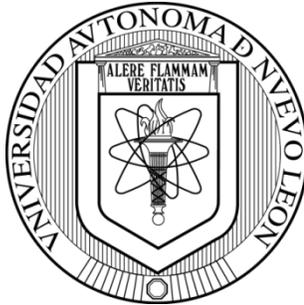


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA



INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO  
EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIA

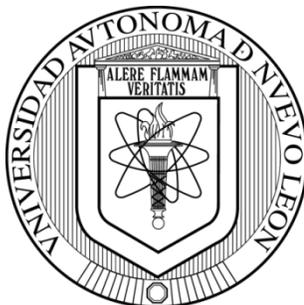
POR

LIC. MONSERRAT ZACARIAS MARTÍNEZ

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

FEBRERO, 2020

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



INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO  
EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIA

POR

LIC. MONSERRAT ZACARIAS MARTÍNEZ

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

DIRECTOR DE TESIS

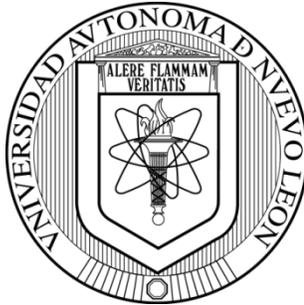
DRA. NORA ANGÉLICA ARMENDÁRIZ GARCÍA

FEBRERO, 2020

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO  
EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIA

POR

LIC. MONSERRAT ZACARIAS MARTÍNEZ

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

ASESOR ESTADÍSTICO

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PHD

FEBRERO, 2020

INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO  
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  
Secretario

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo  
Vocal

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo  
Subdirector de Posgrado e Investigación

## **Agradecimientos**

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

A la ME. María Diana Ruvalcaba Rodríguez, Directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (2016-2019), por su apoyo para realizar mis estudios de Posgrado.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación, por la oportunidad y el apoyo durante mis estudios de posgrado, así como por las aportaciones realizadas a este estudio, muchas gracias.

A la Dra. Nora Angélica Armendáriz García mi directora de tesis, agradezco de corazón por toda la paciencia que siempre tuvo hacia mi persona, por su esfuerzo para que entendiera lo que se me complicaba, por su entrega en cada asesoría. Gracias por el tiempo que invirtió en mí formación y por compartir sus conocimientos al dirigirme en esta etapa de mi vida profesional, por el apoyo moral brindado cuando lo necesite, de corazón gracias por no soltar mi mano durante este tiempo porque sin su apoyo la realización de esta tesis no hubiera sido posible.

A la MCE. Nora Nelly Oliva Rodríguez por su ayuda y aportaciones en la elaboración de esta tesis. Así como por brindarme su amistad y darme siempre palabras de aliento para seguir.

A la Dra. Karla Selene López García por el apoyo brindado durante mis estudios de posgrado.

A todos los maestros del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería por contribuir en mi formación académica, por el apoyo brindado y por compartir sus conocimientos me llevo grandes enseñanzas. ¡Gracias!

## **Dedicatoria**

A Dios porque aun cuando no entiendo sus designios, me ha dado la fuerza para salir adelante siempre, demostrándome que nunca me ha dejado sola a lo largo de mí caminar, solo él sabe mis debilidades y aun así me mantiene de pie.

A mi padre Germán Zacarías Hernández por todo su amor y apoyo, porque siempre me tiene en sus oraciones y con su ejemplo he logrado convertirme en la mujer que soy, porque siempre me ha animado a seguir a delante y me ha puesto ejemplos de vida. Eres mi orgullo y ejemplo a seguir papá, ojalá algún día logre ser un poco de cómo eres.

A mi madre Adelfa Martínez Silva que siempre me tiene presente en sus oraciones, que se cuento con ella en cada decisión que tome en la vida, porque siempre ha estado ahí con los brazos abiertos apoyándome en todo momento, me ánima a salir a delante y por la confianza que siempre ha tenido para mí, te amo mamá.

A mis hermanas Karla, Jocelyn por todo su cariño y apoyo a lo largo de esta aventura.

A mi hermano Germán, su esposa Elena y mi pequeño motor de vida mi querida sobrina Génesis. Gracias hermano porque parte de este logró es por ti, sin tu apoyo en todos los aspectos no hubiera sido posible lograrlo. Gracias por todo tu amor, apoyo, confianza y por demostrarme que todo en esta vida es trabajo y esfuerzo, estoy muy orgullosa de ti.

A mis abuelitas Juana y Agraciana (†), porque me dieron lecciones de vida que guardo en el corazón.

A Jesús M. por apoyarme siempre impulsándome a seguir, por tus consejos y ánimos. A ti que me has enseñado que cada meta se puede alcanzar con sacrificio y esfuerzo, porque a pesar de la distancia nunca me dejaste de apoyar, siempre tuviste una palabra de aliento hacia mí. Gracias por no dejarme caer, por brindarme tu cariño y confianza. Te quiero.

A mi gran amiga Jennifer Gethsemaní Catalán Mosso por todo tu apoyo durante esta aventura, demostrándome que siempre estaría conmigo, por confiar en mí y alentarme a seguir aún a pesar de las adversidades. Gracias.

A mi estimada amiga Yazmin Leyva Mendoza por la amistad que me ha brindado y apoyo infinito, por darme ánimos siempre para alcanzar esta meta, por haber estado presente en los momentos difíciles y celebrar conmigo los momentos de victoria. Gracias.

A Yesenia Ramírez Espinobarros mi fiel amiga, quien me apoyo desde el primer momento de esta aventura y siempre estuvo para mí cuando la necesite. Gracias.

A mis tíos y tías, por sus muestras de cariño y por estar para mí siempre en especial a mi tío Dionicio por todo el apoyo brindado.

A mis amigos y compañeros de la Maestría en Ciencias de Enfermería Atzyri, Diana, Karla, Pedro, Gabriel, Carlos por todas las aventuras compartidas a lo largo de esta travesía y por todo su apoyo.

A la Familia Bocanegra Puente por haberme aceptado como un miembro más de su pequeña gran familia, por haber cuidado de mí en todo momento, por todo su cariño y apoyo, mi más sincero agradecimiento, no hay forma de pagar todo lo que hicieron por mí. De corazón Gracias.

A las señoras de la Bailo, Martha Alicia, Norma, Pao, Lulú, Kristy, Martha, Lolis y Bertitha por sus muestras de cariño y por el apoyo brindado a lo largo de mi formación como Maestra en Ciencias de Enfermería.

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	6
Estudios Relacionados	11
Definición de Términos	17
Objetivos	20
Capítulo II	
Metodología	21
Diseño del Estudio	21
Población, Muestreo y Muestra	21
Instrumentos de Medición	22
Procedimiento de Recolección de Datos	24
Consideraciones Éticas	26
Análisis de Datos	28
Capítulo III	
Resultados	30
Consistencia Interna de los Instrumentos	30
Estadística Descriptiva	31
Estadística Inferencial	42
Capítulo IV	
Discusión	54
Conclusiones	60
Recomendaciones	61
Referencias	62

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Apéndices	
A. Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Alcohol y Tabaco (CDPPCAT)	73
B. Inventario Emocional BarOn ICE: NA	76
C. Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT)	80
D. Consentimiento Informado para Padres de Familia o Tutores	82
E. Asentimiento Informado para el Adolescente	85
F. Consentimiento Informado para Mayores de Edad	88
G. Oficio de autorización	91

## Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Consistencia Interna del Inventario Emocional BarOn ICE: NA y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT)	31
2. Características sociodemográficas (sexo y grado escolar)	32
3. Frecuencias y proporciones de la inteligencia emocional: subescala intrapersonal	33
4. Frecuencias y proporciones de la inteligencia emocional: subescala interpersonal	34
5. Frecuencias y proporciones de la inteligencia emocional: subescala adaptabilidad	35
6. Frecuencias y proporciones de la inteligencia emocional: subescala manejo del estrés	36
7. Frecuencias y proporciones de la inteligencia emocional: subescala estado de ánimo en general	37
8. Frecuencias y proporciones de la inteligencia emocional: subescala impresión positiva	38
9. Datos descriptivos del consumo de alcohol: patrón de riesgo AUDIT	39
10. Datos descriptivos del consumo de alcohol: patrón dependiente AUDIT	40
11. Datos descriptivos del consumo de alcohol: patrón perjudicial AUDIT	41
12. Medidas de tendencia central, de dispersión y prueba de normalidad de Kolmogorov- Smirnov con Corrección de Lilliefors para las variables continuas	42
13. Prevalencia de consumo de alcohol global, lápsica, actual e instantánea	44
14. Prevalencia de consumo de tabaco global, lápsica, actual e instantánea	45

## Lista de Tablas

Tabla	Página
15. Prevalencias de consumo de alcohol por sexo	46
16. Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de tabaco por sexo	47
17. Tipos de consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT	48
18. Prueba U de Mann Whitney para los tipos de consumo de alcohol por sexo	48
19. Prueba U de Mann Whitney para determinar la inteligencia emocional por sexo	49
20. Puntajes de la inteligencia emocional por subescalas	50
21. Correlación de Spearman para determinar la relación de la inteligencia emocional y el consumo de alcohol y tabaco	51
22. Correlación de Spearman para determinar la relación de la inteligencia emocional y el consumo de alcohol y tabaco por subescala y por edad	53

## Resumen

Lic. Monserrat Zacarías Martínez  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

**Título del Estudio:** Inteligencia emocional y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de preparatoria

**Número de Páginas:**91

Candidata a obtener el Grado de Maestría  
en Ciencias de Enfermería

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

**Propósito y Método del Estudio:** El propósito del presente estudio fue determinar la relación entre la inteligencia emocional con el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de una preparatoria pública del Estado de Nuevo León, México. El diseño del estudio fue descriptivo correlacional. Se realizó un muestreo probabilístico por conglomerado unietápico con asignación proporcional al tamaño del estrato (2 semestres 1ero, 3ro). El tamaño de la muestra fue de  $n=313$ , la cual se estimó con un nivel de confianza de .05, una potencia de 90% y una tasa de no respuesta del 15%. Se utilizó una Cédula de Datos Personales y Prevalencia del Consumo de Alcohol y Tabaco (CDPPCAT) y dos instrumentos: el Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn: versión para jóvenes (Bar-On & Parker, 2000) el cual obtuvo un Alpha de Cronbach de .90 y el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol [AUDIT] (Babor et al., 2001), el cual reportó un Alpha de Cronbach de .77. Se Utilizaron frecuencias y proporciones, así como medidas de tendencia central y la Chi cuadrada de Pearson. Así mismo se utilizaron las pruebas no paramétricas U de Mann-Whitney y el Coeficiente de Correlación de Spearman.

**Contribución y Conclusiones:** La media de edad de los participantes fue de 15.41 años ( $DE= .65$ ). La edad de inicio de consumo de alcohol fue de 13.20 años ( $DE= 2.52$ ) y 13.96 años ( $DE= 1.47$ ) para el consumo de tabaco. Las prevalencias del consumo de alcohol fueron 62.9% global, 46.3% lápsica, 20.1% actual y 7.7% instantánea. La prevalencia del consumo de tabaco global fue de 26.8%, 14.1% lápsica, 6.7% actual y

5.1% instantánea. No se encontraron diferencias significativas ( $p > .05$ ) en las prevalencias de consumo de alcohol y tabaco por sexo. Así mismo no se encontró diferencia significativa en cuanto a los tipos de consumo de alcohol por sexo ( $p > .05$ ), encontrando que las prevalencias de consumo son similares. En cuanto a la inteligencia emocional por sexo en el presente estudio se identificaron diferencias significativas ( $U=10724.5, p=0.49$ ) donde el sexo masculino presentó mayor puntaje en la escala de la inteligencia emocional ( $\bar{X}=171.5$ ) en comparación con el femenino ( $\bar{X}=168.0$ ). La subescala de inteligencia emocional que predominó en los estudiantes de preparatoria fue el estado de ánimo en general ( $\bar{X}=42.57$ ), seguida de la subescala interpersonal ( $\bar{X}=37.43$ ). No se encontró relación significativa entre la inteligencia emocional de manera general con el consumo de alcohol y tabaco, no obstante, al realizar el análisis por subescalas se identificó que la subescala de adaptabilidad se relacionó positiva y significativamente con el consumo de alcohol de riesgo ( $r_s=.221, p=.007$ ). Esta misma subescala mostró correlación negativa con el consumo dependiente de alcohol ( $r_s=-.217, p=.009$ ) y con el número de cigarrillos consumidos en un día típico ( $r_s=-.295, p=.040$ ). Además, la subescala de impresión positiva mostró correlación negativa con el AUDIT ( $r_s=-.177, p=.034$ ).

Firma del director de tesis: \_\_\_\_\_

## Capítulo I

### Introducción

El consumo de drogas lícitas como el alcohol y tabaco al considerarse socialmente aceptables por la población, genera mayor permisibilidad para su uso, lo cual incrementa la prevalencia de consumo, así como las consecuencias adversas a nivel personal, familiar y social (Gómez, Landeros, Noa, & Patricio, 2017). Aunado a lo anterior el consumo de estas sustancias representa la principal causa de mortalidad evitable, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la carga estimada atribuible es de 58.3 millones de Años de Vida Ajustado por Discapacidad (AVAD) por consumo de alcohol y 59 millones de (AVAD) por consumo de tabaco (OMS, 2009; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2009) por lo anteriormente descrito el consumo de estas sustancias se consideran un serio problema de salud pública.

Respecto al consumo de alcohol a nivel mundial se le ha atribuido 3 millones (5.3%) de defunciones anuales, de las cuales el 7.7 % corresponden al sexo masculino y el 2.6% al sexo femenino, además de ser un factor causal en más de 200 enfermedades, trastornos, traumatismos derivados de la violencia y accidentes de tránsito. En el 2018 se estimaba que a nivel mundial 237 millones de hombres y 46 millones de mujeres padecían trastornos relacionados al consumo de alcohol. Aunado a lo anterior se estima que el 27% de los bebedores actuales son jóvenes entre 15 a 19 años de edad, donde las tasas de consumo de alcohol son más altas registrándose el 44% para el Continente Europeo, el 38% en las Américas y 38% en el Pacífico Occidental (OMS, 2018).

El consumo frecuente de alcohol provoca en el organismo somnolencia, confusión, lentitud para reaccionar, mala coordinación, irritación del estómago, afectación de la percepción de los sentidos, entre otras. Además, existen consecuencias físicas que se manifiestan a largo plazo como son el cáncer de colon, recto, mama, hígado, cavidad oral, esófago, laringe y faringe, trastornos metabólicos como la

desnutrición debido a la mala alimentación, enfermedades cardiovasculares como la elevación de la presión arterial, derrames cerebrales y hemorragias, trastornos neuropsiquiátricos, cirrosis hepática, pancreatitis, úlceras gástricas entre otras (SSA, 2016). Debido a lo anterior es importante ampliar el conocimiento sobre este fenómeno de estudio ya que esta conducta se encuentra presente en los adolescentes y cada vez con mayores prevalencias de consumo (Telumbre-Terrero, López-Cisneros, Noh-Moo, Villanueva & Echavarría, 2018).

México en el 2017 registró un aumento significativo en la prevalencia del consumo de alcohol. La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco [ENCODAT] reportó que la prevalencia de consumo de alguna vez en la vida en la población adolescente de 12 a 17 años de edad, era de 42.9% (46% hombres y 39.7% mujeres), el 28% (28.8% hombres y 27.2% mujeres) informó haber consumir en el último año, mientras que el consumo excesivo en el último mes reportó un aumento significativo pasando de 4.3% en 2011 a 8.3% en 2016. Para el sexo masculino este incremento se mantuvo estable pasando de 6.3% en 2011 a 8.9% en 2016, cabe señalar que el aumento significativo se presentó en el sexo femenino donde el consumo pasó de 2.2% en 2011 a 7.7% en 2016. Mientras que el 0.8% (0.9% hombres y 0.7% mujeres) reporta una posible dependencia al alcohol (Instituto Nacional Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM], Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], Comisión Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], Secretaría de Salud [SSA], 2017).

En el estado de Nuevo León en 2016 se documentó una prevalencia global de 30.3% de consumo de alcohol, la cual sobrepasa el porcentaje Nacional que es de 19.8%. En la población de 12 a 17 años el consumo de alcohol de alguna vez en la vida fue de 71.7% (73.1% hombres y 70.6% mujeres), en el último año fue de 52.9% (58.1% hombres y 48.5% mujeres) y en el último mes el reporte fue de 42.7% (47.8% hombres y 38.3% mujeres). Además, se reportó que en el tipo de consumo de bajo riesgo fue de 65.3% en hombres y 72.6% en mujeres, el consumo de riesgo fue de 22.9% en hombres

y 20.2% en mujeres y el consumo peligroso fue de 15.8% en hombres y 7.6% en mujeres (INPRFM, INSP, CONADIC, & SSA, 2017).

Respecto al hábito de fumar, este es la principal causa de enfermedad pulmonar obstructiva, neoplasia pulmonar, bronquitis crónica, enfisema, enfermedades cardiovasculares y también se manifiesta como un importante factor de riesgo de patologías oculares, como la degeneración macular, el glaucoma y las cataratas así también se ha asociado con el predominio, el desarrollo y la progresión de las enfermedades renales. Trebilcock y Corvalán (2018) llevaron a cabo un estudio en población chilena, donde señalaron que existe relación entre fumar y los trastornos mentales. Sin embargo, poco se conoce sobre el deterioro asociado de la dependencia a la nicotina (Lugones, Ramírez, Pichs, & Miyar, 2006).

El tabaquismo causa alrededor de 7 millones de muertes al año en todo el mundo, de las cuales se conoce que más de 6 millones son consumidores directos y alrededor de 890,000 son personas no fumadoras, pero están expuestas al humo ajeno. El humo del tabaco contiene más de 4,000 productos químicos, de los cuales alrededor de 250 son nocivos para la salud y más de 50 producen cáncer. Además, se estima que para el año 2030 el tabaco será la causa de alrededor de 8 millones de defunciones anuales en el mundo (OMS, 2018).

En el 2016, en México se estimaba que 43 mil personas morían anualmente debido a enfermedades atribuibles al tabaquismo, lo cual representaba el 8.4% del total de muertes en el país. La ENCODAT 2016-2017, reporta que actualmente el 17.6% de la población mexicana entre 12 a 65 años fuma, el 8.4% corresponde al sexo femenino, mientras que el 27.1% al sexo masculino, para la población adolescentes de 12 a 17 años de edad se reporta que el 22.8% (27 % hombres y 18.6% mujeres) ha fumado alguna vez en la vida, el 7.8% (10% hombres y 5.5% mujeres) ha fumado en el último año, 4.9% (6.7% hombres y 3% mujeres) ha fumado en el último mes y el 0.5% (0.8% hombres y 0.2% mujeres) reportó un consumo diario, el 4.4% (5.9% hombre y 2.8 mujeres) reportó

un consumo ocasional. Además, se estima que la edad promedio de inicio de consumo de tabaco diario en los adolescentes es de 14.3 años en donde las cifras son muy similares tanto para el sexo masculino como para el femenino (INPRFM, INSP, CONADIC, & SSA, 2017).

