

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



RESILIENCIA Y CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL
EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO TÉCNICO

Por

LIC. CLAUDIA YADIRA GUADALUPE MARTÍNEZ VILLAFUERTE

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

ENERO, 2007

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



RESILIENCIA Y CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL
EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO TÉCNICO

Por

LIC. CLAUDIA YADIRA GUADALUPE MARTÍNEZ VILLAFUERTE

Director de Tesis

MSP. LUCIO RODRÍGUEZ AGUILAR

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

ENERO, 2007

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



RESILIENCIA Y CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL
EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO TÉCNICO

Por

LIC. CLAUDIA YADIRA GUADALUPE MARTÍNEZ VILLAFUERTE

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

ENERO, 2007

RESILIENCIA Y CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL
EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO TÉCNICO

Aprobación de Tesis

MSP. Lucio Rodríguez Aguilar
Director de Tesis

MSP. Lucio Rodríguez Aguilar
Presidente

ME. Teresita de Jesús Campa Magallón
Secretario

MSP. María Magdalena Alonso Castillo
Vocal

MSP. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), por brindarme la oportunidad de ser becario.

A la Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería por la oportunidad de realizar la maestría.

A la Escuela de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, en especial a la MCE. Esther Soto por ser una persona que fomenta el desarrollo de nuevas generaciones y líder de enfermería, gracias por el apoyo y la oportunidad que me brindaron.

A la maestra Alicia González de la escuela de enfermería por ser un ejemplo para mí y alentarme a buscar siempre algo más en el desarrollo de mi profesión.

A mi Director de Tesis MSP. Lucio Rodríguez Aguilar, por compartir conmigo sus conocimientos y experiencia, así como su invaluable paciencia y tiempo, gracias.

A la MSP. María Magdalena Alonso Castillo por su apoyo y por las enriquecedoras observaciones para terminar este proyecto

A todo el personal docente y administrativo del área de posgrado e investigación, por todas las atenciones prestadas.

A mis compañeros de la maestría quienes me brindaron siempre su apoyo y compartieron conmigo sus conocimientos y tiempo, en especial a María José por todo su apoyo recibido, sinceramente gracias.

Dedicatorias

A Dios, por ser quien da curso a mi vida, guía mis acciones y me ofrece grandes oportunidades y retos que me permiten mejorar como ser humano y mejorar mis conocimientos para poder ayudar a mis semejantes. Gracias Señor, por bendecirme en cada momento.

A mis padres por apoyarme en todo lo que realizo e influir en mí superación personal.

A mi hermana por que siempre me apoya y me brinda su ayuda cuando más lo necesito.

A todos mis familiares, les agradezco su apoyo para las cosas que hago, especialmente agradezco a mí tía Juana quien siempre esta al pendiente de mis estudios y me apoya en cada paso que doy, muchas gracias.

A Carlos quien me brinda su amor y paciencia.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	5
Estudios Relacionados	7
Definición de Términos	10
Objetivos	10
Hipótesis	11
Pregunta de Investigación	11
Capítulo II	
Metodología	
Diseño de Estudio	12
Población, Muestreo y Muestra	12
Instrumentos de Medición	12
Procedimiento de Selección de Participantes y Recolección de la Información	13
Consideraciones Éticas	14
Análisis de Resultados	16
Capítulo III	
Resultados	17
Consistencia Interna del Instrumento	17
Estadística Descriptiva de las Variables de Estudio	18
Estadística Inferencial	21
Capítulo IV	
Discusión	30

Contenido	Página
Conclusiones	33
Recomendaciones	34
Referencias	35
Apéndices	41
A Cédula de Datos Personales y Consumo de Tabaco y Alcohol (CDPC)	42
B Escala de Resiliencia (ER)	45
C Consentimiento Informado para Padres	48
D Consentimiento Informado del Estudiante	51
E Oficio de Autorización del Bachillerato	54
F Frecuencias de la Escala de Resiliencia (ER)	55

Lista de Tablas

Tabla	Página
1 Coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach	17
2 Datos de identificación personal de los estudiantes	18
3 Consumo de tabaco y alcohol alguna vez en la vida y en los últimos 15 días	19
4 Consumo de tabaco y alcohol de las personas con las que convive el estudiante	20
5 Prueba de Kolmogorov-Smirnov para variables continuas	21
6 Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable resiliencia	22
7 Prueba de U de Mann-Whitney de resiliencia con el consumo de tabaco y alcohol en los últimos 15 días	23
8 Consumo de alcohol por los amigos del estudiante en relación a la resiliencia del estudiante	24
9 Consumo de tabaco y alcohol de acuerdo al sexo	25
10 Consumo de tabaco por grado escolar	26
11 Consumo de alcohol por grado escolar	27
12 Consumo de tabaco y alcohol en los últimos 15 días por ocupación	28
13 Correlación Bivariada de Spearman para las variables del estudio	29

RESUMEN

Lic. Claudia Yadira Guadalupe Martínez Villafuerte
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Enero, 2007

Título del Estudio: RESILIENCIA Y CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO TÉCNICO

Numero de páginas: 57

Candidato para obtener el Grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería
Con Énfasis en Salud Comunitaria

Área del Estudio: Salud Comunitaria

Propósito y Método del Estudio: El propósito fue identificar la resiliencia y el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de bachillerato técnico. El sustento teórico que guió el presente estudio fueron los conceptos de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), consumo de tabaco (OMS) y consumo de alcohol (SS, 1999). El diseño del estudio fue descriptivo correlacional (Polit & Hungler, 1999). La muestra se calculó en base a proporciones con un límite a estimación de 4% e intervalo bilateral, utilizando un enfoque conservador (.5) y un 95% de nivel de confianza, la asignación fue de acuerdo al sexo y grado escolar del estudiante, para una población total de 756 estudiantes, obteniendo una muestra de 337 estudiantes (primer semestre $n_1 = 164$, segundo semestre $n_2 = 82$ y tercer semestre $n_3 = 91$).

Contribución y Conclusiones: El consumo de tabaco y alcohol de los estudiantes alguna vez en la vida reportó una prevalencia global de 53.1% ($IC = 95\% .47 - .58$) y 57.9% ($IC 95\%, .52 - .63$) respectivamente. La prevalencia actual para el consumo de tabaco fue de 24.6% ($IC = 95\% .20 - .29$) y 41.8% ($IC 95\%, .36 - .47$) para el consumo de alcohol en los estudiantes de bachillerato técnico. De las personas que conviven con el estudiante, el padre y los amigos fueron los que presentaron mayor proporción de consumo de tabaco (8.6% y 15.1% respectivamente) y alcohol (15.1% y 22.3%). La media del índice de resiliencia fue de 74. No se encontraron diferencias significativas de la resiliencia con el consumo de tabaco y alcohol de los estudiantes, sin embargo se encontró diferencia significativa, siendo mayor la resiliencia del estudiante cuando existe consumo de alcohol por los amigos ($U = 11308.5, p < .05$). Además se encontró relación de la resiliencia con la edad del estudiante ($r_s = .141, p < .01$). El consumo de tabaco alguna vez en la vida fue mayor en los estudiantes de primer semestre (23.7%, $X^2 = 7.07, p < .05$), así como el consumo de alcohol alguna vez en la vida ($X^2 = 10.21, p = .006$) y en los últimos 15 días ($X^2 = 6.14, p = .046$). El consumo de alcohol alguna vez en la vida fue mayor en el género masculino (63.2% vs. 45.8%, $X^2 = 5.78, p < .05$), así como en los últimos 15 días (50% vs. 36%, $X^2 = 3.16, p < .05$). Los estudiantes que estudian y trabajan tienen mayor consumo de tabaco ($X^2 = 7.18, p < .05$) y alcohol ($X^2 = 25.7, p < .05$) que los que solo estudian

