindada por usted será completamente anónima y confidencial

**Preguntas:**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio o sus derechos como participante en este estudio, por favor comuníquese con los responsables del Comisión 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 al teléfono 83 48 18 47. Dirección Avenida Gonzalitos No. 1500, Colonia Mitras Centro.

**Consentimiento:**

Yo acepto voluntariamente participar en este estudio y que se colecte información sobre mi persona. Yo he leído esta información y se han respondido todas mis preguntas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho.

---

Firma del participante

---

Firma del Testigo

## **Apéndice G**

### **Consentimiento Informado para Mayores de Edad**

#### **Institución:**

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

#### **Título del proyecto::**

Calidad de amistad y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria

**Autor de tesis:** Lic. Amalia Mejía Martínez

**Director de tesis:** Nora Angélica Armendáriz García

#### **Prólogo:**

Estamos interesados en conocer algunos aspectos relacionados con la calidad de amistad y el consumo de alcohol en adolescentes. Por ello le invitamos a participar en el presente estudio, el cual es un requisito para obtener el grado de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

#### **Propósito del estudio:**

El objetivo del estudio es identificar la relación entre la satisfacción que percibe el adolescente de la relación de amistad con sus amigos cercanos y con el consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria. La información usted proporcione será confidencial y anónima.

#### **Descripción del procedimiento:**

Se le aplicarán dos cuestionarios y una cédula de datos personales en las mismas instalaciones donde toma sus clases, para lo cual se destinará un horario específico que no interfiera con sus actividades académicas, cuidando en todo momento su privacidad y anonimato. El tiempo en contestar los cuestionarios y la cédula de datos será de 20 minutos aproximadamente. Los cuestionarios contestados serán destruidos por la autora de este estudio después de un lapso de un año.

Puede retirar su consentimiento en cualquier momento y en caso de que no desee participar, no afectará sus actividades escolares.

### **Riesgos e inquietudes**

No existe ningún riesgo serio relacionado con su participación en el estudio. Si se siente indispuerto o no desea seguir participando, puede retirarse en cualquier momento.

### **Beneficios esperados**

No existe ningún beneficio personal para usted en la participación de este estudio sin embargo en base a los resultados encontrados posteriormente se podrían diseñar programas de prevención de consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria

**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 usted está participando en este estudio serán usted y los responsables del estudio. La información proporcionada por usted durante la aplicación de los cuestionarios no será dada a conocer; en forma individual a maestros, autoridades de la escuela ni a ninguna persona, incluyendo a sus padres. Los resultados encontrados serán publicados de manera general en artículos de investigación. Además la información brindada por usted será completamente anónima y confidencial

### **Preguntas**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio o los derechos como participante de su hijo(a) en este estudio, por favor comuníquese con los responsables del Comisión 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 al teléfono 83 48 18 47. Dirección Avenida Gonzalitos No. 1500, Colonia Mitras Centro.

**Consentimiento:**

Yo acepto voluntariamente participar en este estudio y que se colecte información sobre mi persona. Yo he leído esta información y se han respondido todas mis preguntas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho.

---

Firma del participante

---

Firma del Testigo

## **Resumen Autobiográfico**

**Lic. Amalia Mejía Martínez**

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

**Tesis:** CALIDAD DE AMISTAD Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIA

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

**Biografía:** nacida en Villahermosa, Tabasco, el 27 de Septiembre de 1989. Hija del Sr. Juan Herminio Mejía Santana y la Sra. Amalia Martínez Serrano.

**Educación:** Egresada de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Panamericana con el grado de Licenciado en Enfermería en el año 2013.

Grado de Especialista en Terapia de Heridas, Quemaduras y Estomas por la Universidad Panamericana en el año 2016. Becario del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología para realizar estudios de Especialidad en Terapia de Heridas, Quemaduras y Estomas de Febrero a Septiembre del 2015. Becario del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología para realizar estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería de Febrero del 2016 a Febrero del 2018.

**Experiencia profesional:** Enfermera general en el Hospital Español de 2010 a 2011.

Servicio social realizado en el Centro Comunitario Santa Fé, Jalalpa el Grande, Ciudad de México de Agosto del 2012 a Enero del 2013 y en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez-Unidad de Cardiopediatría de Febrero del 2013 a Julio del 2013.

**Email:** amy.mema89@gmail.com