Respecto a las prevalencias de consumo de tabaco, el estado de Nuevo León en 2016 reportó ser uno de los estados con mayor índice de tabaquismo en su población, ya que ocupa el tercer lugar en la República Mexicana donde la prevalencia de consumo en su población adolescente es de 6.8%, de los cuales el 4.4% pertenece al sexo femenino y el 9% al masculino. La prevalencia de consumo de alguna vez en la vida fue de 49.6% (54.0% hombres, 45.1% mujeres), en el último año de 34.2% (39 % hombres, 30 % mujeres) en el último mes de 21.9% (25.9% hombres, 18.5% mujeres). Respecto al tipo de fumador el 6.4% corresponde a fumadores ocasionales (4.4% mujeres y 8.2% hombres) y el 0.4% son fumadores diarios, la edad promedio de inicio de consumo de tabaco para el estado es de 21.3 años para el sexo femenino y 18.4 años en el masculino (INPRFM, INSP, CONADIC, & SSA, 2017).

Se ha evidenciado que el alcohol y tabaco son las sustancias más consumidas por los adolescentes y traen consigo diversas consecuencias al organismo, debido a que repercute en las áreas del cerebro las cuales son responsables del aprendizaje y la memoria, las habilidades verbales y la percepción visual-espacial. Lo anterior podría provocar efectos negativos en las habilidades de resolución de problemas, el pensamiento abstracto, la atención y la concentración (Vázquez, Muñoz, Fierro, Alfaro, Rodríguez & Rodríguez, M. L, 2014).

Así mismo existen diversos factores de riesgo en los adolescentes que pueden relacionarse con el consumo de alcohol y tabaco, como la baja autoestima, ansiedad, depresión, estrés, problemas de comportamiento, bajo autocontrol, disminución de las habilidades sociales y emocionales, dependencia emocional, inseguridad, necesidad de autoafirmación, baja satisfacción, entre otros. Un factor importante que ha adquirido

relevancia es el relacionado con las habilidades sociales y emocionales donde el concepto de inteligencia emocional se ha asociado como un factor protector para evitar el consumo de alcohol y tabaco en la población adolescente (González & Beger, 2002; López & Lobo da Costa, 2008; Muñoz & Rodríguez, 2014; Ahumada-Cortez, Gámez-Medina, & Valdez-Montero, 2017).

Fernández, Jorge y Bejar (2009) señalan la importancia que tiene el factor emocional en el consumo de drogas en los jóvenes, donde parece que el consumo de estas sustancias se emplea como un método de autorregulación externa, de tal manera que a través del consumo buscan disminuir estados emocionales intensos y negativos. En este sentido la inteligencia emocional, la cual se define como la habilidad para percibir, comprender, asimilar y regular las emociones tanto propias como de los demás (Mayer & Salovey, 1997), puede fungir como indicador del grado de atención que los jóvenes prestan a sus sentimientos, la claridad con la que los experimentan y sus creencias sobre cómo regularlos, siendo así que los jóvenes que poseen estas habilidades son considerados como emocionalmente hábiles y bien ajustados, mientras que en los casos contrarios se pueden presentar déficits en el funcionamiento social y emocional.

Aunado a lo anterior algunos estudios han evidenciado que los adolescentes que consumen sustancias adictivas poseen un bajo nivel de inteligencia emocional, la cual se representa por tener una menor capacidad para conocer e interpretar el significado de sus emociones. Asimismo, poseen una menor habilidad para expresar sus emociones y para empatizar con los sentimientos de los demás, lo que se puede asociar con el consumo de drogas, el cual se utiliza como medio para mitigar estados emocionales negativos o para provocar estados emocionales más placenteros (Ciarrochi, Forgas, & Mayer, 2001; Ciarrochi, Chan, & Bajgar, 2001; Trinidad & Johnson, 2002; Claros, & Sharma, 2012; Sharma, Gulati, Misra, 2017).

Hasta el momento se ha localizado evidencia científica en donde se relaciona a la inteligencia emocional con el consumo de drogas ilícitas en jóvenes universitarios en

países como España y Estados Unidos de América (Ruiz-Aranda, Fernández-Berrocal, Cabello, & Extremera, 2006; Claros, & Sharma, 2012). Sin embargo, existe escasa literatura que aborde la inteligencia emocional y su relación con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes que cursan el nivel medio superior especialmente en México. Es por ello que se considera importante investigar la relación que pudiera existir entre la inteligencia emocional y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de preparatoria, debido a que probablemente los adolescentes de este grupo de edad se encuentran en mayor vulnerabilidad para el consumo de alcohol y tabaco (Klimenko, Ochoa, Rodríguez & Calderón, 2018; Tena-Suck, Castro-Martínez, Marín-Navarrete, Gómez-Romero & Gómez-Martínez, 2018)

Aunado a lo anterior, se conoce que los cuidados preventivos que brinda el profesional de enfermería deben estar dirigidos al mantenimiento de la salud y prevención de conductas de riesgo como el consumo de alcohol y tabaco en grupos vulnerables. Por tal motivo es de suma importancia obtener conocimiento científico que ayude a identificar los factores emocionales, como la inteligencia emocional y su relación con el consumo de alcohol y tabaco. Lo anterior podrá contribuir en ampliar el conocimiento sobre este fenómeno y en un futuro podría ayudar a los profesionales de enfermería a contar con una justificación científica que permita el diseño e implementación de intervenciones efectivas para retrasar, evitar o reducir el consumo de alcohol y tabaco en esta población en específico, así como fortalecer la inteligencia emocional. Por lo cual se realizó un estudio descriptivo para conocer la relación entre la inteligencia emocional y el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de preparatoria.

### **Marco de Referencia**

Este apartado está conformado por los conceptos que son la base del presente estudio: inteligencia emocional, consumo de alcohol y consumo de tabaco.

La adolescencia es un periodo de transiciones tanto biológicas, psicológicas y sociales, así mismo es una etapa en donde se experimentan nuevas experiencias

emocionales (Norma Oficial Mexicana [NOM] 047, 2015). Es importante resaltar que en esta etapa se experimentan diversos cambios, debido a que se trata de un periodo de preparación para la edad adulta donde se producen experiencias de desarrollo. No solo se trata de maduración física y sexual, si no de experiencias que incluyen el inicio a la búsqueda de la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad y la capacidad de razonamiento abstracto (OMS, 2018). Los adolescentes atraviesan por cambios emocionales, así como desconocimiento o temor a nuevas vivencias y la toma de decisiones, además buscan experimentar nuevas sensaciones, así como ser aceptado en círculos de amistades, lo cual los convierte en una población vulnerable para iniciar y mantener conductas de riesgo, como son el consumo de alcohol y tabaco (De la Cruz-Irineo, Reséndiz-Avendaño, Chávez-González, Hernández-Castañón, Garza-González, & Mendoza, 2016; Klimenko et al., 2018).

Se ha identificado en la literatura que el aspecto emocional tiene un rol significativo en el adolescente Hervás en 2011 señala que los procesos emocionales son decisivos para el buen funcionamiento psicológico, lo cual puede favorecer al desarrollo de habilidades emocionales donde el adolescente es capaz de realizar conductas saludables. Además, puede fungir de manera negativa cuando no se presentan estas habilidades emocionales detonando en el desarrollo conductas no saludables.

En 1990 Salovey y Mayer definen la inteligencia emocional como la habilidad para percibir, comprender, asimilar y regular las emociones tanto propias como la de los demás y usar dicha información para guiar los pensamientos y por ende los comportamientos. Años posteriores bajo este mismo enfoque, pero con una definición más amplia Bar-On (1997) define la inteligencia emocional como un conjunto de habilidades emocionales, tanto personales como interpersonales que influyen en la habilidad general para afrontar las demandas y presiones del medio ambiente.

La inteligencia emocional es un factor importante en la determinación para tener éxito en la vida debido a que influye directamente en el bienestar emocional general.

Según el modelo de BarOn una persona emocionalmente inteligente es capaz de reconocer, expresar sus emociones y comprenderse a sí mismo, actualiza sus capacidades potenciales, lleva una vida generalmente saludable y feliz. Además, es capaz de comprender la manera de cómo se sienten otras personas, asimismo tiene y mantiene relaciones interpersonales satisfactorias y responsables, sin llegar a ser dependientes de los demás. Una persona emocionalmente inteligente es generalmente optimista, flexible, realista, tiene éxito en resolver sus problemas y afrontar el estrés sin perder el control (BarOn, 1997).

Aunado a lo anterior BarOn indica que la inteligencia emocional comprende cinco áreas. La primera área es la intrapersonal, es aquí se lleva a cabo la comprensión de los estados emocionales propios. Otra área es la interpersonal donde se desarrollan las habilidades para comprender las emociones de los demás y asimismo demostrar la capacidad para involucrarse empáticamente y sintonizar con las experiencias emocionales de los otros. La adaptabilidad es otra área que integra la inteligencia emocional y en esta se presenta el uso de un vocabulario apropiado, para poder expresar verbalmente las emociones en términos que sean comunes en la propia cultura. La última área es el estado de ánimo en general, donde se alcanza la capacidad emocional de autoeficacia, es decir que la persona se percibe a sí misma del modo como realmente desea sentirse, siendo así que las personas saludables que funcionan bien y son exitosas poseen un grado suficiente de inteligencia emocional. La inteligencia emocional se desarrolla a través del tiempo y cambia a través de la vida (Ugarriza & Pajares, 2005).

Respecto al consumo de alcohol, el etanol ( $C_2H_5OH$ ) es un tipo de alcohol el cual es utilizado en la preparación de las bebidas alcohólicas, este es el ingrediente encargado de causar efectos tóxicos en las personas. El vino contiene una concentración del 12 % de etanol, mientras que el licor un 7% y la cerveza un 5 % (Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholismo, 2010). Así mismo el alcohol es un depresor del sistema nervioso central que se absorbe en el estómago y el intestino delgado, se dirige

al torrente sanguíneo donde se distribuye rápidamente por todos los tejidos principalmente en los que hay una mayor concentración de sangre como el corazón y el cerebro. Es metabolizado en el hígado para su eliminación del organismo y es expulsado por medio de la respiración, transpiración y la orina (Aragón, Miquel, Correa, & Sanchis-Segura, 2002).

Existen tres factores que hacen que la mujer alcance una mayor tasa de alcoholemia que los hombres, esto se debe a que la mujer habitualmente posee menor masa corporal en comparación del hombre, mayor proporción de grasa y además una menor expresión de la enzima acetaldehído deshidrogenasa en la mucosa gástrica, por ello el volumen de distribución del etanol será diferente en cada individuo (0.7 l/kg en hombres respecto a 0.6 l/kg en mujeres), provocando mayores niveles de etanol en sangre en las mujeres ante un mismo consumo de etanol (Evora, 2017).

El consumo de alcohol se conceptualiza como la ingesta de alcohol en relación a la frecuencia y cantidad clasificándolo en consumo de riesgo, consumo perjudicial y consumo por dependencia (Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001). El consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para las demás personas que le rodean; el consumo perjudicial es aquel que conlleva consecuencias para la salud tanto física como mental también pueden incluirse las consecuencias sociales, el consumo por dependencia es un conjunto de síntomas que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos síntomas pueden ser conductuales, cognitivos y fisiológicos, se manifiestan por el deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para tener el control sobre el consumo, además de la persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, así como dar mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe (Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001).

De acuerdo a Bonita Beaglehole y Kjellström (2008) definen a la prevalencia como el número de usuarios que consumen alcohol dividido entre el tamaño total de la población, en un momento dado en el tiempo y el producto que se obtiene se multiplica por cien. Por lo que para medir el consumo de alcohol se puede hacer a través de la prevalencia en la cual se consideran cuatro tipos la prevalencia global la cual hace referencia al número de personas que han consumido alcohol alguna vez en la vida, la prevalencia lápsica que hace referencia al número de personas que han consumido alcohol en el último año, la prevalencia actual la cual es el número de personas que han consumido alcohol en el último mes y la prevalencia instantánea que es el número de personas que han consumido alcohol en los últimos siete días (CONADIC-SSA, 2011). En relación con el consumo de tabaco, es una planta originaria de América Nicotiana Tabacum, se trata de un arbusto de hojas verdes grandes, de textura vellosa, pegajosa y con un sabor amargo, sus flores son de color blanco, amarillo y violeta. El principal componente químico del tabaco, alcaloide líquido oleoso e incoloro ( $C_{10}H_{14}N_2$ ) es la nicotina, la cual es una sustancia farmacológicamente activa de doble efecto, estimulante y sedante, es la principal responsable de la adicción, esto debido al estímulo placentero que produce al activar la vía dopaminérgica y los receptores colinérgicos y nicotínicos del sistema nervioso central. Además, existen otros factores que influyen en la dependencia como el sabor, aroma y el ritual que se establece durante el proceso de fumar, así como la interacción social que se presenta entre fumadores (SSA, 2001).

El humo del cigarro es producido por la combustión del tabaco, en cada inhalación las mucosas de boca, nariz, faringe y árbol traqueo bronquial resultan expuestas al humo del tabaco. Los principales componentes de este humo son la nicotina y otros alcaloides carcinógenos, el monóxido de carbono y sustancias tóxicas e irritantes, que actúan directamente sobre las mucosas, las cuales se absorben por la sangre o se disuelven en la saliva y se degluten, además la nicotina es absorbida con facilidad por la piel, las mucosas y los pulmones (SSA, 2001).

Con respecto al consumo del tabaco este puede ser medido y evaluado a través de la cantidad de cigarrillos consumidos en un día típico y por la prevalencia de consumo que puede clasificarse en prevalencia global la cual indica el número de personas que han consumido tabaco alguna vez en la vida; prevalencia lápsica: el número de personas que han consumido tabaco en los últimos doce meses; prevalencia actual: número de personas que han consumido tabaco en el último mes y prevalencia instantánea: número de personas que han consumido tabaco en los últimos siete días (CONADIC-SSA, 2011). Los cuatro tipos de prevalencia de consumo de tabaco y alcohol fueron estudiados en este estudio.

Respecto al consumo de drogas lícitas Ruiz-Aranda et al. (2006) mencionaron que la inteligencia emocional pudiera asociarse con las conductas de riesgo para la salud en las que se incluye el consumo de tabaco y alcohol siendo así que la inteligencia emocional podría actuar como factor protector de las conductas de riesgo de los adolescentes (Zavala & López, 2012).

### **Estudios Relacionados**

A continuación, se presentan los artículos científicos que abordan las variables del presente estudio como son la inteligencia emocional y prevalencias del consumo de alcohol y tabaco.

Ruiz-Aranda, Fernández-Berrocal, Cabello y Extremera en 2006 realizaron una investigación en la provincia de Málaga, donde se examinó la relación entre la inteligencia emocional y el consumo de alcohol y tabaco en alumnos que pertenecían a diferentes colegios de educación media. La muestra estuvo conformada por 490 hombres y 645 mujeres con una edad comprendida entre los 11 y los 21 años y con una media de edad 14.68 años.

Como parte de los resultados se obtuvo que el 64% de la muestra informó no haber fumado nunca, el 22% lo había hecho alguna vez y el 8.9% fuma en la actualidad. En relación al consumo de alcohol, el 50.7% de los jóvenes informaron haber tomado

alguna vez bebidas alcohólicas y el 62.7% afirmaron haberse embriagado alguna vez. Respecto a la inteligencia emocional se identificó que se correlacionó de forma positiva y significativa con el consumo de tabaco ( $r = .124, p < .01$ ) y alcohol ( $r = .103, p < .01$ ).

Así mismo, la regulación y control de las emociones tanto positivas como negativas (reparación emocional) mostraron una correlación negativa y significativa con el consumo de tabaco ( $r = -.145, p < .01$ ) y alcohol ( $r = -.124, p < .01$ ). Este factor correlacionó negativamente con la frecuencia de consumo de cigarrillos en los últimos treinta días ( $r = -.174, p < .05$ ) y con el hecho de haberse embriagado alguna vez ( $r = -.098, p < .05$ ). Por lo anterior los alumnos que nunca habían fumado presentaron una menor atención a sus emociones ( $\bar{X} = 23.81$ ) que aquellos que fuman en la actualidad ( $\bar{X} = 26.0$ ) o que han fumado pero que actualmente ya no fuman ( $\bar{X} = 25.83, p < .001$ ).

Asimismo aquellos alumnos que nunca han fumado tienen mayor capacidad percibida para regular sus emociones ( $\bar{X} = 26.67$ ) que aquellos que fuman actualmente ( $\bar{X} = 23.66$ ) o que han fumado algunos cigarrillos en su vida ( $\bar{X} = 25.17, p < .001$ ). Del mismo modo, los adolescentes que nunca han fumado en el último mes tuvieron una mejor regulación de las emociones ( $F_{(1,206)} = 3.48; p = .017$ ) que los que habían fumado diariamente en los últimos treinta días ( $\bar{X} = 26.08$  y  $\bar{X} = 23.65$ , respectivamente).

En relación al consumo de alcohol los alumnos que reportaron una mayor capacidad de control para manejar sus estados emocionales ( $F_{(1,104)} = 16.36; p < .001$ ) que los que consumen alcohol ( $\bar{X} = 26.84$  y  $\bar{X} = 25.25$ ; respectivamente). Mientras que los adolescentes que afirman haber consumido alcohol alguna vez en la vida muestran una menor regulación y control de las emociones ( $F_{(1,430)} = 4.17; p < .042$ ) en comparación con los adolescentes que informan nunca haber consumido alcohol ( $\bar{X} = 24.81$  y  $\bar{X} = 26.15$ ).

En el 2012 Claros y Sharma, llevaron a cabo un estudio exploratorio, donde el propósito fue examinar la relación entre la inteligencia emocional, el consumo de alcohol, marihuana y el tabaco entre los adultos jóvenes de 18 a 20 años de edad. La

muestra estuvo comprendida por 199 estudiantes universitarios de una ciudad urbana en Massachusetts, de los cuales 40.2% eran mujeres y 59.8% hombres. Respecto a la edad 40.7 % reportó tener 18 años de edad, el 31.7% contaba con 19 años de edad y el 27.1% tenía 20 años de edad.

Los hallazgos indicaron que las puntuaciones bajas en la subescala del uso de las emociones se asociaban negativamente con conductas de alto riesgo de consumo alcohol ( $r = -.265, p = .006$ ). De manera similar, las puntuaciones bajas en la subescala del manejo de las emociones mostraron asociación negativa con comportamientos de alto riesgo de consumo de alcohol ( $r = -.310, p = .020$ ). Por último, puntajes altos en la inteligencia emocional se asociaron con las habilidades para hacer frente a la vida y con menos probabilidades de consumir alcohol ( $r = -.236, p = .020$ ). Respecto al consumo de tabaco, este estudio no encontró asociación entre la inteligencia emocional y el tabaquismo.