Firma del Director de Tesis _____

Capítulo I

Introducción

El consumo de drogas legales (tabaco y alcohol) e ilegales (mariguana, cocaína, alucinógenos) representan un grave problema de salud pública, en México al igual que en otros países del mundo, debido al daño físico y mental que causa en el individuo. Así como al enorme costo social producido por las sustancias que causa directa o indirectamente accidentes, suicidio, desintegración familiar y tratamientos para la adicción, que repercuten en la familia y sociedad en general (Secretaría de Salud [SS], 1999).

En las últimas décadas se ha incrementado considerablemente el consumo de drogas entre los jóvenes, su inicio cada vez es a más temprana edad (CIJ, 2001; Tapia, 2001), lo que puede producir la continuidad del uso de sustancias más dañinas (Bell & Bell, 1993; Oetting & Beauvais, 1990; Johnston et al., 2003;). El consumo de drogas es denominado un problema multicausal, por lo que se considera una prioridad el estudio de las condiciones que contribuyen a evitar el consumo de drogas (CIJ, 1998; SS, 1999).

Investigaciones realizadas en Estados Unidos y México muestran que el inicio de consumo de tabaco y alcohol a menudo ocurre durante la adolescencia o juventud, período de transición entre la niñez y la edad adulta, que se caracteriza por una serie de cambios físicos y mentales (Caballero, 1999; Eisner, 2000; SS & Celis, 2003; Tarter, 2002). Durante la adolescencia se enfrenta desafíos sociales, emocionales y académicos; al mismo tiempo se amplían los espacios de socialización y las actividades sociales, exponiendo al joven a mayor accesibilidad de drogas, lo cual aumenta el riesgo de que se abuse del tabaco, el alcohol, y de otras sustancias. Los adolescentes principalmente se involucran en el consumo de tabaco y alcohol por la necesidad de experimentar y conocer nuevas sensaciones, por la presión de sus compañeros o por pertenecer al grupo social de iguales (Gallager, 2006; National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2004;

Organización Panamericana de la Salud [OPS], 1998; Tapia, 2001).

El consumo de tabaco y alcohol durante la adolescencia incrementa la probabilidad de presentar enfermedades respiratorias, mentales y de dependencia. Además el consumo de alcohol ocasiona consecuencias adversas como: bajo desempeño académico, agresividad y depresión, también es asociado a las principales causas de muerte violenta en jóvenes como: accidentes de tráfico vehicular, homicidios, suicidios y lesiones (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2002; Spooner, Hall, Wayne & Lynskey, 2001).

A pesar de que la venta de tabaco y alcohol para los menores de 18 años está prohibida en nuestro país, la Encuesta Nacional de Adicciones [ENA] 2002 reporta que la prevalencia actual de fumadores entre el grupo de adolescentes (12 a 17 años) alcanzó un 10.1% en la zona urbana, con una mayor proporción de hombres (15.4%) que de mujeres (4.8%). Se reporta además que 47.6% comenzó a fumar entre los 15 y 17 años de edad y uno de cada diez varones inició el consumo a los 11 años de edad (SS, 2003).

En relación al consumo de alcohol la ENA-2002 señala que más de tres millones de adolescentes consumió una copa completa de bebidas con alcohol (25.7%) en el año previo a la encuesta. En la zona urbana el consumo de alcohol alcanzó un 35% (1'726,518) de la población masculina y 25% (1'252,712) de la femenina. Este grupo poblacional se caracterizó por un patrón de consumo poco frecuente (menos de una vez al mes) y la cantidad modal de consumo por ocasión fue de 1 a 2 copas, seguido por el consumo de 3 a 4 copas. Los índices de crecimiento en el consumo y abuso de alcohol entre los adolescentes se incrementaron significativamente en los hombres de 0.6% en 1998 a 2.7% en el 2002 y en mujeres de 0.2% a 0.8% respectivamente (SS, 2003).

En Nuevo León el Programa Estatal de Prevención y Control de las Adicciones de la Secretaría de Salud señala una tasa de prevalencia actual de consumo de alcohol de 24.9% con una estimación de 128,929 jóvenes bebedores en el estado (SSNL, 2006).

La investigación en adicciones ha mostrado que el consumo de drogas se

relaciona con el contexto intra y extrafamiliar de los adolescentes, en los cuales se involucra a los padres e iguales y cuya influencia se ha correlacionado fuertemente a la conducta de consumo de tabaco y alcohol. También se ha señalado que la pobre integración familiar, la pobreza, falta de alternativas y vivir en comunidades que favorecen el consumo son factores que contribuyen al consumo de drogas (Hawkins, Miller & Catalano, 1995; Jessor, 1991; Kumpfer et al., 1998; Rojas, 1999).

La literatura señala que existen individuos que a pesar de estar en riesgo de ser consumidores de drogas no se involucran con la sustancia. Esto según algunos autores se debe a la presencia de factores de protección que equilibran y contrarrestan el riesgo; tales como la resiliencia, autoestima, apoyo percibido de padres, apego a la escuela, amigos no tolerantes al consumo de drogas y contar con redes de apoyo social (Becoña, 2002; Jessor, 1991; Medina-Mora, Villatoro, Cravioto & Fleiz, 2002).

Diversos autores han indicado que la resiliencia es un macrofactor de protección más que un factor específico pues involucra otras dimensiones como la competencia personal, autoestima, autoeficacia, habilidades de afrontamiento y resolución de problemas, autoconfianza, curiosidad, autodisciplina, optimismo, control sobre el ambiente, entre otros (Beardslee, 1989; Caplan, 1990; Fergus & Zimmerman, 2005; Grotberg, 1997; Rutter, 1990; Wagnild & Young, 1993).

La resiliencia concepto que se aborda en el presente estudio surge a partir de estudios longitudinales (Werner, 1989; Rutter, 1985) en los que se examinaron las características del desarrollo de niños y adolescentes que mostraron trayectos saludables en su vida, a pesar de vivir en condiciones adversas tales como pobreza, violencia, padres alcohólicos y abusadores de drogas.

El término resiliencia procede del latín, donde la palabra *resilio* significa volver atrás, volver de un salto, resaltar e implica la capacidad de enfrentar y resistir, así como desarrollarse y sobresalir a pesar de los estresores de la vida o la adversidad (Garmesy, 1991). La resiliencia aporta una susceptibilidad menor al estrés y disminuye la

potencialidad de verse afectado por eventos negativos (Mangham et al., 1995).