Con el objetivo de investigar la asociación entre los hábitos de fumar y el nivel de inteligencia emocional en la adultez temprana, Sharma, Gulati y Misra en 2017, llevaron a cabo un estudio en 219 adultos jóvenes estudiantes de la India, que pertenecían al grupo de edad de 19 a 27 años.

La herramienta utilizada para evaluar la inteligencia emocional fue la evaluación de la inteligencia emocional (AES) por sus siglas en inglés. La cual evalúa los rasgos y características de la inteligencia emocional, consta de 33 ítems y está conformada por cuatro subescalas las cuales son percepción de las emociones, manejo de las emociones propias, manejo de las emociones de otros y utilización de las emociones. La media total de la inteligencia emocional fue de 124.47 ( $DE=15.29$ ) con sus componentes percepción de las emociones ( $\bar{X} = 36.46, DE=6.46$ ), manejo de las emociones propias ( $\bar{X} = 34.55, DE=5.16$ ), manejo de las emociones ajenas ( $\bar{X} = 30.20, DE=4.28$ ) y utilización de las emociones ( $\bar{X} = 23.26, DE=3.90$ ).

Además, se obtuvo que la inteligencia emocional general funge como factor protector para el hábito de consumo de tabaco ( $r = -.0218$ ;  $p = .024$ ). Por último, los hombres reportaron más tendencia a consumir tabaco ( $r = .6533$ ;  $p = .030$ ). En cuanto a las subescalas estas no mostraron correlación con la conducta de fumar  $p > 0.05$ .

En un estudio descriptivo transversal llevado a cabo por Gómez, Landeros, Noa y Martínez en el 2017 con el propósito de conocer la prevalencia del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en jóvenes del Centro Universitario de Ciencias Biológicas y Agropecuarias de la Universidad de Guadalajara. La muestra estuvo conformada por 434 estudiantes de los cuales el 49% fueron mujeres y el 51% hombres, la edad comprendió entre 17 y 29 años.

Los resultados obtenidos fueron que el 26.7% de los participantes eran fumadores, de los cuales 33.5% pertenecían al sexo masculino y 19.7% al femenino, con diferencia estadística significativa ( $p < .01$ ). La edad de inicio de consumo de tabaco osciló entre los 16 a 21 años de edad.

Respecto al consumo de alcohol del total de los participantes el 84.6% de los alumnos refirió consumir alguna bebida alcohólica. En cuanto a la cantidad de consumo de alcohol el 39.7% de los hombres consumen alcohol en mayor cantidad (entre 5 a 9 copas y/o cervezas por ocasión de consumo) en comparación con las mujeres (20.1%). En relación a la frecuencia de consumo de alcohol el 38.3% de los estudiantes consumen una vez al mes, el 22% los fines de semana y el 18.6% de 1 a 3 veces a la semana.

Otro estudio descriptivo transversal realizado en el Estado de Nuevo León por López-Cisneros, Alonso, Méndez y Armendáriz en el 2016, donde la muestra estuvo conformada por 735 adolescentes y la edad comprendida fue de 14 a 18 años de edad, con una edad promedio de 15.8 años ( $DE = 0.7$ ), los cuales eran estudiantes de preparatoria de una universidad pública. De la muestra total el 30.5% refirió haber consumido cigarrillos de tabaco alguna vez en la vida, 19.3% en el último año, 12.5% en el último mes y 7.3% en la última semana.

Con lo que respecta al alcohol el 73.6% refirió haber ingerido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, 64.8% en el último año, 39.6% en el último mes y 19.0% en los últimos siete días. Sin embargo, cabe mencionar que del número de adolescentes que refirieron haber consumido alcohol en el último año el 47% presenta un consumo sensato, 22.35% consumo dependiente y el 30.7% consumo dañino.

Orcasita, Lara, Suárez y Palma (2018) llevaron a cabo un estudio de tipo descriptivo-correlacional con el objetivo de caracterizar los factores psicosociales, tanto de riesgo como de protección, asociados a los patrones de consumo de alcohol en adolescentes escolarizados de la ciudad de Cali Colombia. La muestra comprendió un total de 284 adolescentes entre 12 y 18 años con un promedio de 15.3 años ( $DE=1.79$ ).

Los resultados mostraron que la edad de inicio de consumo de alcohol fue de 12.4 años y el 78.5% de los estudiantes reportaron haber consumido alcohol alguna vez en la vida. Por otro lado, se identificó que el 65.3% de la muestra presentó un consumo de bajo riesgo, el 27.2% presentó un consumo de riesgo, 4.2% reportó un consumo perjudicial y el 3.3% reportó consumo por dependencia. En cuanto a la frecuencia la mayoría consume una o más veces al mes bebidas alcohólicas, el 1.8% reportó consumir 4 o más veces por semana, mientras que en un consumo normal por día el 38.4% reportó consumir 1-2 tragos y el 25.6% reportó un consumo de 10 o más, por último, se obtuvo que el 38.5% toma menos de una vez al mes y consume 6 o más tragos en un solo día.

Alarcón, Muñoz y Grandjean (2018) realizaron un estudio de corte transversal con el objetivo de describir el nivel de consumo de alcohol en estudiantes de enseñanza media del macro territorio Mapuche de la región de la Araucanía, Chile. La muestra comprendió un total de 2,763 estudiantes entre 14 a 18 años y la edad promedio fue de 15.7 años ( $DE = 1.2$ ). Donde se obtuvieron los siguientes resultados, el 39.5% de los estudiantes señaló haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, mientras que el 38.2% indicó haberlas consumido en el último mes y el 13.9% de los estudiantes presentaron consumo de riesgo.

En la ciudad de Campeche (2017) se realizó un estudio por García, García, T., Ortiz-Cortes, Góngora y Muñoz en 519 alumnos de preparatorias de la Universidad Autónoma de Campeche, con el objetivo de desarrollar un modelo predictivo para establecer la relación existente entre pros, contras, resiliencia y motivaciones para el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes, el diseño fue de tipo descriptivo correlacional. y la media de edad fue de 16.1 años.

En relación al consumo de alcohol el 83.4 % refirió haber ingerido bebidas alcohólicas una vez al mes o menos, el 76.9 % entre 1 o 2 copas y el 24.6 % reportó una frecuencia en el consumo de 6 o más copas en una misma ocasión por lo menos una vez al mes. Con respecto al consumo dependiente del alcohol, se obtuvo que durante el último año el 87.5 % de los participantes refirió haber sentido necesidad de continuar bebiendo una vez que iniciaron, el 88 % nunca haber dejado de hacer algo por continuar bebiendo y 91 % reportó nunca haber bebido a la mañana siguiente después de beber en exceso el día anterior. En relación al consumo dañino de alcohol el 26.1 % reportó haberse sentido culpable o con remordimientos por beber, el 16.1 % refirió haber olvidado algo de lo ocurrido durante el consumo de alcohol y el 2.5 % había lastimado o había sido lastimado como consecuencia de su consumo.

En síntesis, de la literatura revisada se pudo identificar que las prevalencias actual e instantánea de consumo de alcohol son altas, mientras que para el consumo de tabaco las prevalencias más altas fueron la global y actual. Así mismo el sexo masculino reportó mayor consumo en ambas sustancias.

Se pudo identificar que existe una correlación significativa entre la inteligencia emocional y el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes, lo cual indica que a mayor control y manejo de las emociones tanto propias como las de los demás, menor será el riesgo de involucrarse en conductas nocivas para la salud.

Así mismo se pudo observar que puntajes altos en la inteligencia emocional están asociados con menos probabilidades para el consumo de alcohol y de tabaco. Por último,

en lo que concierne a las subescalas que conforman la inteligencia emocional se pudo observar que la subescala de regulación de las emociones se asociaban con conductas de alto riesgo de consumo de alcohol, mientras que la subescala del uso de las emociones se asociaban de forma negativa con conductas de alto riesgo de consumo de alcohol, de manera similar las puntuaciones bajas en la subescala del manejo de las emociones se asociaban con comportamientos de alto riesgo de consumo de alcohol. Por otro lado, el consumo de tabaco mostró una correlación negativa con las sub escalas de regulación y control de las emociones.

### **Definición de Términos**

En este apartado se definen los términos de las variables de estudio.

Edad son los años cumplidos reportados por el adolescente al momento de aplicar los instrumentos.

Sexo se refiere a la característica biológica que diferencia a la mujer del hombre, la cual se considera como masculino y femenino.

Grado escolar es el semestre que este cursando actualmente el estudiante de preparatoria.

Las variables antes mencionadas fueron medidas a través de la Cédula de Datos Personales y Prevalencia del Consumo de Alcohol y Tabaco (CDPPCAT).

Inteligencia emocional es la capacidad que tiene el estudiante de preparatoria para reconocer y expresar sus emociones, así mismo es capaz de comprender a otras personas promoviendo un crecimiento emocional. Esta fue medida a través del inventario de inteligencia Emocional de Bar-On: En su Versión para Jóvenes (EQ-i: YV). A través de sus 6 subescalas.

Subescala intrapersonal es la auto comprensión de sí mismo del estudiante de preparatoria, así como la habilidad que posee para ser asertivo y visualizarse de manera positiva.

Subescala interpersonal son las destrezas que posee el estudiante de preparatoria como la empatía y responsabilidad social, así como el saber mantener las relaciones interpersonales de una forma satisfactoria, saber escuchar, comprender y apreciar los sentimientos de los demás.

Subescala de adaptabilidad es la habilidad del estudiante de preparatoria para enfrentar y resolver problemas de la vida cotidiana, se caracteriza por ser flexible y realista.

Subescala manejo del estrés es la capacidad que posee el estudiante de preparatoria para tolerar el estrés y el control de los impulsos.

Subescala estado de ánimo en general es la capacidad del estudiante de preparatoria para ver de forma positiva cualquier evento que acontece, se caracteriza por ser feliz y optimista.

Subescala impresión positiva es la percepción excesivamente favorable que posee de sí mismo el estudiante de preparatoria.

Consumo de alcohol es la ingesta de alcohol que reportó el estudiante de preparatoria en relación a la frecuencia, cantidad y tipo de consumo clasificándolo en consumo de riesgo, dependiente y perjudicial.

Consumo de riesgo es la ingesta de alguna bebida alcohólica la cual aumenta el riesgo de consecuencias adversas a la salud en el estudiante de preparatoria. Se considera consumo de riesgo cuando se consumen bebidas alcohólicas no más de tres veces por semana lo que equivale a 4 bebidas estándar en hombres y 2 bebidas estándar en mujeres, no más de tres veces por semana.

Consumo dependiente es la ingesta de 5 a 9 bebidas alcohólicas estándar por ocasión en hombres y 3 a 5 bebidas estándar en mujeres estudiantes de preparatoria, además de haber experimentado el deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, así

como el aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe y que además haya necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber consumido bebidas alcohólicas el día anterior.

Consumo perjudicial se refiere a la ingesta en un día típico de 10 o más bebidas alcohólicas estándar en hombres y 6 o más bebidas estándar en las mujeres estudiantes de preparatoria, en donde hayan experimentado el sentimiento de culpa tras el consumo, además de reportar lagunas de memoria, lesiones relacionadas con el alcohol o la preocupación de terceros debido a su consumo.

Los tipos de consumo fueron evaluados a través del Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT).

Consumo de tabaco se refiere a la cantidad y frecuencia de cigarros consumidos por el estudiante de preparatoria.

La frecuencia de consumo de alcohol y tabaco se evaluarán a través de las prevalencias que es el número de estudiantes de preparatoria que han consumido alcohol y tabaco sobre el total de la población en estudio multiplicada por cien y se clasifican en:

Prevalencia global número de estudiantes de preparatoria que consumieron alcohol y/o tabaco alguna vez en la vida.

Prevalencia lápsica: número de estudiantes de preparatoria que consumieron alcohol y/o tabaco en el último año.

Prevalencia actual número de estudiantes de preparatoria que consumieron alcohol y/o tabaco en el último mes.

Prevalencia instantánea es el número de estudiantes de preparatoria que consumieron alcohol y/o tabaco en los últimos siete días. Para medir la cantidad de consumo se considerará el número de bebidas alcohólicas estándar consumidas en un día típico y la cantidad de cigarros consumidos en un día típico, medidos a través de la Cédula de Datos Personales y Prevalencia del Consumo de Alcohol y Tabaco (CDPPCAT).

**Objetivos**

1. Describir las prevalencias de consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de preparatoria por sexo.
2. Determinar el tipo de consumo de alcohol que reportan los estudiantes de preparatoria por sexo.
3. Determinar la inteligencia emocional en los estudiantes de preparatoria por sexo.
4. Identificar que subescala de la inteligencia emocional predomina en los estudiantes de preparatoria.
5. Determinar la relación entre la inteligencia emocional con el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de preparatoria.

## **Capítulo II**

### **Metodología**

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

#### **Diseño del Estudio**

Se trata de un estudio con diseño de tipo descriptivo correlacional. Descriptivo debido a que se describen las variables del estudio, además se documentan aspectos acerca de una situación que ocurre de manera natural, sin manipular las variables. Correlacional por que se estudió la relación de dos o más variables, es decir la relación entre la inteligencia emocional y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de preparatoria (Burns & Grove 2012).

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

La población del estudio estuvo conformada por 2, 265 adolescentes de ambos sexos, con edad de 14 a 18 años que se encuentran inscritos en una preparatoria pública del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. El tipo de muestreo que se utilizó fue un muestreo probabilístico por conglomerado unietápico con asignación proporcional al tamaño del estrato (2 semestres 1ero, 3er). La muestra fue calculada a través del paquete estadístico n'Query Advisor 4.0 (Elashoff, Dixon, Crede, & Fotheringham, 2000). La cual fue estimada para una una prueba de hipótesis alternativa bilateral para una correlación de .07 de acuerdo a los siguientes parámetros: un nivel de confianza de .05, una potencia de 90%. Así mismo se estableció una tasa de no respuesta del 15%, para obtener una muestra total de 313 participantes.

## **Instrumentos de Medición**

En el presente estudio se utilizó una Cédula de Datos Personales y Prevalencia del Consumo de Alcohol y Tabaco (CDPPCAT) y dos instrumentos. El primer instrumento fue el Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn: versión para jóvenes (Bar-On & Parker, 2000) y el segundo fue el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol [AUDIT] (Babor et al., 2001).

La Cédula de Datos Personales y la Prevalencia del Consumo de Alcohol y Tabaco (CDPPCAT) estuvo constituida por tres apartados, el primero se enfocó en obtener información sobre los datos personales como edad, sexo y grado escolar que actualmente cursa el adolescente. El segundo apartado comprendió las prevalencias de alcohol (global, lápsica, actual e instantánea) y el número de copas que consume en un día típico de consumo de alcohol y el tercer apartado indagó sobre las prevalencias de consumo de tabaco, así como el número de cigarrillos que consume en un día típico.

Para medir la inteligencia emocional se utilizó el Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On: versión para jóvenes, el cual consta de 60 ítems agrupados en 6 subescalas (Intrapersonal, Interpersonal, Adaptabilidad, Manejo del estrés, Estado de ánimo en general e impresión positiva), se responde de acuerdo a una escala tipo Likert de 1 a 4 en donde las opciones de respuesta son 1) muy rara vez, 2) rara vez, 3) a menudo y 4) muy a menudo. Los ítems 3, 7, 17, 28, 31, 43, 53 pertenecen a la subescala intrapersonal, los ítems 2, 5, 10, 14, 20, 24, 36, 41, 45, 51, 55, 59 forman parte de la subescala interpersonal, en la subescala de adaptabilidad se encuentran los ítems 6, 11, 15, 21, 26, 35, 39, 46, 49, 54, 58. La subescala de manejo del estrés se mide a través de los ítems 12, 16, 22, 25, 30, 34, 38, 44, 48, 57. El estado de ánimo en general es medido por los ítems 1, 4, 9, 13, 19, 23, 29, 32, 37, 40, 47, 50, 56, 60. Mientras que los ítems 8, 18, 27, 33, 42, 52 miden la subescala de impresión positiva del adolescente. En el instrumento se invierten las preguntas 6, 15, 21, 26, 28, 35, 37, 49, 53 y 54 con el objetivo de brindarles un mismo para su posterior interpretación.

Aunado a lo anterior para la interpretación del cuestionario se toman los siguientes rangos, un puntaje de 130 y más revela una inteligencia emocional excelentemente desarrollada. El puntaje de 120 a 129 indica una inteligencia emocional muy alta. Los puntajes de 110 a 119 indican una inteligencia emocional alta bien desarrollada. El puntaje de 90 a 109 revela una inteligencia emocional adecuada. Un puntaje de 80 a 89 indica una inteligencia emocional baja. El puntaje de 70 a 79 indica una inteligencia emocional muy baja. Por último, un puntaje de 69 y menos, indica una inteligencia emocional deficiente.

El instrumento ha sido aplicado en adolescentes de Lima Perú donde se reporta un Alpha de Cronbach de .77 (Ugarriza & Pajares, 2005). La validación y adaptación al español en población mexicana fue realizada en 2014 por Ruvalcaba, Gallegos, Lorenzo y Borges, donde se reportó un Alpha de Cronbach del .70.

El segundo instrumento fue el Cuestionario de Identificación de Trastornos debido al Consumo de Alcohol [AUDIT] el cual fue desarrollado por Babor et al. (2001). Se trata de un cuestionario auto aplicable que permite conocer el tipo de consumo de alcohol que presentan las personas que han consumido alcohol en el último año, así como las consecuencias que tienen ante el tipo de consumo y este está conformado por 10 preguntas. El patrón de respuesta de este instrumento es de tipo Likert con puntuación de 0-4 puntos.

En las preguntas del 1 al 3 se indica la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol, las preguntas del 4 al 6 evalúan la posibilidad que la persona presente dependencia al consumo de alcohol, miden síntomas de dependencia al consumo de alcohol, como la incapacidad de parar de beber una vez que han iniciado, haber dejado de realizar actividades que debería haber hecho por beber y la necesidad de consumir la mañana siguiente después de haber bebido el día anterior. Las preguntas de la 7-10 valoran el consumo dañino o perjudicial a través de cuestiones como si han existido sentimientos de culpa o remordimiento ante el consumo de alcohol, la imposibilidad de

recordar lo que sucedió la noche anterior al día del consumo o si ha presentado lesiones o bien algún tercero a resultado herido como consecuencia de su consumo de alcohol y si otras personas han manifestado preocupación por su forma de consumo.

Los resultados obtenidos indican que una puntuación igual o mayor a 1 en la pregunta 2 o la pregunta 3 indica un consumo en un nivel de riesgo. Una puntuación por encima de 0 en las preguntas 4-6 (especialmente con síntomas diarios o semanales), implica la presencia o el inicio de una dependencia de alcohol. Los puntos obtenidos en las preguntas 7-10 indican un consumo dañino puesto que ya se están experimentando daños relacionados con el alcohol.

Este instrumento ha reportado una sensibilidad de 80% y una especificidad de 89% en población mexicana (OMS, 2001). En adolescentes mexicanos que cursan la preparatoria el cuestionario ha reportado un Coeficiente Alpha de Cronbach de 0.85 a 0.87 (Tamez, et al., 2012; Méndez, et al., 2015).

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

Antes de la recolección de datos, el estudio fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación y el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Posteriormente se procedió a solicitar autorización por escrito del directivo de la institución de educación media superior donde se llevó a cabo el estudio. Una vez obtenida la autorización se solicitó la lista de los grupos, así como el horario de clases, esto como parte del procedimiento para llevar a cabo la selección aleatoria de los grupos que formaron parte del estudio.

Se solicitó una cita con las autoridades educativas para asistir y realizar la invitación a los alumnos para participar en el estudio. Posteriormente se acudió a la institución en la fecha que los directivos establecieron, se abordó a los estudiantes en sus respectivas aulas, se pidió permiso al docente a cargo del grupo para realizarles la invitación a participar en el estudio explicándoles de forma clara y sencilla los objetivos de este, así como la importancia de su participación. También se les informó que su

participación sería voluntaria, anónima y que se guardaría total confidencialidad de la información que proporcionasen.

Los estudiantes que eran menores de edad y que aceptaron participar se les entregó el consentimiento informado para sus padres o tutores (Apéndice D) y el asentimiento informado para el estudiante (Apéndice E) con el objetivo de contar con la autorización de ambos. Aquellos estudiantes que eran mayores de edad solo se les entregó el consentimiento informado mediante el cual autorizaban su participación en el estudio (Apéndice F).

Los estudiantes que no desearon participar se les informó que podían retirarse del estudio sin que esto repercutiera en sus actividades académicas y en su condición de estudiante. A quienes aceptaron participar se les informó de la fecha para la recolección del consentimiento informado y la aplicación de los instrumentos.

Se entregaron los consentimientos y asentimientos a los alumnos, aclarándoles que tendrían un máximo de tres días para entregar los consentimientos y asentimientos, en ese lapso se acudió a la institución para poder recoger los consentimientos.

El día de la recolección de datos se acudió en la hora establecida por la institución educativa con el objetivo de no interferir con sus actividades académicas de los estudiantes. En un espacio físico proporcionado por la institución educativa, el cual contó con las condiciones óptimas de limpieza y fuera de distractores como el ruido, se les entregó un sobre que contenía la Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol y Tabaco, el inventario de inteligencia Emocional de Bar-On: en su versión para jóvenes y el Cuestionario de Identificación de Trastornos debido al Consumo de Alcohol (AUDIT). Posterior a esto se procedió a dar lectura a las instrucciones sobre el llenado de los instrumentos, recordándoles que la información que proporcionasen sería de carácter confidencial y anónimo. Una vez terminadas las indicaciones se procedió al llenado de los instrumentos. 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.

Una vez contestados los instrumentos se solicitó a los participantes que los colocasen dentro del sobre y que este lo depositaran directamente en una caja, la cual estuvo ubicada en la parte frontal del espacio físico proporcionado por la institución, de tal forma se garantizó el anonimato del participante, una vez que se concluyó con la recolección de los datos. Además, se les informó que los instrumentos serían resguardados por la autora principal del estudio en un lugar seguro durante el periodo de un año y una vez concluyendo ese periodo los instrumentos serán destruidos. Para finalizar se agradeció a los estudiantes y a las autoridades de la institución educativa su colaboración.

### **Consideraciones Éticas**

El presente estudio se apegó a lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SSA, 1987) en la última reforma publicada [Documento Oficial Mexicano, DOF-02-04-2014], en base a los artículos que se mencionaran a continuación. En el Título Segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos en su Capítulo I, el Artículo 13 menciona que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer, el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Por lo cual se ofreció un trato respetuoso y profesional en todo el proceso de la recolección de datos.

Aunado a lo anterior se mantuvo el anonimato de la información proporcionada, también se respetó en todo momento la decisión del adolescente a participar en la investigación recordándoles que tenían el derecho de retirarse del estudio en el momento que decidieran sin que ello afectará su relación con la institución.

Con lo que respecta al Artículo 14 del Capítulo I, la presente investigación se apegó en base a las Fracciones I, V, VI, VII y VIII debido a que se ajustó a los principios científicos y éticos, además se contó con el asentimiento informado del

adolescente, además del consentimiento informado del padre o tutor en caso de ser menor de edad y en aquellos adolescentes mayores de edad solo se les entregó el consentimiento informado. También se contó con la aprobación de los Comités de Investigación y Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Por último, se contó con la autorización de los directivos de la institución de educación pública para la realización del estudio.

De acuerdo al Artículo 16, se estableció la protección de la privacidad del participante asegurando el anonimato en todo momento desde que aceptó formar parte del estudio, los datos obtenidos son confidenciales y los resultados se presentaran de forma general.

En relación al Artículo 17, el presente estudio ha sido considerado sin riesgo, esto debido a que, para la recolección de datos no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los participantes (Fracción I).

Para dar cumplimiento con el Artículo 20 del Capítulo I en el caso de los menores de edad se contó con la autorización del padre o tutor a través del consentimiento informado, así mismo se contó con la autorización del adolescente para participar en el estudio mediante el asentimiento informado en donde el adolescente aceptaba participar en el estudio con pleno conocimiento de los procedimientos que se llevarían a cabo.

Para cumplir con el Artículo 21 se brindó una explicación clara y completa mediante el consentimiento y asentimiento informado, de tal forma que tanto el padre o tutor como el adolescente pudieran comprender, la justificación y los objetivos de la investigación (Fracción I), los procedimientos que iban a usarse y su propósito (Fracción II), se garantizó el brindar respuesta a cualquier pregunta y se aclararon dudas acerca del procedimiento, así como los riesgos y beneficios que pudieran existir (Fracción VI), se dio a conocer la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de

participar en el estudio, sin que por ello existiera alguna represión académica (Fracción VII). De acuerdo a la Fracción VIII se les reiteró la seguridad de que no se le identificaría y que se mantendría la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

Para dar cumplimiento al Artículo 22, el consentimiento informado fue formulado por escrito y reuniendo los siguientes requisitos. El consentimiento y asentimiento informado fueron elaborados por el investigador principal en base al Artículo 21(Fracción I), fue revisado y en su caso aprobado por la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la UANL (Fracción II), fue firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal (Fracción IV) y se extendió por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal (Fracción V). En cumplimiento al Artículo 36 del Capítulo III, se le entregó el consentimiento informado al padre o tutor del menor para que este lo firmara.

De acuerdo a lo establecido en el Capítulo V, Artículo 57, el cual señala que los estudiantes son un grupo subordinado en el que el consentimiento informado, no debe ser influenciado por ninguna autoridad, por tal motivo se respetó su decisión de formar o no parte del estudio bajo su libre decisión. Por último, para cumplir con el Artículo 58, se garantizó que la participación fuera completamente voluntaria, sin que esta fuese influenciada por alguna autoridad escolar, así mismo el estudiante en cualquier momento podía retirar su participación del estudio con la plena libertad sin que esto tuviera consecuencias en su calidad de estudiante (Fracción I) y además se les garantizó que los resultados de la investigación no afectarían su condición de estudiante (Fracción II).

### **Análisis de Datos**

Para el análisis estadístico los datos fueron procesados en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21.0 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial. El análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y variabilidad. La consistencia

interna de los instrumentos se determinó a través del Alpha de Cronbach. Así mismo se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para las variables continuas y numéricas del estudio donde se identificó que no presentaron distribución normal por lo cual se aplicaron pruebas no paramétricas.

Para dar respuesta al primer objetivo planteado que indica describir las prevalencias de consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de preparatoria por sexo se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias, proporciones y estadística inferencial a través de la estimación puntual por intervalos de confianza del 95%, además se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrada de Pearson.

Para responder el segundo objetivo el cual planteo determinar el tipo de consumo de alcohol que presentan los estudiantes de preparatoria por sexo, se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias, proporciones y se empleó estadística inferencial a través de la estimación puntual por intervalos de confianza del 95%, además de la prueba estadística Chi Cuadrada de Pearson.

Para dar respuesta al objetivo número tres que propuso determinar la inteligencia emocional de los estudiantes de preparatoria por sexo, se utilizó estadística descriptiva, medidas de tendencia central y variabilidad, además se utilizó estadística inferencial a través de la prueba *U* de Mann-Whitney.

Para responder el cuarto objetivo el cual planteo identificar que subescala de la inteligencia emocional predomina en los estudiantes de preparatoria. Se utilizó estadística descriptiva a través de medidas de tendencia central y de variabilidad.

Para responder el quinto y último objetivo el cual propuso determinar la relación entre la inteligencia emocional con el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de preparatoria, se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman.

## **Capítulo III**

### **Resultados**

En este capítulo se describen los resultados de la presente investigación, se presenta la consistencia interna de los instrumentos, seguida de la estadística descriptiva de los datos sociodemográficos, así como de las variables de la investigación.

Posteriormente se reporta la distribución de las variables mediante la Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors. Finalmente se presenta la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos planteados.

#### **Consistencia Interna de los Instrumentos**

En la tabla 1 se presenta la consistencia interna de los instrumentos utilizados en la presente investigación, el Inventario Emocional BarOn ICE: NA (Bar-On & Parker, 2000) reportó un Coeficiente Alpha de Cronbach de .90 en su totalidad. No obstante, cabe mencionar que dos subescalas reportan una baja fiabilidad fueron: la subescala adaptabilidad que reportó un Coeficiente Alpha de Cronbach de .61 y la de impresión positiva obtuvo un Coeficiente Alpha de Cronbach de .58. Mientras que el Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Consumo de Alcohol [AUDIT] (Babor et al., 2001) reportó un Alpha de Cronbach de .77, por lo cual la consistencia interna general de ambos instrumentos se considera aceptables (Burns & Grove 2012).

Tabla 1  
*Consistencia Interna del Inventario Emocional BarOn ICE: NA y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT)*

Instrumento	No. de Reactivos	Reactivos	Alpha de Cronbach
Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn: versión para jóvenes	60	1 al 60	.90
Subescala Intrapersonal	7	3, 7, 17, 28, 31, 43, 53	.78
Subescala Interpersonal	12	2, 5, 10, 14, 20, 24, 36, 41, 45, 51, 55, 59	.74
Subescala de adaptabilidad	11	6, 11, 15, 21, 26, 35, 39, 46, 49, 54, 58	.61
Subescala manejo del estrés	10	12, 16, 22, 25, 30, 34, 38, 44, 48, 57	.86
Subescala de estado de ánimo en general	14	1, 4, 9, 13, 19, 23, 29, 32, 37, 40, 47, 50, 56, 60	.89
Subescala de impresión positiva	6	8, 18, 27, 33, 42, 52	.58
Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT)	10	1 al 10	.77

*Nota: n= 313*

### **Estadística Descriptiva**

En la tabla 2 se muestran los datos sociodemográficos de los participantes, se puede observar que predominó el sexo femenino (51.4%), así mismo se observó que el grado escolar con mayor proporción fue para el segundo año con un 58.1% de participantes.

Tabla 2

*Características sociodemográficas (sexo y grado escolar)*

Variables	<i>f</i>	<i>%</i>
Sexo		
Femenino	161	51.4
Masculino	152	48.6
Grado escolar		
Primero	131	41.9
Segundo	182	58.1

*Nota:* *f*= frecuencia, *%*= porcentaje, *n*= 313

La inteligencia emocional se midió a través del instrumento (Inventario Emocional BarOn ICE: NA) que consta de 60 preguntas, las cuales se agrupan en 6 sub escalas, la intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo del estrés, estado de ánimo en general e impresión positiva. En las siguientes tablas (3 a la 8) se puede observar por sub escalas cuales fueron los ítems que presentaron mayor puntaje respecto a la inteligencia emocional.

Tabla 3

*Frecuencias y proporciones de la inteligencia emocional: subescala intrapersonal*

Pregunta	Muy rara vez		Rara vez		A menudo		Muy a menudo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Puedo mantener la calma cuando estoy molesto (a).	22	7.0	96	30.7	135	43.1	60	19.2
Me es fácil decirle a la gente como me siento.	67	21.4	123	39.3	83	26.5	40	12.8
Puedo hablar fácilmente sobre mis sentimientos.	70	22.4	114	36.4	86	27.5	43	13.7
Es difícil hablar sobre mis sentimientos más íntimos.	61	19.5	79	25.2	111	35.5	62	19.8
Puedo fácilmente describir mis sentimientos.	59	18.8	106	33.9	100	31.9	48	15.4
Para mí es fácil decirles a las personas cómo me siento.	82	26.2	112	35.8	93	29.7	26	8.3
Me es difícil decirles a los demás mis sentimientos.	54	17.3	80	25.6	119	38.0	60	19.1

*Nota:* *f*= frecuencia, %= porcentaje, *n*= 313

En la tabla 3 se observan los ítems que conforman la sub escala intrapersonal, como resultado se observó que el 43.1% de los participantes a menudo pueden mantener la calma cuando se molestan, el 38.0% reportó que a menudo le es difícil decir a los demás sus sentimientos. Por último, se encontró que el 31.9% de los adolescentes a menudo puede fácilmente describir sus sentimientos.

Tabla 4

*Frecuencias y proporciones de la inteligencia emocional: subescala interpersonal*

Pregunta	Muy rara vez		Rara vez		A menudo		Muy a menudo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Soy muy bueno (a) para comprender cómo la gente se siente	2	0.6	40	12.8	165	52.7	106	33.9
Me importa lo que les sucede a las personas.	4	1.3	52	16.6	132	42.2	125	39.9
Sé cómo se sienten las personas.	17	5.4	90	28.8	162	51.7	44	14.1
Soy capaz de respetar a los demás	3	1.0	17	5.4	130	41.5	163	52.1
Tener amigos es importante.	11	3.5	42	13.4	133	42.5	127	40.6
Intento no herir los sentimientos de las personas.	15	4.8	34	10.9	130	41.5	134	42.8
Me agrada hacer cosas para los demás	12	3.8	63	20.1	155	49.5	83	26.6
Hago amigos fácilmente	33	10.5	97	31.0	103	32.9	80	25.6
Me siento mal cuando las personas son heridas en sus sentimientos	12	3.8	68	21.7	139	44.4	94	30.1
Me agradan mis amigos.	17	5.4	0	0.0	103	32.9	193	61.7
Puedo darme cuenta cuando mi amigo se siente triste	3	1.0	48	15.3	160	51.1	102	32.6
Sé cuándo la gente está molesta aun cuando no dicen nada.	11	3.5	65	20.8	160	51.1	77	24.6

*Nota:* *f*= frecuencia, %= porcentaje, *n*= 313

La tabla 4 muestra la sub escala interpersonal, se encontró que el 61.7% de los adolescentes muy a menudo les agradan sus amigos, el 52.1% reportó muy a menudo ser capaces de respetar a los demás. Sin embargo, el 31.0 % rara vez hacen amigos fácilmente, mientras que el 28.8% rara vez saben cómo se sienten las personas.

Tabla 5

*Frecuencias y proporciones de la inteligencia emocional: subescala adaptabilidad*

Pregunta	Muy rara vez		Rara vez		A menudo		Muy a menudo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Me es difícil controlar mi enojo	27	8.6	84	26.8	127	40.6	75	24.0
Sé cómo mantenerme tranquilo (a)	6	1.9	79	25.3	160	51.1	68	21.7
Me molesto demasiado por cualquier cosa.	28	8.9	77	24.6	127	40.6	81	25.9
Discuto con la gente.	21	6.7	68	21.7	149	47.6	75	24.0
Tengo mal humor.	23	7.3	71	22.7	143	45.7	76	24.3
Me molesto fácilmente	30	9.6	81	25.9	131	41.8	71	22.7
Demoro en molestarme	47	15.0	135	43.2	100	31.9	31	9.9
Cuando estoy molesto (a) con alguien, me siento molesto (a) por mucho tiempo	62	19.8	146	46.7	74	23.6	31	9.9
Me es difícil esperar mi turno	32	10.2	91	29.1	133	42.5	57	18.2
Me disgusto fácilmente	26	8.3	86	27.5	145	46.3	56	17.9
Cuando me molesto actúo sin pensar.	67	21.4	119	38.0	78	24.9	49	15.7

*Nota:* *f*= frecuencia, %= porcentaje, *n*= 313

En la tabla 5 se puede apreciar la sub escala de adaptabilidad donde se muestra que el 47.6% de los adolescentes a menudo discuten con la gente, el 45.7% reportó a

menudo tener mal humor. Por otro lado, se puede observar que el 43.1% rara vez demoran en molestarse y el 25.2% rara vez saben cómo mantenerse tranquilos.

Tabla 6

*Frecuencias y proporciones de la inteligencia emocional: subescala manejo del estrés*

Pregunta	Muy rara vez		Rara vez		A menudo		Muy a menudo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Intento usar diferentes formas de responder las preguntas difíciles	16	5.1	104	33.2	150	47.9	43	13.8
Es fácil para mí comprender las cosas nuevas	16	5.1	82	26.2	163	52.1	52	16.6
Puedo comprender preguntas difíciles	22	7.0	104	33.3	159	50.8	28	8.9
No me doy por vencido (a) ante un problema hasta que lo resuelvo.	12	3.8	65	20.8	139	44.4	97	31.0
Puedo dar buenas respuestas a preguntas difíciles.	21	6.7	118	37.7	139	44.4	35	11.2
Puedo tener muchas maneras de responder una pregunta difícil, cuando yo quiero.	13	4.2	112	35.8	151	48.2	37	11.8
Puedo usar fácilmente diferentes modos de resolver los problemas.	14	4.5	97	31.0	171	54.6	31	9.9
Cuando respondo preguntas difíciles trato de pensar en muchas soluciones.	14	4.5	86	27.5	165	52.7	48	15.3
Soy bueno (a) resolviendo problemas.	11	3.5	96	30.7	156	49.8	50	16.0
Aun cuando las cosas sean difíciles, no me doy por vencido	19	6.1	72	23.0	130	41.5	92	29.4

*Nota:* *f*= frecuencia, % = porcentaje, *n*= 313

En la tabla 6 se muestran los resultados obtenidos en la subescala manejo del estrés, el 52.7 % de los adolescentes a menudo tratan de pensar en varias soluciones cuando responden preguntas difíciles, el 52.1% a menudo les es fácil comprender las cosas nuevas. No obstante, cabe señalar que el 37.7% señaló rara vez dar buenas

respuestas a preguntas difíciles y en este sentido el 33.2% reportó rara vez comprender preguntas difíciles.