Wagnild y Young (1993) describen la resiliencia como la habilidad de enfrentar exitosamente un cambio o riesgo, lo cual implica la combinación de habilidades que el joven utiliza para enfrentar los cambios, impulsando en el individuo una mayor competencia social

En la literatura revisada se han localizado pocos estudios sobre resiliencia, concepto central del presente estudio, los estudios han abordado dos aspectos. Por un lado, se ha intentado describir cuales son las variables de origen de la resiliencia, que serían los factores protectores antes mencionados. Por otro lado, los estudios han tratado de describir las características de los individuos “resilientes” en comparación a los que desarrollan algún tipo de conducta nociva bajo iguales condiciones ambientales (Kotliarenko, Cáceres & Fontecilla, 1997; Rutter, 1993).

Los estudios revisados muestran que las personas que han sido resilientes ante el consumo de drogas muestran una alta autoestima, mayor sentido de coherencia (Klevens, Restrepo & Roca, 2000), son más felices y manifiestan estar más saludables. Las personas con un alta resiliencia se perciben con un alta competencia personal, establecen vínculos a través de su propia aceptación y la de los demás, y son más asertivos (Martínez & Carvalho, 2004). Además se ha observado que aquellos individuos que no consumen tabaco y alcohol muestran mayor resiliencia en comparación con quienes consumen (Austin, 2002; Rodríguez & Pérez, 2002).

Enfermería tiene un importante papel dentro de la prevención del consumo de drogas, por lo que conocer la resiliencia de los estudiantes podrá en un futuro ayudar en intervenciones de prevención que contribuyan a incrementar la competencia social para enfrentar riesgos y evitar el consumo de tabaco y alcohol. Además el abordar este concepto permitirá a la disciplina la adquisición de conocimientos pues éste ha sido poco estudiado en la población mexicana.

Por lo que se realizó un estudio descriptivo con el propósito de identificar la

resiliencia y el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de bachillerato técnico.

Marco Conceptual

Los conceptos que sustentaron y guiaron el presente estudio fueron: resiliencia, consumo de tabaco, y consumo de alcohol.

El concepto resiliencia surge a partir de observaciones por personas que aplican programas preventivos dentro del contexto familiar o comunitario (Werner, 1989; Rutter, 1985) y es apoyado por estudios empíricos a cargo de la OPS (Kotliarenko et al., 1993). El término resiliencia fue adaptado de la física a las ciencias sociales para caracterizar a aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos (Rutter, 1993).

Wagnild y Young (1993) explican que la resiliencia es la habilidad de enfrentar exitosamente un cambio o riesgo. Según las autoras esta habilidad está influida por la competencia personal del individuo que se caracteriza por el autoconcepto, habilidad de reconocer sus fortalezas y limitaciones; independencia, determinación, invencibilidad, sentimientos de saber que es lo que se quiere hacer y perseverancia ante la desventaja. Así también la resiliencia es influida por la aceptación de sí mismo y la vida, que connota la habilidad de considerar los riesgos como experiencias, que requieren flexibilidad, perseverancia para lo que se quiere en la vida.

El individuo incrementa su resiliencia en medida en que enfrenta riesgos. Las personas con alta resiliencia experimentan las mismas dificultades y estresores que cualquier otra persona; estos no son inmunes o invulnerables al estrés, sin embargo ellos aprenden como tratar con las adversidades de la vida y esta habilidad es la que los hace diferentes (Wagnild & Young, 1993).

Referente al consumo de tabaco y alcohol, la Ley General de Salud de México señala en su título décimo segundo, artículo 220 y 227 refiere que la venta de tabaco y

bebidas alcohólicas esta prohibido en menores de edad. Cualquier cantidad de consumo es considerado de riesgo excesivo para la salud, sin embargo una cantidad considerable de adolescentes consumen tabaco y alcohol, observándose en las últimas décadas un incremento en esta población (Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión, 2006).

Existen varias formas de consumo de tabaco (mascado, inhalado nasalmente o a través de la boca) la más habitual y común de uso es en forma de cigarrillo. Entre los diferentes componentes del humo del tabaco, destaca la nicotina debido a su naturaleza adictiva y dañina a nivel cerebral, ya que causa estimulación y sedación del sistema nervioso central y periférico, al crear dependencia y tolerancia. El tabaquismo en los adolescentes causa daños a la salud como infecciones agudas respiratorias y otitis media pues produce cambios estructurales y funcionales de las vías respiratorias (Tapia, 2001).

La OMS recomienda como indicador para el uso de tabaco dividir a los fumadores experimentales de los fumadores diarios, utilizando el indicador de haber fumado en total al menos 100 cigarrillos en su vida. Al estudiar poblaciones de adolescentes u otros grupos de baja incidencia, es recomendable distinguir a los fumadores diarios que se encuentran en etapa experimental, es decir, que no han fumado todavía más de 100 cigarrillos. Además, es importante conocer el número de cigarrillos que se fuma o ha fumado en el pasado y el tiempo de exposición al tabaco, para evaluar los riesgos y problemas de salud (Medina-Mora, 2000).

El consumo de alcohol es una práctica social aceptada culturalmente en nuestro país y su uso es promovido como práctica de socialización entre los adolescentes. Se ha documentado en México que los adolescentes consumen alcohol a partir de los once años, lo que puede provocar involucramiento con los efectos nocivos del alcohol como conducta agresiva y violenta, participar en accidentes, tener dificultades de rendimiento escolar, de las relaciones con la familia y amigos y desarrollo de problemas en otras áreas de la vida (la actividad sexual, la actividad delictiva y el abandono escolar). Además pueden presentar problemas de dependencia hacia el alcohol, por ejemplo no

recordar sucesos ocurridos durante el tiempo que estuvo consumiendo alcohol y no poder controlar la necesidad de utilizar esta sustancia (Tapia, 2001).

La Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones recomienda estudiar el consumo de alcohol en la población en general en relación a la frecuencia y cantidad. Para los adolescentes en particular, se recomienda estudiar el consumo de alcohol en relación al consumo experimental o solo una vez en la vida (prevalencia global), consumo habitual cada treinta días (prevalencia lapsica), y consumo cada siete o quince días o prevalencia actual. Asimismo esta norma define que una bebida alcohólica es aquella que contiene alcohol etílico en una proporción de 2% hasta 55% en volumen (SS, 1999).

Estudios Relacionados

A continuación se presentan los estudios relacionados según las variables del presente estudio.

En una comunidad de Hawai, Austin (2004) realizó un estudio en una muestra de 88 individuos mayores de 15 años, con el propósito de examinar el uso de tabaco, alcohol y otras drogas, y resiliencia. Encontrando que aquellos individuos que refirieron nunca haber consumido alcohol tiene mayor resiliencia en comparación con aquellos que consumen actualmente alcohol ($\bar{X} = 4.44$ vs $\bar{X} = 3.77$, $t = -1.96$, $p < .05$), de igual manera, quienes reportaron nunca haber consumido tabaco, presentan mayor resiliencia que los que actualmente consumen tabaco ($\bar{X} = 4.70$ vs $\bar{X} = 4.02$, $t = -3.96$, $p = .01$).