Tabla 7

*Frecuencias y proporciones de la inteligencia emocional: subescala estado de ánimo en general*

Pregunta	Muy rara vez		Rara vez		A menudo		Muy a menudo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Me gusta divertirme.	2	0.6	20	6.4	115	36.7	176	56.3
Soy feliz.	9	2.9	31	9.9	126	40.2	147	47.0
Me siento seguro (a) de mí mismo (a).	37	11.8	66	21.1	131	41.9	79	25.2
Pienso que las cosas que hago salen bien.	22	7.0	95	30.4	158	50.5	38	12.1
Espero lo mejor.	9	2.9	55	17.6	112	35.8	137	43.7
Me agrada sonreír	11	3.5	36	11.5	112	35.8	154	49.2
Sé que las cosas saldrán bien.	19	6.1	68	21.7	156	49.8	70	22.4
Sé cómo divertirme	7	2.2	34	10.9	126	40.3	146	46.6
No me siento muy feliz	17	5.5	56	17.9	125	39.9	115	36.7
Me siento bien conmigo mismo (a).	29	9.3	68	21.7	122	39.0	94	30.0
Me siento feliz con la clase de persona que soy.	19	6.1	58	18.5	119	38.0	117	37.4
Me divierte las cosas que hago.	1	0.3	43	13.7	137	43.8	132	42.2
Me gusta mi cuerpo	72	23.0	68	21.7	102	32.6	71	22.7
Me gusta la forma como me veo	47	15.0	72	23.0	118	37.7	76	24.3

*Nota:* *f*= frecuencia, %= porcentaje, *n*= 313

En la tabla 7 se reportan los resultados obtenidos de la subescala estado de ánimo en general, donde se obtuvieron los siguientes resultados, el 56.2% de los adolescentes muy a menudo les gusta divertirse, así mismo el 49.2% manifestó que muy a menudo les

agrada sonreír. Por último, se obtuvo que el 23.0% muy rara vez les gusta su cuerpo y en este sentido el 21.1% reportó rara vez sentirse seguros (a) de sí mismos (a).

Tabla 8

*Frecuencias y proporciones de la inteligencia emocional: subescala impresión positiva*

Pregunta	Muy rara vez		Rara vez		A menudo		Muy a menudo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Me agradan todas las personas que conozco	21	6.7	51	16.3	159	50.8	82	26.2
Pienso bien de todas las personas.	18	5.7	80	25.6	174	55.6	41	13.1
Nada me molesta	56	17.8	152	48.6	86	27.5	19	6.1
Debo decir siempre la verdad	12	3.8	43	13.7	157	50.2	101	32.3
Pienso que soy el (la) mejor en todo lo que hago	70	22.4	136	43.5	80	25.6	27	8.5
No tengo días malos	63	20.1	139	44.4	87	27.8	24	7.7

*Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n= 313*

En la tabla 8 se presentan los resultados obtenidos en la subescala impresión positiva. Como resultado se obtuvo que el 55.6% a menudo piensan bien de todas las personas, el 50.2% reportó que a menudo deben decir siempre la verdad, el 48.6% manifestaron que rara vez nada le molesta. Por último, se encontró que el 43.5% de los participantes rara vez piensan que son ellos los mejor en todo lo que hace (tabla 8).

Respecto a los tipos de consumo de alcohol este fue evaluado a través del Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT) y en la tabla 9 se presentan las frecuencias y porcentajes del consumo de alcohol, según el patrón de consumo de riesgo.

Tabla 9

*Datos descriptivos del consumo de alcohol: patrón de riesgo AUDIT*

Reactivo ( <i>n</i> =145)	<i>f</i>	%
<b>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?</b>		
Nunca	0	0.0
Una o menos veces al mes	109	75.2
De 2 a 4 veces al mes	27	18.6
De 2 a 3 veces a la semana	8	5.5
4 o más veces a la semana	1	0.7
<b>2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?</b>		
1 o 2	94	64.8
3 o 4	25	17.2
5 o 6	12	8.3
7, 8, o 9	5	3.4
10 o más	9	6.3
<b>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?</b>		
Nunca	88	60.7
Menos de una vez al mes	32	22.1
Mensualmente	17	11.7
Semanalmente	8	5.5
A diario o casi a diario	0	0.0

*Nota:* AUDIT= Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Consumo de Alcohol; *n*= participantes que han consumido alcohol en el último año, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje

Como resultado se obtuvo que 75.2 % de los adolescentes que reportaron consumir alcohol consume una o menos veces al mes, el 17.9% consume 5 o más bebidas en un día de consumo normal y el 11.7% reportó consumir 6 o más bebidas alcohólicas mensualmente (tabla 9).

A continuación, se muestran los resultados obtenidos del patrón de consumo dependiente.

Tabla 10

*Datos descriptivos del consumo de alcohol: patrón dependiente AUDIT*

Reactivo (n=145)	<i>f</i>	<i>%</i>
4.¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?		
Nunca	122	84.1
Menos de una vez al mes	12	8.3
Mensualmente	5	3.4
Semanalmente	3	2.1
A diario o casi a diario	3	2.1
5.¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?		
Nunca	131	90.3
Menos de una vez al mes	11	7.6
Mensualmente	2	1.4
Semanalmente	0	0.0
A diario o casi a diario	1	0.7
6.¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?		
Nunca	131	90.3
Menos de una vez al mes	9	6.2
Mensualmente	4	2.8
Semanalmente	0	0.0
A diario o casi a diario	1	0.7

*Nota:* AUDIT= Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Consumo de Alcohol; *n*= participantes que han consumido alcohol en el último año, *f*= Frecuencia, *%*= Porcentaje

Se puede observar que el 8.3% de los adolescentes reportó que menos de una vez al mes había sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado, así mismo el 7.6% de los participantes reportó que menos de una vez al mes no pudo hacer lo que se esperaba por haber bebido y el 6.2% refirió que menos de una vez al mes necesitó beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido el día anterior (tabla 10).

En la tabla 11 se muestran los resultados obtenidos del patrón de consumo perjudicial.

Tabla 11

*Datos descriptivos del consumo de alcohol: patrón perjudicial AUDIT*

Reactivo (n=145)	<i>f</i>	<i>%</i>
7.¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?		
Nunca	120	82.7
Menos de una vez al mes	21	14.5
Mensualmente	3	2.1
Semanalmente	0	0.0
A diario o casi a diario	1	0.7
8.¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?		
Nunca	121	83.4
Menos de una vez al mes	17	11.7
Mensualmente	4	2.8
Semanalmente	2	1.4
A diario o casi a diario	1	0.7
9.¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?		
No	130	89.7
Sí, pero no en el curso del último año	9	6.2
Sí, el último año	6	4.1
10.¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?		
No	117	80.7
Sí, pero no en el curso del último año	11	7.6
Sí, el último año	17	11.7

*Nota:* AUDIT= Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Consumo de Alcohol; *n*= participantes que han consumido alcohol en el último año, *f*= Frecuencia, *%*= Porcentaje

Se obtuvo que el 14.5% de los adolescentes que han consumido alcohol al menos una vez al mes ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido, mientras que el 11.7% declaró que al menos una vez al mes no pudo recordar lo que sucedió la noche anterior debido a su consumo. Por último, el 4.1% reportó que en el curso del último año ha salido lastimado o ha lastimado a alguien más por haber consumido alcohol y el 11.7% manifestó que en el último año algún familiar, amigo o

profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo, o le han sugerido dejar de beber.

### Estadística Inferencial

Tabla 12

*Medidas de tendencia central, de dispersión y prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors para las variables continuas*

Variable	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor Min.	Valor Max.	$D^a$	Valor de $p$
Edad <sup>a</sup>	15.41	15.00	.650	14	17	.287	.001
Edad de inicio de consumo de alcohol <sup>b</sup>	13.20	14.00	2.529	3	16	.244	.001
Edad de inicio de consumo de tabaco <sup>c</sup>	13.96	14.00	1.47	9	16	.224	.001
Cantidad de copas consumidas <sup>d</sup>	3.77	2.00	4.00	1	24	.250	.001
Cantidad de cigarros consumidos <sup>e</sup>	2.59	1.00	3.36	1	20	.318	.001
Inteligencia Emocional	169.76	171.00	20.36	114	221	.037	.200
Sub escala Intrapersonal	17.16	17.00	4.19	7	27	.073	.001
Subescala Interpersonal	37.43	37.00	4.96	21	48	.065	.003
Subescala Adaptabilidad	29.46	30.00	4.27	17	39	.072	.001
Subescala Manejo del estrés	27.63	28.00	5.18	11	40	.049	.062
Subescala Estado de ánimo en general	42.57	44.00	7.88	18	56	.083	.001
Subescala Impresión positiva	15.48	16.00	2.79	8	23	.100	.001
AUDIT	4.56	3.00	4.60	1	26	.219	.001

*Medidas de tendencia central, de dispersión y prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors para las variables continuas (continuación)*

Variable	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor Min	Valor Max	$D^a$	Valor de $p$
Patrón de consumo de riesgo	.53	1.00	.50	0	1	.357	.001
Patrón de consumo dependiente	.29	.00	.45	0	1	.448	.001
Patrón de consumo perjudicial	.19	.00	.39	0	1	.497	.001

*Nota:*  $\bar{X}$ = Media; *Mdn* = Mediana; *DE*= Desviación estándar, Valor Min= valor mínimo, Valor Max= valor máximo,  $D^a$  = Estadística de la prueba de normalidad,  $p$  = significancia,  $n^a$ = muestra total (313),  $n^b$ = consumidores de alcohol alguna vez en la vida (197),  $n^c$ = consumidores de tabaco alguna vez en la vida (84),  $n^d$ = consumidores de alcohol en el último año (145),  $n^e$ =Consumidores de tabaco en el último año (44)

En la tabla 12 se muestran medidas de tendencia central y los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors. Respecto las medidas de tendencia central se observó que los participantes tenían una media de edad de 15.41 años ( $DE=.650$ ). Respecto a la edad de inicio de consumo de alcohol los estudiantes presentaron una media de 13.20 años ( $DE = 2.529$ ) y referente a la cantidad de copas consumidas en un día típico el promedio fue de 3.77 ( $DE = 4.00$ ), con lo que concierne al consumo de tabaco, la edad de inicio de consumo fue de 13.96 años ( $DE = 1.47$ ) y los estudiantes reportaron consumir en promedio 2.59 cigarros por ocasión de consumo ( $DE = 3.36$ ).

En cuanto a la inteligencia emocional, esta reportó un promedio de 169.76 ( $DE = 20.36$ ). Así mismo el Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) reportó un promedio de 4.56 ( $DE = 4.60$ ). Con respecto a la normalidad de las variables, se identificó que no existe distribución normal de los

datos ( $p < .05$ ), por lo que para dar respuesta a los objetivos del estudio se procedió a utilizar pruebas no paramétricas.

En la tabla 13 se reporta la prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato, donde el consumo de alguna vez en la vida reportó el 62.9% (IC95%=58, 62). El 46.3% (IC95% =41, 52) reportó haber consumido alcohol en el último año, el 20.1% (IC95% =16, 25) consumió en el último mes y el 7.7% (IC95% =5, 11) reportó haber consumido en la última semana.

Tabla 13

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

Prevalencia de consumo ( $n=313$ )	Si		No		IC95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Global	197	62.9	116	37.1	58	62
Lápsica	145	46.3	168	53.7	41	52
Actual	63	20.1	250	79.9	16	25
Instantánea	24	7.7	289	92.3	5	11

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, *IC*= intervalo de confianza para el porcentaje de respuestas afirmativas, *LI*= límite inferior, *LS*= límite superior, *n*= total de observaciones

En la tabla 14 se reporta la prevalencia de consumo de tabaco en adolescentes de bachillerato, el consumo de alguna vez en la vida fue del 26.8% (IC95% =22, 32), el 14.1% (IC95%=10, 18) de los participantes reportaron haber consumido tabaco en el último año. Mientras que el 6.7% (IC95%= 4, 9) reportó haber consumido en el último mes y el 5.1% (IC95%=3, 8) reportó haber consumido en la última semana.

Tabla 14

*Prevalencia de consumo de tabaco global, lápsica, actual e instantánea*

Prevalencia de consumo (n=313)	Si		No		IC95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Global	84	26.8	229	73.2	22	32
Lápsica	44	14.1	269	85.9	10	18
Actual	21	6.7	292	93.3	4	9
Instantánea	16	5.1	297	94.9	3	8

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, *IC*= intervalo de confianza para el porcentaje de respuestas afirmativas, *LI*= límite inferior, *LS*= límite superior, *n*= total de observaciones

Para dar respuesta al primer objetivo que plantea describir las prevalencias de consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de preparatoria por sexo. Se presentan los resultados en las tablas 15 y 16.

En la tabla 15 se reportan las prevalencias de consumo de alcohol por sexo en adolescentes de bachillerato, donde no se encontraron diferencias significativas ( $p > .05$ ), lo cual indica que el consumo de alcohol es similar para ambos sexos.

Tabla 15  
*Prevalencias de consumo de alcohol por sexo*

Prevalencia de consumo de alcohol	Sexo	Si		No		$\chi^2$	<i>p</i>
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
<i>n</i> =313							
Global							
	Masculino	93	61.2	59	38.8	.39	.532
	Femenino	104	64.6	57	35.4		
Lápsica							
	Masculino	72	47.4	80	52.6	.12	.719
	Femenino	73	45.3	88	54.7		
Actual							
	Masculino	33	21.7	119	78.3	.46	.497
	Femenino	30	18.6	131	81.4		
Instantánea							
	Masculino	13	8.6	139	91.4	.32	.568
	Femenino	11	6.8	150	93.2		

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, *IC*= intervalo de confianza,  $\chi^2$ = Chi Cuadrado de Pearson, *p*= Significancia estadística, *n*=Total de observaciones

En la tabla 16 se reportan las prevalencias de consumo de tabaco por sexo en adolescentes de bachillerato, en donde no se encontraron diferencias significativas ( $p > .05$ ), por lo que los porcentajes se muestran de manera similar.

Tabla 16  
*Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de tabaco por sexo*

Prevalencia de consumo de alcohol	Sexo	Si		No		$\chi^2$	p
		f	%	f	%		
Global							
	Masculino	43	28.3	109	71.7	.31	.573
	Femenino	41	25.5	120	74.5		
Lápsica							
	Masculino	23	15.1	129	84.9	.28	.595
	Femenino	21	13.0	140	87.0		
Actual							
	Masculino	11	7.5	141	92.5	.13	.717
	Femenino	10	6.2	151	93.8		
Instantánea							
	Masculino	8	5.3	144	94.7	.01	.906
	Femenino	8	5.0	153	95.0		

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, IC= intervalo de confianza, LI= límite inferior, LS= límite superior, n=Total de observaciones

En relación a los tipos de consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT en la tabla 17 se observa que el 53.1% (IC95% =45, 61) de los consumidores de alcohol presentaron un consumo de riesgo, el 29% (IC95% =21, 36) presentó un consumo dependiente y el 18.6% (IC95%=12, 25), de los que reportaron consumir alcohol documentó un consumo perjudicial.

Tabla 17

*Tipos de consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT*

Tipo de consumo de alcohol	Si		No		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Consumo de riesgo	77	53.1	68	46.9	45	61
Consumo dependiente	42	29.0	103	71.0	21	36
Consumo perjudicial	27	18.6	118	81.4	12	25

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, *IC*= intervalo de confianza, *LI*= límite inferior, *LS*= límite superior, *n*= 145

En la tabla 18 se describe el segundo objetivo, que plantea determinar el tipo de consumo de alcohol que reportan los estudiantes de preparatoria por sexo. Como se puede observar no se encontraron diferencias significativas ( $p > .05$ ), por lo que el patrón de consumo es similar en ambos sexos.

Tabla 18

*Prueba U de Mann Whitney para los tipos de consumo de alcohol por sexo*

Tipo de consumo de alcohol	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Consumo de riesgo						
Masculino	72	.50	.50	.05	2466.0	.459
Femenino	73	.56	1.0	.05		
Consumo dependiente						
Masculino	72	.31	.00	.05	2545.0	.676
Femenino	73	.27	.00	.05		
Consumo perjudicial						
Masculino	72	.19	.00	.04	2585.0	.801
Femenino	73	.18	.00	.04		

Nota: *n*= Total de observaciones;  $\bar{X}$ = Media; *Mdn* = Mediana; *DE*= Desviación estándar; *U*=Prueba U de Mann-Whitney; *p*= Significancia estadística

Respecto al tercer objetivo que plantea determinar la inteligencia emocional en los estudiantes de preparatoria por sexo, en la tabla 19 se muestra que si existe diferencia significativa ( $p < .05$ ). Por lo que se puede observar que el sexo masculino presentó mayor puntaje de inteligencia emocional ( $\bar{X}= 171.5$ ) respecto al sexo femenino ( $\bar{X}= 168.0$ ).

Tabla 19  
*Prueba U de Mann Whitney para determinar la inteligencia emocional por sexo*

Inteligencia Emocional	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Masculino	152	171.5	172.5	19.3	10724.5	.049
Femenino	161	168.0	168.0	21.1		

*Nota:* *n*= Total de observaciones;  $\bar{X}$ = Media; *Mdn* = Mediana; *DE*= Desviación estándar; *U*=Prueba U de Mann-Whitney; *p*= Significancia estadística

Para dar respuesta al cuarto objetivo que plantea identificar que subescala de la inteligencia emocional predomina más en los estudiantes de preparatoria, en la tabla 20 se pueden observar las subescalas de la inteligencia emocional, donde se muestra que la media más alta la presentó la subescala estado de ánimo en general ( $\bar{X} = 42.57$ , seguida de la sub escala interpersonal ( $\bar{X} =37.43$ ). Mientras que la subescala con la media más baja fue la de impresión positiva ( $\bar{X} =15.48$ ).

Tabla 20

*Puntajes de la inteligencia emocional por subescalas*

Subescalas de la Inteligencia Emocional	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Valor Min</i>	<i>Valor Max</i>
Intrapersonal	17.16	17.00	4.19	7	27
Interpersonal	37.43	37.00	4.96	21	48
Adaptabilidad	29.46	30.00	4.27	17	39
Manejo del estrés	27.63	28.00	5.18	11	40
Estado de ánimo en general	42.57	44.00	7.88	18	56
Impresión positiva	15.48	16.00	2.79	8	23

*Nota:*  $\bar{X}$ = Media; *Mdn* = Mediana; *DE*= Desviación estándar, Valor Min= valor mínimo, Valor Max= valor máximo, *n*= 313

Para dar respuesta al quinto y último objetivo planteado que pretende determinar la relación entre la inteligencia emocional con el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de preparatoria, se utilizó el Coeficiente de correlación de Spearman como se muestra en la tabla 21. Así mismo es importante mencionar que en el análisis se incluyeron las subescalas de los instrumentos con la finalidad de que los resultados se presenten de una forma integral.

En la tabla 21 se muestran los resultados obtenidos en la correlación de Spearman, donde se puede observar que la subescala de adaptabilidad se relacionó positivamente con el consumo de riesgo ( $r_s = .221, p = .007$ ), así mismo esta subescala mostró correlación negativa en cuanto al consumo dependiente ( $r_s = -.217, p = .009$ ) y con el número de cigarros consumidos ( $r_s = -.295, p = .040$ ). La subescala de impresión positiva mostró correlación negativa con el AUDIT ( $r_s = -.177, p = .034$ ).

Tabla 21

*Correlación de Spearman para determinar la relación de la inteligencia emocional y el consumo de alcohol y tabaco*

	Número de copas		AUDIT		Consumo de Riesgo		Consumo Dependiente		Consumo Perjudicial		Número de cigarros	
	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$
Inteligencia Emocional	-.010	.909	-.035	.677	.077	.357	-.102	.224	.022	.795	-.010	.948
Sub escala Intrapersonal	.064	.446	.056	.506	-.021	.798	-.049	.557	.118	.159	.131	.397
Sub escala Interpersonal	.002	.979	-.016	.851	.043	.610	-.077	.355	.010	.907	-.025	.870
Sub escala Adaptabilidad	-.050	.552	-.139	.093	.221	.007	-.217	.009	-.082	.326	-.295	.040
Sub escala Manejo del estrés	.036	.670	.134	.107	-.065	.435	-.060	.477	.121	.147	.218	.155
Sub escala Estado de ánimo en general	-.008	.924	-.060	.475	.047	.573	.001	.995	-.018	.826	-.063	.682
Sub escala Impresión positiva	-.135	.106	-.177	.034	.160	.345	-.074	.376	-.089	.286	-.055	.722

Nota:  $r_s$ = Correlación de Spearman,  $p$ = Significancia

Aunado a lo anterior como hallazgo adicional se realizó un análisis más profundo respecto a la relación entre la edad, la inteligencia emocional y el consumo de alcohol y tabaco (tabla 22).

Como resultado se obtuvo que la inteligencia emocional de manera general en los participantes con edad de 14 a 15 años mostraron una correlación negativa con las copas consumidas en un día típico ( $r_s = -.263, p = .034$ ) y el consumo dependiente ( $r_s = -.295, p = .017$ ), así mismo esta subescala se correlacionó de forma negativa con el AUDIT ( $r_s = -.365, p = .003$ ). Por último, se pudo observar una correlación positiva con el consumo de riesgo ( $r_s = .396, p = .01$ ).

Por su parte en la subescala intrapersonal se encontró una correlación negativa con el AUDIT ( $r_s = -.293, p = .018$ ) y con el consumo dependiente ( $r_s = -.308, p = .013$ ), mientras que con el consumo de riesgo se pudo observar correlación positiva ( $r_s = .344, p = .005$ ).

La subescala de adaptabilidad en este mismo rango de edad mostró correlación negativa con el consumo de riesgo ( $r_s = -.308, p = .013$ ), además se puede observar una correlación negativa con el consumo dependiente ( $r_s = -.300, p = .015$ ). Por último, en esta misma subescala se obtuvo una fuerte correlación negativa con el número de cigarrillos consumidos ( $r_s = -.780, p = .001$ ).

La subescala manejo del estrés se correlacionó de forma positiva con el número de cigarrillos consumidos ( $r_s = .467, p = .038$ ). Por su parte la subescala estado de ánimo en general reportó una correlación negativa con el AUDIT ( $r_s = -.264, p = .034$ ) y a su vez se correlacionó de manera positiva con el consumo de riesgo ( $r_s = -.265, p = .033$ ). Por último, la subescala de impresión positiva mostró correlaciones negativas para el número de copas consumidas ( $r_s = -.265, p = .033$ ) y el AUDIT ( $r_s = -.312, p = .012$ ), mientras que para el consumo de riesgo se obtuvo una correlación positiva ( $r_s = .329, p = .007$ ).

No obstante, las correlaciones variaron en el rango de 16 a 17 años, puesto que solo se encontraron correlaciones en las subescalas intrapersonal y adaptabilidad. La primera mostró correlaciones positivas con el número de copas consumidas ( $r_s = .254, p = .023$ ) y con el AUDIT ( $r_s = .256, p = .022$ ). Así mismo en esta subescala se encontró correlación negativa con el consumo de riesgo ( $r_s = -.308, p = .005$ ). Por último, para la subescala de adaptabilidad se encontraron correlaciones negativas con el número de copas ( $r_s = -.229, p = .041$ ) y el AUDIT ( $r_s = -.232, p = .038$ ).

Tabla 22

*Correlación de Spearman para determinar la relación de la inteligencia emocional con el consumo de alcohol y tabaco por subescala y por edad.*

14-15 años	Número de Copas		AUDIT		Consumo de Riesgo		Consumo Dependiente		Consumo Perjudicial		Número de Cigarros	
	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$
Inteligencia Emocional	-.263	.034	-.365	.003	.396	.001	-.295	.017	-.163	.196	-.144	.543
Subescala Intrapersonal	-.231	.064	-.293	.018	.344	.005	-.308	.013	-.072	.569	-.194	.413
Subescala Interpersonal	-.188	.134	-.190	.130	.180	.151	-.141	.263	-.065	.607	.071	.765
Subescala Adaptabilidad	-.027	.830	-.227	.069	-.308	.013	-.300	.015	-.033	.794	-.782	.001
Subescala Manejo del estrés	-.012	.922	-.068	.589	.090	.478	-.120	.341	.033	.794	.467	.038
Subescala Estado de ánimo en general	-.189	.131	-.264	.034	-.265	.033	-.140	.267	-.184	.142	-.012	.959
Subescala Impresión positiva	-.265	.033	-.312	.012	.329	.007	-.191	.127	-.206	.100	-.057	.810
<b>16-17 años</b>												
Inteligencia Emocional	.042	.710	.074	.516	-.123	.277	.058	.608	.079	.484	-.190	.373
Subescala Intrapersonal	.254	.023	.256	.022	-.308	.005	.184	.103	.216	.055	.025	.907
Subescala Interpersonal	-.046	.685	.056	.620	-.050	.662	-.005	.965	.001	.995	-.195	.362
Subescala Adaptabilidad	-.229	.041	-.232	.038	.219	.050	-.213	.058	-.144	.202	-.300	.155
Subescala Manejo del estrés	.125	.268	.156	.167	-.177	.116	-.045	.691	.190	.091	.128	.551
Subescala Estado de ánimo en general	.067	.557	.075	.509	-.131	.247	.167	.140	.046	.687	-.159	.457
Subescala Impresión positiva	-.059	.606	-.020	.861	.020	.862	.031	.782	-.010	.930	-.329	.117

Nota:  $r_s$  = Correlación de Spearman,  $p$  = Significancia

## Capítulo IV

### Discusión

El presente estudio permitió abordar el concepto de inteligencia emocional y su relación con el consumo de alcohol y tabaco en una muestra de 313 adolescentes de ambos sexos inscritos en una preparatoria pública del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León.

En relación al perfil sociodemográfico se obtuvo que la mayoría de los adolescentes participantes tenían entre 15 y 16 años de edad, la edad promedio fue de 15.48 ( $DE = .650$ ). Estos datos concuerdan con Mejía, Armendáriz, Alonso y Oliva (2018) quienes reportan una edad similar en estudiantes de bachillerato, esto puede explicarse debido a que en México se estima que la edad para cursar y completar estudios de bachillerato oscila entre los 15 a 19 años (Secretaría de Educación Pública [SEP], 2016).

El 51.4% de los participantes pertenecieron al sexo femenino, estos resultados coinciden con lo reportado por la Secretaría de Educación Pública (2017), donde se registró mayor asistencia al nivel medio superior por parte del sexo femenino en comparación con el masculino; esto podría deberse a que en los últimos años se ha implementado la política educativa de la equidad de género, es decir las mujeres tienen los mismo derechos a la educación en el sistema medio superior y superior que los hombres lo cual ha permitido tener un incremento considerable de la matrícula educativa de adolescentes y jóvenes del sexo femenino que estudian bachillerato (Lechuga, Ramírez & Guerrero, 2018; De Garay & del Valle-Díaz-Muñoz, 2012).

Respecto a la edad de inicio de consumo de alcohol se reportó que los estudiantes de bachillerato iniciaron el consumo a los 13.2 años de edad ( $DE = 2.52$ ), resultados que concuerdan con lo reportado por otros autores quienes señalan que la edad de inicio de consumo es a los 13 años (De la Cruz-Irineo et al., 2016; Morales, Cabrera, Pérez & Amaro, 2015). No obstante, estos resultados difieren a lo reportado por

la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco [ENCODAT] (INPRF, INSP, CONADIC & SS, 2017) quien señala que la edad de inicio de consumo de alcohol es a los 16.7 años para el sexo masculino y 19.2 años para el sexo femenino. Los resultados obtenidos podrían explicarse en razón de que los adolescentes inician más tempranamente en actividades sociales que podrían estar relacionadas con el consumo de alcohol, lo cual provoca mayor exposición al consumo de alcohol, además en esta etapa se realizan ajustes o modificaciones en la conducta para buscar ser aceptados socialmente, además podrían experimentar cambios emocionales debido a nuevas vivencias y toma de decisiones, lo cual puede inducir al consumo de alcohol (Ahumada-Cortez et al., 2017; Morales, Galera, Reyes, Aguila, Arroyo & Castillo, 2017).

Respecto a las prevalencias de consumo de alcohol se identificó que más de la mitad de los adolescentes habían consumido alcohol alguna vez en la vida, la mitad había consumido en el último año, casi una cuarta parte consumió en el último mes, sin embargo, se presenta un porcentaje considerable que declaró haber consumido en los últimos siete días. Los resultados obtenidos se consideran alarmantes puesto que en los adolescentes de 14 a 17 años de edad el consumo y venta de alcohol está prohibida en el país (Ley General de Salud, 1984), en la última reforma publicada, donde se indica que el consumo de alcohol en estas edades es perjudicial en razón de que todavía están en etapa de desarrollo físico y psicológico [Documento Oficial Mexicano, DOF 25-01-2013]. Cabe mencionar que las prevalencias encontradas en este estudio fueron más altas a las reportadas por la ENCODAT (2017), esto podría deberse a que en la adolescencia se busca la independencia y su propia identidad, por lo que una forma de manifestar estas es mediante una conducta desafiante como el consumo de alcohol, además es posible que el adolescente perciba bajo riesgo al consumo de esta sustancia, así mismo podría estar relacionado con la permisibilidad social del consumo de alcohol que existe en el noreste del país (Maturana, 2011; Suárez-Relinque, Arroyo, Ferrer & Ochoa, 2017).

En lo que concierne a la edad de inicio del consumo de tabaco se encontró que los estudiantes de preparatoria iniciaron el consumo a los 13.9 años de edad, estos resultados se asemejan a lo reportado por Herrera y Corvalán (2017) quienes indican que la edad de inicio es a los 13.6 años de edad. Esto podría deberse en que los adolescentes se han convertido en la población objetivo de la industria tabacalera transmitiendo mensajes que hacen atractivo y común el uso del tabaco entre esta población. Otra razón del inicio de consumo de tabaco como en el caso del consumo de alcohol a edades tempranas puede explicarse en razón de que los adolescentes conviven con grupos de compañeros que podrían ser usuarios del tabaco y por formar parte del grupo y socializar pudieran experimentar dicha conducta (Pérez-Milena, Martínez-Fernández, Redondo-Olmedilla, Nieto, Pulido & Gallardo, 2012; Plamondon, Guindon & Paraje, 2017).

Para el consumo de tabaco se encontró que una cuarta parte de los adolescentes estudiantes de bachillerato ha consumido tabaco alguna vez en la vida, un porcentaje considerable reportó haber consumido en el último año y menos del 7% refirió haber consumido en el último mes y última semana. Las prevalencias obtenidas difieren a las reportadas por Villatoro et al (2016) quienes informan prevalencias más altas. Una probable explicación de los resultados obtenidos en este estudio podría ser que en los últimos años se han implementado nuevas estrategias para disminuir el consumo de esta sustancia, como la implementación de los espacios libres de humo de tabaco, escuelas libres de humos de tabaco, el aumento en los impuestos en el producto, además de disminuir la publicidad de productos de tabaco, acciones que se consideran podrían haber dado como resultado una disminución en cuanto a la cantidad y frecuencia del tabaco (ENCODAT, 20017; Comisión Interamericana para el Control del Abuso de las Drogas, Secretaría de Seguridad Multidimensional, Organización de los Estados Americanos, 2019).

De acuerdo a lo estipulado en el primer objetivo que fue describir las prevalencias de consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de preparatoria por sexo

no se encontraron diferencias significativas, estos resultados coinciden con los reportados por González, Díaz, Alfonso y Avalos (2012); Quizán, Solano, López, Prada y Ramón (2015); Orcasita et al. (2018), esto podría explicarse debido a que en la actualidad se ha producido un aumento del consumo entre las mujeres más jóvenes como consecuencia de la inclusión de la mujer en actividades que antes eran exclusivas de los hombres, esto podría cambiar los estilos de vida y la adopción de conductas no saludables como el consumo de alcohol y tabaco (Cantos, 2016; Míguez & Permuy, 2017).

Respecto al segundo objetivo que plantea determinar el tipo de consumo de alcohol que reportan los estudiantes de preparatoria por sexo, se observó que no existen diferencias significativas datos que difieren a lo reportado por Rodríguez, Alonso, B.A., Alonso, M.M, Armendáriz y Oliva (2016). Esto podría explicarse en razón de que la mujer ha buscado demostrar que puede realizar acciones similares a las de los hombres, hecho que resulta alarmante puesto que el organismo de la mujer presenta una mayor sensibilidad a los efectos del alcohol ya que se absorbe más rápido y se metaboliza de forma más lenta. Por tal motivo la ingesta de cantidades similares de alcohol provoca en el sexo femenino mayor concentración sanguínea que en el masculino (Míguez & Permuy, 2017).

En cuanto al tercer objetivo que plantea determinar la inteligencia emocional en los estudiantes de preparatoria por sexo se obtuvo diferencia significativa. Se identificó que el sexo masculino presentó mayor inteligencia emocional en comparación con el femenino, dato que difiere a lo reportado por Gartzia, Aritzeta, Balluerka y Heredia (2012) y Spalek et al. (2015) donde se ha reflejado que quienes poseen mayor inteligencia emocional son las mujeres. Una probable explicación a los resultados obtenidos podría deberse a que las nuevas generaciones se encuentran influenciadas por cambios en la cultura y la educación enfocadas a la identidad de género y los roles de género, lo que podría generar que los hombres adolescentes en la actualidad estén

adoptado conductas, aptitudes y acciones que antes se creía eran propios de la mujer, lo cual podría influir en la forma de como expresan sus sentimientos y controlan las emociones y por el contrario en las mujeres se observa la tendencia a reproducir patrones masculinos. (Núñez, Fernández-Berocal, Rodríguez & Postigo, 2008; López, 2016; Ponce, 2016).

En relación al cuarto objetivo que plantea identificar las subescalas de la inteligencia emocional que predomina en los estudiantes de preparatoria se encontró que la subescala de estado de ánimo en general es la que más predominó en esta población, lo que indica que los adolescentes muestran sentirse felices y contentos esto podría deberse a que en la adolescencia se presenta menor preocupación por lo que acontece en su contexto, es decir los adolescentes probablemente perciban menos riesgo o peligro que la población más adulta. Lo anterior pudiera relacionarse con que los adolescentes tengan una vida enfocada a su desarrollo personal, a realizar actividades de recreación con familia y amigos y con menos preocupación por su futuro a largo plazo (Gaete, 2015; Velasteguí, 2018).

Para responder al quinto objetivo que pretende determinar la relación entre la inteligencia emocional con el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de preparatoria, en el presente estudio no se encontró correlación significativa, estos resultados difieren a lo reportado por Ruiz-Aranda, et al. (2006); Estévez, Jauregui, Sánchez-Marcos, López-González y Griffiths (2017), donde establece que, a mayor inteligencia emocional, menor es el riesgo de consumo. Una posible explicación a lo anterior podría ser que para los adolescentes mexicanos el autocontrol de sus emociones es importante, sin embargo, existen otros factores como la cultura e influencia de los amigos que pueden relacionarse con la conducta de consumo de alcohol y tabaco, ya que se encuentran en una etapa de búsqueda de nuevas experiencias y una de las prioridades es socializar y formar parte de un grupo (Gaete, 2015; Suárez & Vélez, 2018).

Cabe señalar que al analizar las subescalas de la inteligencia emocional con el consumo de alcohol y tabaco se pudo observar que la subescala de adaptabilidad se relacionó con el consumo de alcohol de riesgo, lo que indica que aquellos adolescentes que se identificaron más adaptados emocionalmente caracterizados por presentar menos discusiones con las personas y mayor tranquilidad son aquellos que consumen alcohol en menor cantidad. Estos resultados concuerdan con Buendía (2018) quien refiere que aquellos adolescentes que tienen mejor manejo de sus emociones y que se adaptan a cualquier circunstancia son los que tienen menos riesgo de relacionarse con conductas de riesgo. Lo anterior puede deberse en que los adolescentes que muestran una mayor adaptabilidad emocional son personas que responden adecuadamente ante las situaciones de conductas riesgosas como el consumo de alcohol en cantidades elevadas.

Lo anterior ratifica otro hallazgo donde se identificó que la subescala de adaptabilidad se correlaciona de forma negativa con el consumo dependiente y con el número de cigarrillos consumidos. Estos datos concuerdan con Michelini, Acuña y Godoy (2016) que señala que aquellos jóvenes que refieren no tener control sobre sus emociones y se les dificulta adaptarse a cualquier situación tienden a consumir sustancias en mayores cantidades en comparación con aquellos adolescentes que refieren tener control. Esto podría deberse en razón de que el adolescente al no ser capaz de adaptarse y regular sus emociones ante las situaciones que vive, puede recurrir a un aumento en su consumo como un modo de escape o de querer solucionar sus problemas ya que no cuenta con herramientas emocionales para lograr obtener un mejor control de sus emociones y la adaptabilidad que necesita (Villegas-Pantoja, Alonso-Castillo, Alonso-Castillo & Facundo, 2014).

Por último, se obtuvo una correlación negativa entre la escala de impresión positiva y el AUDIT. Estos datos concuerdan con Pérez, R. E., Soler, Pérez, R. R. y González (2016) donde encontraron resultados similares y se indica que los adolescentes que no socializan con las personas, con su entorno y poseen un bajo control de sus

emociones pueden ser más vulnerables a relacionarse con conductas no saludables. Esto podría explicarse debido en que los adolescentes atraviesan por cambios donde se llevan a cabo readaptaciones tanto personales y sociales, lo cual puede generar fluctuaciones en los estados de ánimo y mostrar dificultad para relacionarse con las personas en su entorno, por ello los adolescentes que tienden a aislarse pueden ser los más vulnerables a involucrarse con el consumo de alcohol. (Gaete, 2015; Ahumada-Cortes et al., 2017).

### **Conclusiones**

Con lo que respecta a las prevalencias de consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de preparatoria por sexo, no se encontraron diferencias significativas tanto para el consumo de alcohol como para el consumo de tabaco.