Rodríguez y Pérez (2002) realizaron un estudio en la ciudad de México sobre resiliencia y consumo de drogas legales e ilegales en estudiantes de secundaria ($n = 340$), con el objetivo de identificar resiliencia. Al comparar las calificaciones promedio de la escala de resiliencia entre los estudiantes se observaron diferencias significativas entre hombres y mujeres ($\bar{X} = 8.15$ vs. $\bar{X} = 7.71$; $t = -2.67$, $p < 0.05$). Los individuos que solo se dedican a estudiar obtuvieron un mayor puntaje de resiliencia que aquellos que

además de estudiar trabajan ($\bar{X} = 5.89$ vs. $\bar{X} = 5.13$; $t = 1.990$, $p < 0.05$), en relación al consumo de drogas legales e ilegales, la resiliencia fue menor en los consumidores en comparación con los no consumidores ($\bar{X} = 6.99$ vs. $\bar{X} = 5.68$, $t = 4.115$, $p = .000$).

Lindsey, Weist, Smith-Lebeau, Rosner, Dixon y Pruitt (2004) realizaron un estudio descriptivo en 101 estudiantes adolescentes norteamericanos, con el objetivo de conocer la relación entre el consumo de alcohol y drogas ilícitas con la resiliencia. Los resultados mostraron que aquellos jóvenes que informaron nunca haber consumido alcohol o drogas ilícitas tuvieron mayor resiliencia en comparación con los que reportan ser consumidores de alcohol o drogas ($\bar{X} = 125.5$ vs $\bar{X} = 110.7$, $F = 14.73$, gl 1,10, $p < .01$).

Griffin, Botvin, Scheier, Epseine y Doyle (2002) realizaron un estudio en jóvenes norteamericanos de escasos recursos estudiantes de séptimo grado ($n = 1,184$), con el fin de examinar resiliencia y consumo de drogas ilícitas. Los resultados del estudio muestran que la resiliencia y el consumo de drogas ilícitas se relaciona inversamente, es decir que a mayor resiliencia menor el consumo de alcohol ($r_s = -.167$, $p < .001$) y menor consumo de cigarrillos ($r_s = -.156$, $p < .001$).

Rodríguez y Luis (2004) con el propósito de obtener un perfil sobre las drogas de principal consumo, llevaron a cabo un estudio descriptivo en 325 jóvenes de ambos sexos, en edades de 15 a 22 años, estudiantes de preparatoria en la ciudad de Monterrey, Nuevo León. Del total de la muestra, el 33 % ha consumido alcohol y 35% ha fumado cigarrillos alguna vez en la vida, y actualmente el 67% mencionó consumir al menos una bebida con alcohol (de una hasta más de 50 bebidas) y 65% refiere consumir más de un cigarrillo (de un cigarrillo hasta más de 5 cajetillas).

El estudio realizado por Tut (2005) en estudiantes ($n = 420$) de un bachillerato técnico del estado de Campeche realizado con el objetivo de conocer la prevalencia de consumo de tabaco y alcohol, mostró una edad de inicio en el consumo de tabaco de 13 años y de 14 en el consumo de alcohol. El 43.1% consumió tabaco y 53.3% alcohol

alguna vez en su vida y actualmente 17.4% consume tabaco y 19.2% alcohol, con consumo promedio de 4 cigarrillos y 5 copas en un día típico. La mayor proporción de consumo fue en hombres, quienes reportaron consumir tabaco en 57% ($IC = .50 - .63$) y consumir alcohol en 62% ($IC = .56 - .68$); en los mayores de 18 años, el 60% consumen tabaco ($IC = .49 - .57$) y 65% alcohol ($IC = .54 - .76$); y los estudiantes que cursan quinto semestre quienes consumen en 46% tabaco ($IC = .36 - .55$) y el 55% consume alcohol ($IC = .45 - .64$). Además se observaron diferencias significativas en el consumo de tabaco alguna vez en la vida, siendo los mayores de 18 años ($X^2 = 43.53, p < .001$) y los hombres ($X^2 = 12.89, p < .001$) quienes consumen en mayor proporción.

Así también, estudios realizados en estudiantes de la ciudad de Monterrey (Muñoz, 2004) y el Distrito Federal (Mora-Ríos & Nátera, 2001) señalan una edad de inicio en el consumo de tabaco de 11 años de edad ($DE = 2.5$), con un consumo promedio de 4.5 cigarrillos, destacando una cantidad máxima de 40 unidades al día, con frecuencia de consumo de 4 días a la semana. También, se señala que los varones inician el consumo de alcohol en promedio a los 14 años ($DE = 2.6$), mientras que las mujeres inician a consumir a los 15 años de edad ($DE = 2.9$).

Los estudios revisados hasta el momento concuerdan en que la resiliencia es mayor en hombres que en mujeres, así como en aquellos que estudian en comparación con los que estudian y trabajan. Así mismo los que no consumen tabaco, alcohol o drogas ilícitas muestran mayor resiliencia que aquellos que han consumido tabaco, alcohol o drogas ilícitas alguna vez en la vida y actualmente. Los estudios de consumo de tabaco y alcohol muestran una edad de inicio entre 11 y 15 años, donde la mayoría de los estudiantes han consumido tabaco y alcohol alguna vez en la vida y en menor cantidad se reporta el consumo actual. Además se informa mayor consumo de tabaco y alcohol en los hombres, existen diferencias de consumo de acuerdo al grado escolar y la ocupación, siendo los que además de estudiar trabajan los que consumen en mayor proporción.

Definición de Términos

Para el presente estudio se consideraron los términos descritos a continuación:

Edad, son los años cumplidos y expresados por el estudiante de bachillerato.

Sexo, corresponde al género, en términos de masculino o femenino.

Grado escolar, concierne al semestre que cursa actualmente el estudiante y se indica en primero, tercero o quinto semestre.

Edad de inicio de consumo, corresponde a la fecha de la primera vez que probó o consumió tabaco y/o alcohol.

Consumo de tabaco, es la conducta del estudiante en relación a fumar cigarrillos. Este consumo se midió a través de la cantidad de cigarrillos fumados en un día y la frecuencia de esta conducta alguna vez en la vida o prevalencia global y en los últimos 15 días o prevalencia actual.

Consumo de alcohol, es la ingesta de bebidas con alcohol incluidas la cerveza, vino de mesa, whisky, vodka, bebidas preparadas y coolers, que refiere consumir el estudiante. Este consumo se midió en relación a la cantidad de copas ingeridas por ocasión y frecuencia de alguna vez en la vida (prevalencia global) y en los últimos 15 días (prevalencia actual).

Ocupación, es la actividad que tiene el estudiante de bachillerato, la cual será descrita como estudia, y estudia y trabaja.

Resiliencia es la competencia personal y aceptación de sí mismo que tiene el estudiantes de bachillerato técnico para enfrentar exitosamente adversidades, cambios o riesgos.

Objetivos

1. Determinar la prevalencia global y actual de consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de bachillerato técnico.
2. Describir la resiliencia en estudiantes de bachillerato técnico.

3. Establecer diferencias de la resiliencia con el consumo de tabaco y alcohol en los estudiantes de bachillerato técnico.

Hipótesis

H₁. Los estudiantes del sexo masculino consumen tabaco en mayor proporción que las del sexo femenino.

H₂. Los estudiantes del sexo masculino consumen alcohol en mayor proporción que las del sexo femenino.

H₃. El consumo de tabaco y alcohol es diferente por grado escolar que cursan los estudiantes del bachillerato técnico.