En relación al tipo de consumo de alcohol que reportan los estudiantes de preparatoria por sexo, no se encontraron diferencias significativas en ningún tipo de consumo. En cuanto a la inteligencia emocional en los estudiantes de preparatoria por sexo se encontró diferencia significativa, el sexo masculino fue quien reportó la media más alta.

La subescala de la inteligencia emocional que predomina en los estudiantes de preparatoria, fue el estado de ánimo en general ya que fue la que presentó la media más alta seguida de la subescala interpersonal. Cabe mencionar que la subescala de impresión positiva fue la que presentó la media más baja.

Por último, no se encontró relación entre la inteligencia emocional con el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de preparatoria. No obstante, se identificó correlación positiva y significativa entre la subescala de adaptabilidad con el consumo de riesgo. Así mismo se encontró una correlación negativa y significativa de esta subescala con el consumo dependiente y con la cantidad de cigarrillos consumidos. Cabe mencionar que también se encontró una correlación negativa entre la subescala de impresión positiva con el AUDIT.

## **Recomendaciones**

Se recomienda realizar el estudio en estudiantes de secundaria puesto que en los hallazgos se encontraron más correlaciones en el grupo de edad de 14 a 15 años, que en el de 16 a 17 años. Por lo que sería importante abordar población más joven para reafirmar estos hallazgos.

Así mismo se recomienda realizar un estudio comparativo entre el instrumento de BarOn y otro más a fin de valorar la confiabilidad y la validación de constructo. Cabe mencionar que el instrumento utilizado en este estudio obtuvo un Alpha de Cronbach de .90 sin embargo existen otros instrumentos que miden la inteligencia emocional en los adolescentes.

Se recomienda replicar el presente estudio en jóvenes del área suburbana a fin de conocer si los hallazgos documentados se sustentan en otro tipo de muestras.

Por último, se sugiere en un futuro diseñar e implementar estudios predictivos o explicativos que profundicen en esta temática, esto con la finalidad de conocer como la inteligencia emocional puede ser algún factor de riesgo o protección para el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes.

## Referencias

- Ahumada-Cortez, J. G., Gámez-Medina, M. E., & Valdez-Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(2), 13-24.
- Alarcón, A. M., Muñoz N. S., & Grandjean, B. M. (2018). Consumo de alcohol en escolares de un territorio de la Araucanía-Chile: etnicidad y residencia. *Revista Chilena de Pediatría*, 89(4), 454-461.
- Aragón, C., Miquel, M., Correa, M., & Sanchís-Segura, C. (2002). Alcohol y metabolismo humano. *Adicciones*, 14(5)
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol [AUDIT]. Pautas para su utilización en atención primaria*. Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias.
- Bar-On, R. (1997a). *The Emotional Quotient Inventory (EQ-i). A test of emotional intelligence*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems, Inc.
- Bar-On, R., & Parker, J. D.A. (2000). The Bar-On Emotional Quotient Inventory: Youth Version (EQ-i:YV) *Technical Manual*. Toronto, Canada: Multi-Haelth Systems, Inc.
- Bonita, R., Beaglehole, R., & Kjellström. (2008). *Epidemiología básica*. OPS.
- Buendia, P. M. (2018). Factores de Riesgo psicosociales. Recuperado de: [https://ddd.uab.cat/pub/tfg/2018/194373/TFG\\_mbuendiapoyo.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/tfg/2018/194373/TFG_mbuendiapoyo.pdf)
- Burns, N & Grove, S.K. (5ª Ed.). (2012). *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Barcelona, España: Elsevier España, S.L.
- Cantos, V. R. (2016). Hombres, Mujeres y Drogodependencias. Explicación social de las diferencias de género en el consumo problemático de drogas.

- Ciarrochi, J., Chan, A. Y., & Bajgar, J. (2001). Measuring emotional intelligence in adolescents. *Personality and individual differences, 31*(7), 1105-1119.
- Ciarrochi, J., Forgas, J.P., & Mayer, J.D. (Eds.) (2001). Emotional Intelligence in everyday life. New York: Psychology Press.
- Claros, E., & Sharma, M. (2012). The relationship between emotional intelligence and abuse of alcohol, marijuana, and tobacco among college students. *Dissertation Abstracts International, 71*(05).
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de las Drogas [CICAD], Secretaría de Seguridad Multidimensional [SSM] & Organización de los Estados Americanos [OEA]. (2019). Informe sobre el consumo de drogas en las Américas.
- De Garay, A., & del Valle-Díaz-Muñoz, G. (2012). Una mirada a la presencia de las mujeres en la educación superior en México. *Revista iberoamericana de educación superior, 3*(6), 3-30.
- De la Cruz-Irineo, E., Reséndiz-Avenidaño, C.L., Chávez-González, L.L., Hernández-Castañón, M.A., Garza-González, B., & Mendoza, A.Z. (2016). Prevalencia de patrones de consumo de alcohol en adolescentes de secundaria en una comunidad rural. *Lux Médica, 11*(32), 15-20.
- De la Madrid, M. (2013). Reglamento de la Ley General de Salud. Control Sanitario de Productos y Servicios de su Importación y Exportación.
- De la Madrid, M. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud.
- Elashoff, J., Dixon, J.W., Crede, K. M., & Fotheringham, N. (2000). nQuery Advisor version 4.0
- Enriquez, V. S., Fernández, V. A.T., & Montoya, R. J.V. (2017). Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del Área IV del municipio de Cienfuegos. *MediSur, 15*(2), 217-228.

- Estévez, A., Jauregui, P., Sanchez-Marcos, I., Lopez-Gonzalez, H., & Griffiths, M. D. (2017). Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions. *Journal of Behavioral addictions*, 6(4), 534-544.
- Evora, S. S. (2017). Alcohol y fisiología humana: Capítulo 2-donde todo comienza: el alcohol en el aparato digestivo. *Elsevier*.
- Fernández, B., Jorge, V., & Bejar, E. (2009). Función protectora de las habilidades emocionales en la prevención del consumo de tabaco y alcohol: Una propuesta de intervención. *Psicooncología*, 6(1), 243-256.
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443.
- García, G. J.C., García, T. G., Ortiz-Cortes, A.C., Góngora, R. P., & Muñoz, C. K.A. (2017). Modelo Predictivo para el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes: caso Campeche. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(3).
- Gartzia, L., Aritzeta, A., Balluerka, N., & Heredia, E. B. (2012). Inteligencia emocional y género: más allá de las diferencias sexuales. *Anales de Psicología*, 28(2), 567-575.
- Gómez, C. Z., Landeros, R. P., Noa, P. M., & Martínez S. P. (2017). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en jóvenes universitarios. *RESPYN Revista de Salud Pública y Nutrición*, 16(4), 1-9.
- González, H. J. A., Díaz, P. J. A., Alfonso D. K., & Avalos, G. M. M. (2012). Hábito de fumar en la adolescencia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(3), 282-289.
- González, H., & Berger, V. K. (2002). Consumo de tabaco en adolescentes: factores de riesgo y factores protectores. *Ciencia y enfermería*, 8(2), 27-35.
- Herrera, G. A.M., & Corvalán, B. M.P. (2017). Tabaquismo en el adolescente. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 33(3), 236-238.

- Hervás, G. (2011). Psicopatología de la regulación emocional: el papel de los déficit emocionales en los trastornos clínicos. *Psicología conductual*, 19(2), 347-372
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de la Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco. (2016-2017). Reporte de Alcohol. Villatoro, J.A, Reséndiz, E.E, Mujica, S.A, Breton, C.M, Cañas, M.V, Soto, H.I., Fragoso, I.D., et al. Ciudad de México, México, INPRFM; 2017. Recuperado de:  
[https://drive.google.com/file/d/1rMIKaWy34GR51sEnBK2-u2q\\_BDK9LA0e/view](https://drive.google.com/file/d/1rMIKaWy34GR51sEnBK2-u2q_BDK9LA0e/view)
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de la Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco. (2016-2017). Reporte de Tabaco. Villatoro, J.A, Reséndiz, E.E, Mujica, S.A, Breton, C.M, Cañas, M.V, Soto, H.I., Fragoso, I.D., et al. Ciudad de México, México, INPRFM; 2017. Recuperado de:  
<https://drive.google.com/file/d/1Iktptvdu2nsrSpMBMT4FdqBIk8gikz7q/view>
- Klimenko, O., Ochoa, A. Y. L., Rodríguez, M. A. M., & Calderón, A. C. R. (2018). Prevalencia de consumo de sustancias en los adolescentes entre 13 y 18 años pertenecientes al municipio de Puerto Rico Caquetá. *Katharsis*, (25), 3-18.
- Lechuga, M. J., Ramírez, A. G., & Guerrero, T. M. (2018). Educación y género. El largo trayecto de la mujer hacia la modernidad en México. *Economía UNAM*, 15(43), 110-139.
- López, K., Lobo da Costa, M. (2008). Conducta antisocial y consumo de alcohol en adolescentes escolares. *Rev. Latino-am Enfermagem*, 16(2).
- López, S. (2016). Regulación emocional y género: Un estudio exploratorio con estudiantado de grados feminizados. *Grau en Psicologia*, 422.

- López-Cisneros, M. A., Alonso, C. M. M., Méndez, R. M. D., & Armendáriz, G. N. A. (2016). Descripción del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de complementos urbanos del Estado de Nuevo León, México. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 16(2), 127-134.
- Lugones, B. M., Ramírez, B. M., Pichs, G. L.A., & Miyar, P. E. (2006). Las consecuencias del tabaquismo. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 44(3).
- Maturana, H. A. (2011). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 98-109.
- Mayer, I., & Salovey, P.E. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications*. New York, Basic Books. 3-31.
- Mejía, M. A., Armendáriz, G. N.A., Alonso C, M.M., & Oliva R. N.N. (2018). Calidad de la amistad y consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato. *Revista Cuidarte*, 9(3), 2369-2378.
- Méndez, D., Alonso, M., Alonso, M., Uribe, J., Armendáriz, N. (2015) Relación de Percepción de Riesgo y Consumo de Alcohol en Adolescentes. SMAD, *Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 11(4), 161-167.
- Michelini, Y., Acuña, I., & Godoy, J. C. (2016). Emociones, toma de decisiones y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Suma Psicología*, 23(1), 42-50.
- Míguez, M. D. C., & Permuy, B. (2017). Características del alcoholismo en mujeres. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(1), 15-22.
- Morales, G. A., Galera, S. A. F., Reyes, A. T., Aguila, S. D. R. G., Arroyo, M. L., & Castillo, F. A. M. (2017). Factores de riesgo para el consumo de alcohol en adolescentes estudiantes. *SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 13(1), 22-29.

- Morales, G. F., Cabrera, J. M., Pérez, B. C.J., & Amaro, F. M.L. (2015). El consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Ciudad Nezahualcóyotl Frecuencia y características sociales. *Vertientes. Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 18(1), 8-15.
- Muñoz, C. R., & Rodríguez, M. M. (2014). Factores relacionados con el inicio en el consumo de tabaco en alumnos de Enseñanza Secundaria Obligatoria. *Enfermería Global*, 13(35), 113-124.
- Núñez, M. T. S., Fernández-Berrocal, P., Rodríguez, J. M., & Postigo, J. M. L. (2008). ¿Es la inteligencia emocional una cuestión de género? Socialización de las competencias emocionales en hombres y mujeres y sus implicaciones. *Electronic journal of research in educational Psychology*, 6(2), 455-474.
- Orcasita, L. T., Suárez, A., & Palma, D. M. (2018). Factores psicosociales asociados a los patrones de consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. *Psicología desde el Caribe: Revista del Programa de Psicología de la Universidad del Norte*, 35 (1), 33-48.
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Tabaco*. Recuperado de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Alcohol*. Recuperado de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas cada año, la mayoría hombres*. Recuperado de: <https://www.who.int/news-room/detail/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year-most-of-them-men>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2009). Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: Un enfoque de Salud Pública. 1-33.

- Palacio, P. A. S., & Múnera, M. V. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la efectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Psicoespacios*, 12(209), 173-198.
- Pérez, R. E., Soler, S. Y. M., Pérez, R. R., & González O. G. (2016). Factores de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes. *Multimed. Revista Médica. Granma*, 20(2), 308-321.
- Pérez-Milena, A., Martínez-Fernández, M. L., Redondo-Olmedilla, M., Nieto, C. Á., Pulido, I. J., & Gallardo, I. M. (2012). Motivaciones para el consumo de tabaco entre los adolescentes de un instituto urbano. *Gaceta Sanitaria*, 26(1), 51-57.
- Plamondon, G., Guindon, G. E., & PARAJE, G. (2017). Exposición a la publicidad de tabaco y consumo de tabaco en adolescentes en América del Sur. *Salud Pública de México*, 59(1), 80-87.
- Ponce, A. R. (2016). “Androginia: la identidad de género no binaria en el individuo”. *Revista anual del CINAV-ESAY*, 65-71.
- Quizán, L. A. M., Solano, Q. Y., López, V. A. C., Prada, L. A. P., & Ramón, J. R. (2015). Prevalencia del tabaquismo en adolescentes de la Secundaria Básica “Argenis Burgos”. *Medisan* 19(10), 1232-1237.
- Rodríguez, P. L. A., Alonso, C. B. A., Alonso, C. M. M., Alonso, C. M. T., Armendáriz, G. N. A., & Oliva, R. N. N. (2016). Consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 12(4), 200-206.
- Ruiz-Aranda, D., Fernández-Berrocal, P., Cabello, R., & Extremera, N. (2006). Inteligencia emocional percibida y consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Ansiedad y estrés*, 12(2-3), 223-230.
- Ruvalcaba, N., Gallegos, J., Lorenzo, M., & Borges, A. (2014). Propiedades psicométricas del inventario de competencias socioemocionales para adolescentes (EQI-YV) en población mexicana. *Evaluar*, 14(1), 1-14.

- Salovey, P. & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality*, 9(3), 185-211.
- Salovey, P.E., & Sluyter, D.J. (1997). *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications*. Basic Books.
- Secretaria de Salud (2015). Norma Oficial Mexicana Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad, NOM-047-SSA-2015. Recuperado de: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/53624/NOM-047-SSA2-2015.pdf>
- Secretaria de Salud. (2001). Programa de Acción: Adicciones Tabaquismo. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/tabaquismo.pdf>
- Secretaria de Salud. (2016). Conoces los efectos en tu organismo al consumir alcohol?. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/articulos/conoces-los-efectos-en-tu-organismo-al-consumir-alcohol?idiom=es>
- Sharma, D., Gulati, R. & Misra, I. (2017). Emotional intelligence: influencing smoking behavior in young adults. *Jindal Journal of Business Reseach*, 6(1). 14-24.
- Spalek, K., Fastenrath, M., Ackermann, S., Auschra, B., Covel, D., Frey, J., ... & De Quervain, D. (2015). Sex-dependent dissociation between emotional appraisal and memory: a large-scale behavioral and FMRI study. *Journal of Neuroscience*, 35(3), 920-935.
- Suárez, P., Vélez, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la efectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Revista Psicoespacios*, 12(20), 173-198.
- Suárez-Relinque, C., Arroyo, G. D. M., Ferrer, B. M., & Ochoa, G. M. (2017). Baja percepción de riesgo en el consumo de alcohol en adolescentes españoles. *Cardenos de Saúde Pública*, 33(7), e00129716.

- Tamez, V., Cerda, R., Marín, E., Machado, J. D., Rodríguez, A. L., Martínez, R. (2012) Evaluación del consumo de alcohol y sus motivaciones en estudiantes del noreste de México. *Medicina Universitaria*, 15(58), 3-9.
- Tegoma-Ruiz, V. M., & Cortaza-Ramírez, L. (2016). Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Coatzacoalcos, Veracruz. *Enfermería Universitaria*, 13(4).
- Telumbre-Terrero, J. Y., López-Cisneros, M. A., Noh-MOO, P. M., Villanueva-Echeverría, J. R., & Torres-Obregón R. (2018). Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria de Ciudad del Carmen, Campeche. *Sanus*, (6), 20-31
- Tena-Suck, A., Castro-Martínez, G., Marín-Navarrete, R., Gómez-Romero, P., & Gómez-Martínez, R. (2018). Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Medicina interna de México*, 34(2), 264-277.
- Trebilcock, J., & Corvalán, M. P. (2018). Tabaquismo y Salud Mental. *Rev. chil. Neuro-psiquiatr*, 56(3), 147-150.
- Trinidad, D. R. y Johnson, C. A. (2002). The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality & Individual Differences*, 32 95-105
- Ugarriza-Chávez, N., & Pajares-Del-Águila, L. (2005). La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn ICE: NA, en una muestra de niños y adolescentes. *Persona*, (8), 11-58.
- Velasteguí, L. E. (2018). La drogadicción como aspecto social en los adolescentes. *ConcienciaDigital*, 1(3), 27-36.
- Vázquez, F. M.E., Muñoz, M. M.F., Fierro, U. A., Alfaro, G. M., Rodríguez, C. M.L., & Rodríguez, M. L. (2014). Consumo de sustancias adictivas en los

adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas.

*Pediatría Atención Primaria*, 16(62), 125-134.

- Villatoro, J.A., Medina-Mora, M.E., del Campo, R.M., Fregoso, D. A., Bustos, M.N., Reséndiz, E.E., ... Cañas, M.V. (2016). El consumo de drogas en estudiantes de México tendencias y magnitud del problema. *Salud Mental*, 39(4), 193-203.
- Villegas-Pantoja, M. Á., Alonso-Castillo, M. M., Alonso-Castillo, B. A., & Facundo, G. F. R. (2014). Eventos estresantes y la relación con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Ciencia y enfermería*, 20(1), 35-46.
- Zavala, M. A., & López, I. (2012). Adolescentes en situación de riesgo psicosocial: ¿Qué papel juega la inteligencia emocional? *Psicología Conductual*, 20(1), 59.

## Apéndices



	8.- ¿Has consumido alcohol en el último mes?	Si ( ) <span style="float: right;">No ( )</span>								
	9.- ¿Has consumido alcohol en la última semana?	Si ( ) <span style="float: right;">No ( )</span>								
	10.- Cuando llegas a beber ¿Cuántas copas consumes en un día típico (fiesta, año nuevo, día especial)?	_____								
	11.- ¿Qué tan frecuente consume alcohol?	<input type="checkbox"/> Diario <input type="checkbox"/> 4 o más veces por semana <input type="checkbox"/> 2 o 3 veces por semana <input type="checkbox"/> 2 a 4 veces al mes <input type="checkbox"/> 1 vez al mes <input type="checkbox"/> No consumo								
	12.- ¿Cuál de las siguientes bebidas has tomado con mayor frecuencia?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">(1) Cerveza</td> <td style="width: 50%;">(4) Vodka</td> </tr> <tr> <td>(2) Tequila</td> <td>(5) Whisky</td> </tr> <tr> <td>(3) Vino</td> <td>(6) Bebidas preparadas</td> </tr> <tr> <td>(7) Nunca he consumido</td> <td></td> </tr> </table>	(1) Cerveza	(4) Vodka	(2) Tequila	(5) Whisky	(3) Vino	(6) Bebidas preparadas	(7) Nunca he consumido	
(1) Cerveza	(4) Vodka									
(2) Tequila	(5) Whisky									
(3) Vino	(6) Bebidas preparadas									
(7) Nunca he consumido										

### III. Prevalencia del Consumo de Tabaco

Instrucciones: Favor de leer con atención cada una de las preguntas y contestar lo que más se apegue a tu realidad, ten en cuenta que la información que proporcionas es completamente confidencial.

13.- ¿Has consumido tabaco alguna vez en tu vida?	Si ( )	No ( )
14.- ¿A qué edad consumiste por primera vez tabaco?	_____ años	
15.- ¿Has consumido tabaco en los últimos 12 meses?	Si ( )	No ( )
16.- ¿Has consumido tabaco en el último mes?	Si ( )	No ( )
17.- ¿Has consumido tabaco en la última semana?	Si ( )	No ( )
18.- Cuando llegas a fumar ¿Cuántos cigarrillos fumas en un día típico?	_____ cigarrillos	

## Apéndice B

### Inventario Emocional BarOn ICE: NA

Adaptado por Nelly Ugarriza Chávez Liz Pajares del Águila

Instrucciones: Lee cada oración y elige la respuesta que mejor describa cómo te sientes, piensas y/o actúas en la mayoría de las ocasiones. Existen cuatro posibles respuestas que van desde 1=Muy rara vez, 2=Rara vez, 3=A menudo y 4=Muy a menudo, tendrás que elegir solo **una** respuesta para cada oración. Por ejemplo, si tu respuesta es "Rara vez", haz una marca sobre el número 2 en la misma línea de la oración. Recuerda esto no es un examen; no existen respuestas buenas o malas.

Ítems	Muy rara vez	Rara vez	A menudo	Muy a menudo
1. Me gusta divertirme.	1	2	3	4
2. Soy muy bueno (a) para comprender cómo la gente se siente.	1	2	3	4
3. Puedo mantener la calma cuando estoy molesto (a).	1	2	3	4
4. Soy feliz.	1	2	3	4
5. Me importa lo que les sucede a las personas.	1	2	3	4
6. Me es difícil controlar mi enojo.	1	2	3	4
7. Me es fácil decirle a la gente como me siento.	1	2	3	4
8. Me agradan todas las personas que conozco.	1	2	3	4
9. Me siento seguro (a) de mí mismo (a).	1	2	3	4
10. Sé cómo se sienten las personas.	1	2	3	4
11. Sé cómo mantenerme tranquilo (a).	1	2	3	4

	Muy rara vez	Rara vez	A menudo	Muy a menudo
12. Intento usar diferentes formas de responder las preguntas difíciles.	1	2	3	4
13. Pienso que las cosas que hago salen bien.	1	2	3	4
14. Soy capaz de respetar a los demás.	1	2	3	4
15. Me molesto demasiado por cualquier cosa.	1	2	3	4
16. Es fácil para mí comprender las cosas nuevas.	1	2	3	4
17. Puedo hablar fácilmente sobre mis sentimientos.	1	2	3	4
18. Pienso bien de todas las personas.	1	2	3	4
19. Espero lo mejor.	1	2	3	4
20. Tener amigos es importante.	1	2	3	4
21. Discuto con la gente.	1	2	3	4
22. Puedo comprender preguntas difíciles.	1	2	3	4
23. Me agrada sonreír.	1	2	3	4
24. Intento no herir los sentimientos de las personas.	1	2	3	4
25. No me doy por vencido (a) ante un problema hasta que lo resuelvo.	1	2	3	4
26. Tengo mal humor.	1	2	3	4
27. Nada me molesta.	1	2	3	4
28. Es difícil hablar sobre mis sentimientos más íntimos.	1	2	3	4
29. Sé que las cosas saldrán bien.	1	2	3	4
30. Puedo dar buenas respuestas a preguntas difíciles.	1	2	3	4
31. Puedo fácilmente describir mis sentimientos.	1	2	3	4
32. Sé cómo divertirme.	1	2	3	4
33. Debo decir siempre la verdad.	1	2	3	4

	Muy rara vez	Rara vez	A menudo	Muy a menudo
34. Puedo tener muchas maneras de responder una pregunta difícil, cuando yo quiero.	1	2	3	4
35. Me molesto fácilmente.	1	2	3	4
36. Me agrada hacer cosas para los demás.	1	2	3	4
37. No me siento muy feliz.	1	2	3	4
38. Puedo usar fácilmente diferentes modos de resolver los problemas.	1	2	3	4
39. Demoro en molestarme.	1	2	3	4
40. Me siento bien conmigo mismo (a).	1	2	3	4
41. Hago amigos fácilmente.	1	2	3	4
42. Pienso que soy el (la) mejor en todo lo que hago.	1	2	3	4
43. Para mí es fácil decirle a las personas cómo me siento.	1	2	3	4
44. Cuando respondo preguntas difíciles trato de pensar en muchas soluciones.	1	2	3	4
45. Me siento mal cuando las personas son heridas en sus sentimientos.	1	2	3	4
46. Cuando estoy molesto (a) con alguien, me siento molesto (a) por mucho tiempo.	1	2	3	4
47. Me siento feliz con la clase de persona que soy.	1	2	3	4
48. Soy bueno (a) resolviendo problemas.	1	2	3	4
49. Me es difícil esperar mi turno.	1	2	3	4
50. Me divierte las cosas que hago.	1	2	3	4
51. Me agradan mis amigos.	1	2	3	4
52. No tengo días malos.	1	2	3	4

	Muy rara vez	Rara vez	A menudo	Muy a menudo
53. Me es difícil decirle a los demás mis sentimientos.	1	2	3	4
54. Me disgusto fácilmente.	1	2	3	4
55. Puedo darme cuenta cuando mi amigo se siente triste.	1	2	3	4
56. Me gusta mi cuerpo.	1	2	3	4
57. Aun cuando las cosas sean difíciles, no me doy por vencido.	1	2	3	4
58. Cuando me molesto actúo sin pensar.	1	2	3	4
59. Sé cuándo la gente está molesta aun cuando no dicen nada.	1	2	3	4
60. Me gusta la forma como me veo.	1	2	3	4

### Apéndice C

#### Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT)

Instrucciones: El propósito del siguiente cuestionario es conocer el consumo de alcohol en los jóvenes. Por favor lee cuidadosamente cada una de ellas y **subraya** la respuesta que se acerque más a tu realidad. Recuerda que tus respuestas se mantendrán en secreto, y serán completamente confidenciales.

<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?            (0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10)            (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 consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?            (0) 1 o 2            (1) 3 o 4            (2) 5 o 6            (3) 7, 8, o 9            (3) 10 o más</p>
<p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?            (0) Nunca            (1) Menos de una vez al mes            (2) Mensualmente            (3) Semanalmente            (4) A diario o casi a diario            Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0</p>	<p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?            (0) Nunca            (1) Menos de una vez al mes            (2) Mensualmente            (3) Semanalmente            (4) A diario o casi a diario</p>
<p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?            (0) Nunca            (1) Menos de una vez al mes            (2) Mensualmente            (3) Semanalmente            (4) A diario o casi a diario</p>	<p>6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?            (0) Nunca            (1) Menos de una vez al mes            (2) Mensualmente            (3) Semanalmente            (4) A diario o casi a diario</p>

<p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa 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. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?</p> <p>(0) Nunca  (1) Menos de una vez al mes  (2) Mensualmente  (3) Semanalmente  (4) A diario o casi a diario</p>
<p>9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?</p> <p>(0) No  (2) Sí, pero no en el curso del último año  (4) Sí, el último año</p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?</p> <p>(0) No  (2) Sí, pero no en el curso del último año  (4) Sí, el último año.</p>
<p>Registre la puntuación total aquí</p>	

(Babor et al., 2001)

## **Apéndice D**

### **Consentimiento Informado para Padres de Familia o Tutores**

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

**Título del proyecto:** Inteligencia emocional y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de preparatoria.

**Autor de tesis:** Lic. Monserrat Zacarías Martínez

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

#### **Prólogo**

Estamos interesados en conocer algunos aspectos relacionados a la inteligencia emocional y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de preparatoria. 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 Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

#### **Propósito del estudio**

Conocer la relación entre la inteligencia emocional y el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de preparatoria. La información que su hijo proporcione será anónima y confidencial.

#### **Descripción del procedimiento**

Si usted autoriza la participación de su hijo (a) se le aplicaran dos cuestionarios y una Cédula de Datos Personales en un espacio físico que nos brindará la institución donde su hijo estudia, para ello se destinará un horario específico que no interfiera con sus actividades académicas cuidando en todo momento su privacidad y su anonimato, es por ello que en ningún instrumento que se le aplicará a su hijo se le pedirá que coloque su nombre. El tiempo para contestar la Cédula de Datos y los cuestionarios será de aproximadamente 20 minutos. Se le informa que está en todo su derecho de retirar su

consentimiento y en caso que su hijo (a) deje de participar en el estudio, no repercutirá en sus actividades escolares.

### **Riesgos e inquietudes**

No existe algún tipo de riesgo serio relacionado con la participación de su hijo (a) en el estudio. Sin embargo, si su hijo (a) llegará a sentirse indisposto o no desea continuar participando, podrá retirarse en cualquier momento.

### **Beneficios esperados**

No existe ningún beneficio personal tanto para usted como para su hijo (a) en la participación de este estudio, sin embargo, en base a los resultados que se encuentren posteriormente se podrían diseñar programas que ayuden en la prevención de consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de Preparatoria.

### **Costos**

No existe costo alguno 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 y 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 a ninguna persona esto incluye a maestros, directivos e incluso usted. Los resultados encontrados serán publicados de manera general en artículos de investigación. Se le recuerda que la información brindada por el participante es completamente anónima y confidencial.

### **Preguntas**

Si usted llegará a tener alguna pregunta sobre los derechos de la participación de su hijo (a) en este estudio, puede comunicarse a la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería (FAEN) de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), la cual puede ser localizada en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 18 47, en horario de 9 a 14 horas. Dirección: Avenida Gonzalitos #1500, Colonia Mitras Centro.

**Consentimiento**

Yo voluntariamente acepto que mi hijo (a) participe en este estudio. He leído la información anterior en donde se me explica sobre el estudio que se está realizando, todas mis preguntas y dudas han sido respondidas con satisfacción.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Tutor

\_\_\_\_\_  
Firma del Testigo 1

\_\_\_\_\_  
Firma del Testigo 2

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

Fecha \_\_\_\_\_

## **Apéndice E**

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

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

Subdirección de Posgrado e Investigación.

**Título del proyecto:** Inteligencia emocional y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de preparatoria.

**Autor de tesis:** Lic. Monserrat Zacarías Martínez

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

#### **Prólogo**

Estamos interesados en conocer algunos aspectos relacionados a la inteligencia emocional y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de preparatoria. Por ello se te solicita tu autorización y permiso para formar parte de este estudio. El cual es un requisito para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

#### **Propósito del estudio**

Conocer la relación entre la inteligencia emocional y el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de preparatoria. La información que proporciones será anónima y confidencial.

#### **Descripción del procedimiento**

Serán aplicados 2 cuestionarios y una Cédula de Datos Personales en el espacio que nos brindará la misma institución donde estudias, para ello se destinará un horario específico que no interfiera con tus actividades académicas cuidando en todo momento tu privacidad y anonimato. El tiempo para contestar la Cédula de Datos y los cuestionarios será de aproximadamente 20 minutos. Se te informa que estas en todo el derecho de retirar tu consentimiento y en caso que ya no desees participar no repercutirá en tus actividades escolares.

**Riesgos e inquietudes**

No existe algún tipo de riesgo serio relacionado con tu participación en el estudio. Sin embargo, si te llegarás a sentir indispuesto o no deseas continuar participando podrás retirarte en cualquier momento.

**Beneficios esperados**

No existe ningún beneficio personal por tu participación en este estudio, sin embargo, en base a los resultados que se encuentren posteriormente se podrían diseñar programas que ayuden en la prevención de consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de preparatoria.

**Costos**

No existe costo alguno para participar en el estudio.

**Autorización para uso y distribución de la Información para la Investigación**

Las únicas personas que sabrán sobre tu participación en este estudio serán tu padre o tutor y los responsables del estudio. La información que proporcionas durante la aplicación de los cuestionarios no será dada a conocer a ninguna persona esto incluye a maestros, directivos e incluso tus padres. Los resultados encontrados serán publicados de manera general en artículos de investigación. Se te recuerda que la información que proporcionas es completamente anónima y confidencial.

**Preguntas**

Si llegaras a tener alguna pregunta sobre tus derechos de participación en este estudio puedes comunicarte a la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería (FAEN) de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), la cual puede ser localizada en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 18 47, en horario de 9 a 14 horas. Dirección: Avenida Gonzalitos #1500, Colonia Mitras Centro.

**Consentimiento**

Yo voluntariamente acepto participar en este estudio. He leído la información anterior en donde se me explica sobre el estudio que se está realizando, todas mis preguntas y dudas han sido respondidas con satisfacción.

---

Firma del Participante

---

Firma del Testigo 1

---

Firma del Testigo 2

---

Firma del investigador

Fecha \_\_\_\_\_

## Apéndice F

### Consentimiento Informado para Mayores de Edad

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

Subdirección de Posgrado e Investigación.

**Título del proyecto:** Inteligencia emocional y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de preparatoria.

**Autor de tesis:** Lic. Monserrat Zacarías Martínez

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

#### Prólogo

Estamos interesados en conocer algunos aspectos relacionados a la inteligencia emocional y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de preparatoria. Por ello se te solicita tu autorización y permiso para formar parte de este estudio. El cual es un requisito para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

#### Propósito del estudio

Conocer la relación entre la inteligencia emocional y el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de preparatoria. La información que nos proporcionen será anónima y confidencial.

#### Descripción del procedimiento

Se te aplicarán 2 cuestionarios y una Cédula de Datos Personales en el espacio que nos brindará la misma institución donde estudias, para ello se habrá de destinar un horario específico que no interfiera con tus actividades académicas cuidando en todo momento tu privacidad y anonimato. El tiempo para contestar la Cédula de Datos y los cuestionarios será de aproximadamente 20 minutos. Se te informa que los cuestionarios que respondas se destruirán después de un año, así mismo te informo que estas en todo el derecho de retirar tu consentimiento, en caso que ya no desees participar no repercutirá en tus actividades escolares.

**Riesgos e inquietudes**

No existe algún tipo de riesgo serio relacionado con tu participación en el estudio. Sin embargo, si te llegarás a sentirte indispuesto o no deseas continuar participando podrás retirarte en cualquier momento.

**Beneficios esperados**

No existe ningún beneficio personal por tu participación en este estudio, sin embargo, en base a los resultados que se encuentren posteriormente se podrían diseñar programas que ayuden en la prevención de consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de preparatoria.

**Costos**

No existe costo alguno para participar en el estudio.

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

Las únicas personas que sabrán sobre tu participación en este estudio serán los responsables del estudio y tú. La información que proporcionas durante la aplicación de los cuestionarios no será dada a conocer a ninguna persona esto incluye a maestros, o alguna otra persona. Los resultados encontrados serán publicados de manera general en artículos de investigación. Se te recuerda que la información que brindes es completamente anónima y confidencial.

**Preguntas**

Si llegaras a tener alguna pregunta sobre tus derechos de participación en este estudio puedes comunicarte a la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería (FAEN) de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), la cual puede ser localizada en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 18 47, en horario de 9 a 14 horas. Dirección: Avenida Gonzalitos #1500, Colonia Mitras Centro.

**Consentimiento**

Yo voluntariamente acepto participar en este estudio. He leído la información anterior en donde se me explica sobre el estudio que se está realizando, todas mis preguntas y dudas han sido respondidas con satisfacción.

---

Firma del Participante

---

Firma del Testigo 1

---

Firma del Testigo 2

---

Firma del investigador

Fecha \_\_\_\_\_

## Oficio de Autorización



# UAN

# FAE



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN/ FACULTAD DE ENFERMERÍA/ Secretaria de Investigación

SI-318/2019

**DR. GERARDO ALONSO TAMEZ GUERRA**

**Director de la Escuela Preparatoria No. 23 “Santa Catarina”**

**Presente.**

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, así mismo me permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para que la estudiante LIC. MONSERRAT ZACARIAS MARTINEZ, quien cursa el Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería que se oferta en esta Facultad, pueda recolectar datos para la prueba final de su estudio de tesis titulado “Inteligencia emocional y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de preparatoria”. De ser favorecida con esta petición, consistirá en la aplicación de los siguientes instrumentos: 1) Inventario Emocional BarOn ICE:NA y 2) Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT), a adolescentes de preparatoria que asisten a la institución que Usted dignamente dirige. Asimismo, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto fue revisado y aprobado por los Comités de Ética en Investigación e Investigación de esta Facultad el día 4 de abril del presente. Quedo registrado en esta secretaria con el número FAEN-M-1497.

Agradezco las atenciones que se sirva brindar a la presente y en espera de una respuesta favorable a esta solicitud, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más atenta y distinguida consideración.

**A t e n t a m e n t e,**

**“Alere Flammam Veritatis”**

**Monterrey Nuevo León, 13 de Agosto de 2019**



**DRA. MARIA GUADALUPE MORENO MONSIVAIS**

**Secretario de Investigación**

c.c.p. Archivo

Ave. Gonzalitos No. 1 fi00 nte. C.P., 64460 Monterrey, Nuevo León, México

Tel. 8348 89 43

*Recibo  
Ramon Alariz*

## **Resumen Autobiográfico**

**Lic. Monserrat Zacarías Martínez**

**Candidata para Obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería**

**Tesis:** Inteligencia Emocional y Consumo de Alcohol y Tabaco en Adolescentes de Preparatoria

**Número de Páginas:** 91

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

**Biografía:** Nacida en El Salado, Guerrero. Municipio de Mochitlán el 27 de septiembre de 1993. Hija del Sr. Germán Zacarías Hernández y la Sra. Adelfa Martínez Silva.

**Educación:** Egresada de la Unidad Académica de Enfermería No. 1 de la Universidad Autónoma de Guerrero en Chilpancingo de los Bravo como Técnico en Enfermería en el año 2011 y como Licenciada en Enfermería en el año 2017. Becario del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) para realizar estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería del 23 de Enero del 2018 al 23 de Enero del 2020

**Experiencia profesional:** Servicio social realizado en la Unidad Académica de Enfermería No. 1 de la Universidad Autónoma de Guerrero en Chilpancingo de los Bravo (periodo 2016-2017). Enfermera en el Sanatorio América en Chilpancingo de los Bravo, Guerrero del 17 Julio 2012 al 15 Diciembre del 2016. Miembro de la Sociedad de Honor en Enfermería Sigma Theta Tau International, Capitulo Alpha desde 2019.

correo electrónico: moon\_mon\_27@outlook.com