H₄. El consumo de tabaco y alcohol es mayor en aquellos estudiantes de bachillerato técnico que además de estudiar trabajan.

Pregunta de investigación

¿Existe relación de la edad, escolaridad, edad de inicio de consumo de tabaco y alcohol y consumo de tabaco y alcohol con la resiliencia en los estudiantes de bachillerato técnico?

Capítulo II

Metodología

En el presente capítulo se describe el diseño del estudio, población, muestreo y muestra. Así también se incluyen los criterios de inclusión, instrumentos de medición, procedimientos de selección de participantes y recolección de la información, consideraciones éticas y la estrategia de análisis de resultados.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional (Polit & Hungler, 1999), debido a que se describe la resiliencia y el consumo de tabaco y alcohol de los estudiantes de bachillerato técnico y la relación que existe entre la resiliencia con la edad, escolaridad, edad de inicio de consumo, consumo de tabaco y alcohol.

Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio la conformaron los estudiantes, hombres y mujeres de un bachillerato técnico de la ciudad de Monterrey, Nuevo León. El muestreo fue probabilístico, estratificado por sexo y grado escolar, con asignación proporcional. La muestra se estimó en base a proporciones con un límite a estimación de 4% e intervalo bilateral, utilizando el enfoque conservador (.5) y un 95% de nivel de confianza, para una población total de 756, el tamaño de la muestra fue de 337 participantes (grado escolar: primer semestre $n_1 = 164$, segundo semestre $n_2 = 82$ y tercer semestre $n_3 = 91$).

Instrumentos de Medición

En el presente estudio se utilizó una Cédula de Datos Personales y Consumo de Tabaco y Alcohol [CDPC] (Apéndice A) y la Escala de Resiliencia [ER] (Apéndice B).

La primera contiene reactivos en relación a edad, sexo, grado escolar y ocupación del estudiante, así como datos relacionados al consumo de tabaco y alcohol; como cantidad y frecuencia, alguna vez en la vida y en los últimos 15 días, además de la edad de inicio y tipo de bebida con alcohol que consume.

La Escala de Resiliencia elaborada por Wagnild y Young en 1993, traducida al español por Heileman, Lee y Kury (2003) mide resiliencia de acuerdo a dos factores: competencia personal y aceptación de sí mismo y la vida, reportando consistencia interna .71 a .91. Ha sido aplicada en diferentes grupos poblacionales de Estados Unidos, así como en estudiantes obteniendo Alpha de Cronbach de .80 a .91 (Lindenberg et al., 2002; Pesce et al., 2005)

La Escala de Resiliencia está compuesta por un total de 25 reactivos en dos subescalas. La subescala *Competencia Personal*, consiste en 17 reactivos y la subescala *Aceptación de sí mismo y la vida* está compuesta por ocho reactivos. Todos los reactivos tienen un patrón de respuesta en escala de Likert de uno a siete, desde estoy en desacuerdo a estoy en acuerdo. El puntaje que se obtiene es de 25 como mínimo a 175 como máximo, los puntajes fueron transformados en índices de 0 a 100, en donde a mayor índice indica mayor resiliencia.

Procedimiento de Selección de Participantes y Recolección de la Información

El presente estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, posteriormente se solicitó la autorización por escrito a la autoridad del plantel educativo dónde se realizó el presente estudio (Apéndice E). Se solicitó la lista de los alumnos de en el departamento de escolar del plantel para calcular el tamaño de la muestra.

Posteriormente en forma aleatoria por medio de una tabla de números aleatorios se seleccionó a los participantes del estudio utilizando el programa Excel acorde al tamaño de muestra el cual se calculó para cada estrato de acuerdo al sexo y semestre. Un

día previo a la aplicación del instrumento se reunió en un área ajena al aula de clases a los participantes seleccionados para explicarles el objetivo del estudio, se les invitó a participar y se les motivó para que obtuvieran la autorización de sus padres, posteriormente se les entregó el consentimiento informado (Apéndice C) que fué llevado a sus padres, para autorizar su participación en el estudio. Este podía ser firmado por la madre, padre o tutor del estudiante.

Con el fin de crear un ambiente de confianza y evitar distractores durante la recolección de los datos, ésta se efectuó en un área privada y cerrada, en la cual sólo los participantes del estudio y la autora se encontraran presentes. Antes de iniciar a recolectar la información se solicitó a los estudiantes el consentimiento informado de los padres y se pidió a los estudiantes que firmaran el consentimiento informado (Apéndice D). A continuación se mencionó nuevamente el objetivo del estudio, se dio la garantía de que la información recogida sería confidencial y anónima, se explicó que los datos serían reportados de manera general en el estudio y se dieron las instrucciones pertinentes al llenado del instrumento y se enfatizó en que no quedara alguna pregunta sin contestar con el fin de evitar omisiones y contar con la información completa.

Los datos se recabaron durante la última hora de clases, empleando un tiempo promedio de 20 minutos. Al finalizar de responder la encuesta fue depositada dentro de una caja, se les agradeció su participación y se entregó un tríptico con información referente a las consecuencias por el consumo de tabaco y alcohol, el cual fue elaborado por la autora del estudio. El instrumento (autoaplicable) fue llenado en el siguiente orden: en primer lugar la Cédula de Datos Personales y Consumo de tabaco y alcohol (CDPC) y posteriormente la Escala de Resiliencia (ER).

Consideraciones Éticas

El presente trabajo de investigación se apegó en lo dispuesto en la Ley General de Salud en Materia de Investigación (SS, 1987), en los aspectos éticos de la

investigación en seres humanos que menciona en el Título segundo, Capítulo I, Artículo 14, Fracción V, VI y VII, en primer lugar se contó con la autorización del Comité de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León [UANL]. Así también, se pidió el consentimiento informado por escrito del estudiante y de su padre, madre o tutor (Apéndice C y D respectivamente), con las excepciones que el Reglamento de Investigación señala. El estudio fué realizado por profesionales de la salud con conocimiento y experiencia, bajo la responsabilidad de la Facultad de Enfermería de la UANL para garantizar el bienestar del estudiante.

Conforme al Artículo 17, este estudio se considera de riesgo mínimo, debido a que se indaga por medio de una encuesta aspectos de la conducta del adolescente con respecto al consumo de tabaco y alcohol, lo cual puede provocar algún conflicto emocional en relación al tema. Según los Artículos 20 y 21 fracción I, VI, VII y VIII los estudiantes tomaron la decisión de participar o no en el estudio, así como poder tomar la decisión de abandonar el estudio en el momento que él lo quisiera, sin que esto le causara prejuicios con la institución educativa y no se obligó al participante a dar algún dato que no quiera proporcionar.

Se dio la seguridad de que su participación sería anónima y que la información recibida se mantendría en confidencialidad para resguardar su privacidad durante un año; se explicó el nombre del estudio y objetivo del mismo antes de la recolección de la información y se aclaró la posibilidad de responder a cualquier duda en el momento de la encuesta.

Respecto el Artículo 16 se protegió la privacidad del estudiante por lo que en la Cédula de Datos Personales y Consumo de Tabaco y alcohol no se registró el nombre ni dirección de los participantes para conservar el anonimato, y la información se resguardará durante un año en un lugar seguro, teniendo accesibilidad a los datos sólo la autora del estudio.

Relativo al Artículo 22, Fracción I y II el consentimiento fue elaborado por la

autora del presente estudio con toda la información necesaria. Fue revisado por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. En relación a lo estipulado en el Título III, Artículo 36, el consentimiento informado se entregara por escrito a los padres de familia o representante legal del menor para que otorgara su autorización. Además se considero el Artículo 58, fracción I pues el estudiante podía retirarse del estudio en cualquier momento que así lo decidiera, sin que esto afectara su situación escolar.

Análisis de los Resultados

Los datos fueron analizados en el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) para Windows versión 11.0. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial para las variables del estudio y se obtuvo la consistencia interna de los instrumentos a través del Coeficiente Alpha de Cronbach. Para responder a los objetivos 1 y 2, se obtuvieron datos descriptivos a través de frecuencias y proporciones, para las variables categóricas, así como medidas de tendencia central, de dispersión y estimación puntual y por intervalo (*IC*) de 95% para las variables consumo de tabaco y alcohol.

Posteriormente, para conocer la normalidad de la distribución de las variables numéricas, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, decidiendo la utilización de la estadística no paramétrica. Se utilizó la prueba no paramétrica *U* de Mann-Whitney para responder al tercer objetivo. Además se utilizó la prueba de Correlación Spearman para identificar la relación de la edad, escolaridad, edad de inicio en el consumo de tabaco y alcohol para dar repuesta a la pregunta de investigación, también se utilizó la *U* de Mann-Whitney para observar las diferencias según el consumo de tabaco y alcohol para dar respuesta a las hipótesis planteadas.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados del estudio en el siguiente orden; en primer lugar se presenta la consistencia interna del instrumento y la estadística descriptiva de las variables del estudio y posteriormente la estadística inferencial para verificar el alcance de los objetivos e hipótesis y dar respuesta a la pregunta de investigación.

Consistencia Interna del Instrumento

Tabla 1

Coefficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach

Instrumento	Reactivos	Alpha de Cronbach
Escala Total de Resiliencia	1 al 25	.95
Subescala Competencia Personal	1 al 17	.93
Subescala Aceptación de si Mismo y la vida	18 al 25	.86

Fuente: ER

$n = 337$

Se muestra en la tabla 1 la consistencia interna del instrumento Escala de Resiliencia (ER) a través del coeficiente Alpha de Cronbach, la cual se considera aceptable en la escala total y subescalas (Polit & Hungler, 1999).

Estadística Descriptiva de las Variables de Estudio

Tabla 2

Datos de identificación personal de los estudiantes

Datos de identificación personal	<i>f</i>	%
Edad		
15 años	126	37.4
16 años	92	27.3
17 años	81	24.0
18 o más años	38	11.3
Sexo		
Masculino	201	59.6
Femenino	136	40.4
Grado Escolar		
Primero	164	48.7
Tercero	82	24.3
Quinto	91	27.0
Ocupación		
Estudia	263	78.0
Estudia y trabaja	74	22.0

Fuente: CDPC

n = 337

Los datos de identificación de los participantes se muestran en la tabla 2. Se aprecia que predominó el sexo masculino en 59.6%, la mayor proporción de estudiantes fueron de primer grado (48.7%). Estos datos se presentan de esta forma por la distribución proporcional que se realizó al obtener la muestra. Respecto la ocupación de los estudiantes se observa que la mayoría se dedica sólo a estudiar (78%).

Tabla 3

Consumo de tabaco y alcohol alguna vez en la vida y en los últimos 15 días

Consumo de tabaco y alcohol	<i>f</i>	%	<i>IC = 95%</i>
Tabaco alguna vez en la vida			
Si	179	53.1	.47-.58
No	158	46.9	
Tabaco en los últimos 15 días			
Si	83	24.6	.20-.29
No	254	75.4	
Alcohol alguna vez en la vida			
Si	195	57.9	.52-.63
No	142	42.1	
Alcohol en los últimos 15 días			
Si	141	41.8	.36-.47
No	196	58.2	

Fuente: CDPC

n = 337

La tabla 3 muestra el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de bachillerato, lo cual permite responder al primer objetivo del estudio que señala: determinar la prevalencia de consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de bachillerato técnico. Se puede observar que 53.1% de los estudiantes han consumido tabaco alguna vez en la vida (prevalencia global) (*IC* 95% = .47-.58) y 57.9% consumió alcohol (*IC* 95%= .52-.63). Así también se observa que el 24.6% (*IC* 95%= .20-.29) de los estudiantes consumieron tabaco y 41.8% alcohol (*IC* 95% = .36-.47) en los últimos 15 días (prevalencia actual). Los tipos de bebidas consumidas con mayor frecuencia por los estudiantes fue la cerveza (65.7%), seguida por las bebidas preparadas (9.2%), vinos de mesa (2.1%), brandy y whisky (1.5%).

Tabla 4

Consumo de tabaco y alcohol de las personas con las que convive el estudiante

Personas con las que convive el estudiante		Consumo de Tabaco			
		No		Si	
Consumo de tabaco	<i>ni</i>	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Padre	96	67	19.9	29	8.6
Madre	20	8	2.4	12	3.6
Hermanos	43	29	8.6	14	4.2
Amigos	162	101	30.0	51	15.1
		Consumo de alcohol			
		No		Si	
Consumo de alcohol	<i>ni</i>	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Padre	120	69	20.5	51	15.1
Madre	16	5	1.5	11	3.3
Hermanos	43	21	6.2	22	6.5
Amigos	121	46	13.6	75	22.3

Fuente: CDPC

n = 337

En la tabla 4 se presenta el consumo de tabaco de las personas con las que convive el estudiante de bachillerato. Se puede observar que la mayor proporción de consumo de tabaco es por los amigos (15.1%), seguido por el consumo del padre (8.6%), los hermanos (4.2%) y la madre (3.6%). Respecto al consumo de alcohol, fue mayor el consumo de los amigos (22.3%) y los padres (15.1%), seguido por el consumo de los hermanos (6.5%) y la madre (3.3%).

Estadística Inferencial

Los resultados de la estadística inferencial se presentan en las siguientes tablas.

Tabla 5

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para variables continuas

Variable	<i>Valor</i> <i>Mínimo</i>	<i>Valor</i> <i>Máximo</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>KS</i>	<i>Valor</i> <i>de p</i>
Edad	14	23	16.1	16	1.2	3.6	.000
Edad de inicio al consumo de tabaco	8	17	13.7	11	1.7	5.8	.000
Edad de inicio al consumo de alcohol	9	19	14.2	12	1.7	5.4	.000
Cantidad de consumo de tabaco	1	20	3.0	2	3.1	7.3	.000
Frecuencia de consumo de tabaco	1	15	7.4	6	4.7	7.9	.000
Cantidad de consumo de alcohol	1	20	4.5	2	5.3	6.0	.000

Fuente: CDPC

 $n = 337$

Se observa en la tabla 5, que la media de edad de los participantes fue de 16 años, con valor mínimo de 14 y valor máximo de 23. En relación a la edad de inicio de tabaco y alcohol es a los 13 y 14 años respectivamente. El consumo promedio de tabaco fue de tres cigarrillos diarios, con un mínimo de uno y máximo de 20 cigarrillos y una frecuencia de siete días de consumo en los últimos quince días. En cuanto al consumo de alcohol, los estudiantes consumen en promedio dos bebidas en un día, con un mínimo de una bebida y con un máximo de 20 bebidas. Las variables no presentaron distribución normal por lo que se decidió la utilización de pruebas no paramétricas.

Tabla 6

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable resiliencia

Variable	Valor	Valor					Valor
	Mínimo	Máximo	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>KS</i>	de <i>p</i>
Puntajes de la escala de Resiliencia	33	175	137	145	29.8	2.8	.000
Índice Total	5.3	100	74	80	19.8	2.8	.000
Índice de las subescalas:							
Competencia personal	7.84	100	74.1	80	20.8	2.8	.000
Aceptación de sí mismo y la vida	0	100	76.5	81	20.8	2.8	.000

Fuente: ER

n = 337

La tabla 6 muestra la prueba de normalidad para la variable resiliencia, se obtuvo del puntaje total una media de 137, un valor mínimo de 33 y un valor máximo de 175, del índice total de esta escala presentó una media de 74 y para los índices de las subescalas competencia personal y aceptación de sí mismo y la vida presentaron medias de 74 y 76 respectivamente. Las variables no presentaron distribución normal por lo que se decidió la utilización de pruebas no paramétricas para dar respuesta a los objetivos dos y tres, a las hipótesis y pregunta de investigación.

Las habilidades descritas dentro de la escala de resiliencia que se presentaron en mayor proporción fueron: mi vida tiene un significado (79.2%), me siento orgulloso de las cosas que he logrado en mi vida (75.3%), en una emergencia soy alguien con quien pueden contar otras personas (74.8%), Soy amigo de mí mismo (73.3%), normalmente puedo encontrar algo de que reírme (71.9%) y tengo suficiente energía para hacer las cosas que tengo que hacer (70.6) [ver apéndice F]. Con estos resultados se da respuesta al segundo objetivo.

Tabla 7

Prueba de U de Mann-Whitney de resiliencia con el consumo de tabaco y alcohol en los últimos 15 días

Escala de Resiliencia	<i>n_i</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	U de Mann-Whitney	Valor de <i>p</i>
Consumo de Tabaco					
No	254	75.25	80	10366	.820
Si	83	73.99	80		
Consumo de Alcohol					
No	196	75.26	80.3	13386.5	.625
Si	141	74.50	79.1		

Fuente: CDPC y ER

n = 337

Para dar respuesta al tercer objetivo que menciona establecer diferencias de la resiliencia con el consumo de tabaco y alcohol en los estudiantes de bachillerato técnico, se utilizó la prueba estadística U de Mann-Whitney, los resultados se muestran en la tabla 7. Se puede observar de acuerdo a los puntajes que la media de resiliencia es muy similar entre los estudiantes que consumen tabaco y alcohol y aquellos que no consumen, por lo tanto las diferencias no fueron significativas estadísticamente tanto para el consumo de tabaco como para el consumo de alcohol en los últimos 15 días.

Tabla 8

Consumo de alcohol por el amigo del estudiante en relación a la resiliencia del estudiante

Índice de Resiliencia	<i>ni</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	U de Mann-Whitney	Valor de <i>p</i>
Consumo de alcohol del amigo	216	72.9	78.6	11308.5	.040
No	121	78.5	84		
Si					

Fuente: CDPC y ER

n = 337

Para conocer la resiliencia de los estudiantes considerando el consumo de tabaco y alcohol de las personas con las que conviven se aplicó la prueba U de Mann-Whitney. En la tabla 8 se aprecia las diferencias significativas ($U = 11308.5$, $p < .05$) de la resiliencia de los estudiantes en relación al consumo de alcohol de los amigos que consumen, se muestran medias mayores de resiliencia en los estudiantes que tienen amigos que consumen alcohol en comparación con los que tienen amigos no consumidores por lo que este resultado es considerado como hallazgo adicional del presente estudio.

Tabla 9

Consumo de tabaco y alcohol de acuerdo al sexo

Consumo de tabaco	Femenino				Masculino				X^2	Valor de p
	No		Si		No		Si			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Consumo de tabaco alguna vez en la vida	68	50.0	68	50.0	90	44.8	111	55.2	.88	.203
Consumo de tabaco en los últimos 15 días	108	79.4	28	20.6	146	72.6	55	27.4	2.00	.090
Consumo de alcohol alguna vez en la vida	68	50.0	68	50.0	74	36.8	127	63.2	5.78	.011
Consumo de alcohol en los últimos 15 días	87	64.0	49	36.0	109	54.2	92	45.8	3.16	.048

Fuente: CDPC

 $n = 337$

Para dar respuesta a la primera hipótesis de investigación que plantea, los estudiantes del sexo masculino consumen tabaco en mayor proporción que las del sexo femenino, se aplicó la prueba Chi cuadrada de Pearson (Tabla 9), se encontró que una mayor proporción de hombres consumen tabaco alguna vez en la vida y en los últimos quince días, sin embargo estas diferencias no fueron significativas, por lo cual la hipótesis de investigación no se sustenta.

Respecto a la segunda hipótesis de investigación que señala: los estudiantes del sexo masculino consumen alcohol en mayor proporción que los de sexo femenino, se utilizó la prueba Chi cuadrada de Pearson. La tabla 9 muestra que el consumo de alcohol alguna vez en la vida (63.2% vs. 45.8% , $X^2 = 5.78, p < .05$) y en los últimos 15 días (50% vs. 36%, $X^2 = 3.16, p < .05$) es mayor en hombres que en mujeres. Las diferencias fueron significativas por lo que se sustenta la hipótesis de investigación propuesta.

Tabla 10

Consumo de tabaco por grado escolar

Consumo de Tabaco	Grado Escolar									
	Primero		Tercero		Quinto		Total		X^2	Valor de p
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Alguna vez en la vida										
Si	80	23.7	54	16.0	45	13.4	179	53.1	7.07	.029
No	84	24.9	28	8.3	46	13.6	158	46.9		
Total	164	48.7	82	24.3	91	27	337	100		
En los últimos 15 días										
Si	42	12.5	18	5.3	23	6.8	83	24.6	.42	.810
No	122	36.2	64	19.0	68	20.2	254	75.4		
Total	164	48.7	82	24.3	91	27.0	337	100		

Fuente: CDPC

 $n = 337$

En las tablas 10 y 11 se muestran los resultados para dar respuesta a la tercera hipótesis que plantea el consumo de tabaco y alcohol es diferente por grado escolar que cursa el estudiante. Se aplicó la prueba Chi cuadrada de Pearson, se encontró sólo diferencias significativas del consumo de tabaco alguna vez en la vida, con mayor proporción de consumo en los estudiantes de primer semestre, que los que cursan el tercer y quinto semestre (23.7%, $X^2 = 7.07$, $p < .05$). El consumo de tabaco en los últimos 15 días no presentó diferencias significativas, aunque se observa mayor consumo en los estudiantes de primer semestre.

Tabla 11

Consumo de alcohol por grado escolar

Consumo de Alcohol	Grado Escolar									
	Primero		Tercero		Quinto		Total		X^2	Valor de p
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Alguna vez en la vida										
Si	83	24.6	59	17.5	53	27.2	195	57.9	10.21	.006
No	81	24.0	23	16.2	38	26.8	142	42.1		
Total	164	48.7	82	24.3	91	27.0	337	100		
En las últimos 15 días										
Si									6.14	.046
No	59	17.5	43	12.8	39	11.6	141	41.8		
Total	105	31.2	39	11.6	52	15.4	196	58.2		
	164	48.7	82	24.3	91	27	337	100		

Fuente: CDPC

 $n = 337$

A través de la tabla 11 se puede observar, los resultados de consumo de alcohol de los estudiantes de acuerdo al grado escolar, se encontró que la mayor proporción de consumo alguna vez en la vida fue en los estudiantes de quinto semestre, que en los de primero y tercer semestre, estas diferencias fueron significativas estadísticamente ($X^2 = 10.21$, $X^2 = 6.14$, $p = .006$). En los últimos 15 días la mayor proporción de consumo fue por los estudiantes de primer grado (17.5%), que en los de tercero (12.8%) y quinto (11.6%) semestre, mostrando que existe diferencias significativas de consumo de alcohol por grado escolar ($p = .046$) en los últimos quince días en los estudiantes de bachillerato por lo que se sustenta la tercera hipótesis.

Tabla 12

Consumo de tabaco y alcohol en los últimos 15 días por ocupación

Consumo en los últimos 15 días	Ocupación					Valor de p
	Estudia		Estudia y trabaja		X^2	
	f	%	f	%		
Consumo de tabaco						
No	207	78.7	47	63.5	7.18	.007
Si	56	21.3	27	36.5		
Total						
Consumo de alcohol						
No	172	65.4	24	32.4	25.7	.000
Si	91	34.6	50	67.6		
Total						

Fuente: CDPC

$n = 337$

En la tabla 12 se describen los resultados para dar respuesta a la cuarta hipótesis la cual plantea, el consumo de tabaco y alcohol es mayor en los estudiantes que además de estudiar trabajan. Se encontró que el consumo de tabaco y alcohol es mayor en los estudiantes que estudian y trabajan que los que solo se dedican a estudiar, siendo significativas estas diferencias (36.5%, $X^2 = 7.18$, $p < .05$ y 67.6%, $X^2 = 25.79$, $p < .05$) por lo que se sustenta esta hipótesis

Tabla 13
Correlación Bivariada de Spearman de las variables de estudio

Variabes	1	2	3	4	5	6	7
1. Edad en años	1						
2. Total años de escolaridad	.845**	1					
3. Edad de inicio de consumo de tabaco	.206**	.134*	1				
4. Edad de inicio de consumo de alcohol	.265**	.189**	.558**	1			
5. Consumo de tabaco	.104	.073	.429**	.312**	1		
6. Consumo de alcohol	.184**	.147**	.463**	.635**	.541*	1	
7. Índice de Resiliencia	.141**	.092	.005	-.027	-.014	-.021	1

Fuente: CDPC y ER

$n = 337$

* $p < .05$ y ** $p < .01$.

Para dar respuesta a la pregunta de investigación que señala: Existe relación de la resiliencia con la edad, escolaridad, edad de inicio de consumo de tabaco y alcohol y consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de bachillerato, se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman.

En la tabla 13 se observan los resultados de la Correlación Bivariada de Spearman de las variables del estudio, se puede apreciar que existe relación positiva y significativa entre la edad y la resiliencia ($r_s = .141$, $p < .01$), lo cual indica que a mayor edad en los estudiantes de bachillerato muestran mayor resiliencia. La resiliencia no se relacionó con ninguna de las otras variables. Se encontró además relación positiva y significativa entre la edad de inicio de consumo de tabaco y alcohol y el consumo de tabaco y alcohol en los últimos 15 días ($r_s = .42$ y $r_s = .63$, $p < .01$).

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio permitió aplicar empíricamente el concepto de resiliencia y el consumo de tabaco y alcohol en 337 estudiantes de un bachillerato técnico de una localidad ubicada en municipio de Monterrey, Nuevo León. El promedio de edad de los participantes fue de 16 años y la mayoría se dedica sólo a estudiar (78%).

En relación a la edad de inicio de consumo se observó que los estudiantes inician el consumo de tabaco en promedio a los 13 años y el consumo de alcohol a los 14 años de edad, esto coincide con lo reportado por el CIJ (2001) en adolescentes en el estado de Nuevo León y Tut (2005) en estudiantes de una preparatoria técnica de la Ciudad de Campeche quien encontró edades de inicio de consumo de tabaco y alcohol similar a lo encontrado en el presente estudio.

Sin embargo los resultados difieren de lo que señala la ENA (2002) en sus últimos informes, quien reporta una edad de inicio de consumo de tabaco y alcohol en los adolescentes de entre 15 y 17 años, lo que coincide con Tapia (2001) en el sentido que el consumo de drogas en los últimos años ha tenido un inicio de consumo en esta población a más temprana edad. Esto puede deberse a que muchos estudiantes buscan experimentar nuevas sensaciones o conductas a más temprana edad debido a la etapa de desarrollo donde la búsqueda de identidad es característico, además de tener nuevos espacios de socialización (Tapia, 2001).

Más de la mitad de los estudiantes reportaron haber consumido tabaco y alcohol alguna vez en la vida, estos datos coinciden con el estudio realizado en Estados Unidos por Johnston, O'Mallely y Bashman (2003) en adolescentes de 14 a 18 años de edad. Sin embargo los datos rebasan la prevalencia actual reportada en estudios realizados en estudiantes de bachillerato de Nuevo León (Rodríguez y Luis, 2005) y Campeche (Tut, 2005) quienes reportó una prevalencia global menor del consumo de tabaco y alcohol.

Los resultados de la prevalencia actual de tabaco y alcohol de los estudiantes del presente estudio sobre pasa la media reportada por la ENA (2002), así como lo reportado en el 2005 por la Secretaria de Salud en Nuevo León en relación a la prevalencia actual de consumo de alcohol en adolescentes de las zona urbana. Estos resultados pueden deberse probablemente a la gran difusión que se hace del consumo de estas drogas a través de los medios de comunicación, en donde se promocionan imágenes sociales que impactan de forma negativa en el adolescente que está en busca de una identidad personal. Así mismo por el fácil acceso y disponibilidad que existe en el medio o contexto donde convive el adolescente.

El consumo promedio de tabaco reportado por los estudiantes fue de tres cigarrillos con una frecuencia de tres días, y consumen en promedio dos bebidas con alcohol en un día, hallazgo similar a lo documentado en estudios realizados en poblaciones similares (ENA, 2002; Mora-Ríos y Nátera, 2001; Muñoz, 2004) quienes han reportado consumo poco frecuente de uno a cinco cigarrillos al día, y de una a dos bebidas con alcohol. Esto posiblemente se debe a que el adolescente que experimenta el consumo de tabaco y alcohol por primera vez puede tener sensaciones desagradables y malestar físico con el consumo por lo que deciden no involucrarse con el consumo, sin embargo probablemente en los individuos que les produce una mayor sensación satisfactoria y placentera continúan con el consumo.

Los resultados de consumo de tabaco por género presentan proporciones similares, diferente a los estudios realizados por Ávila (2004), la ENA (2002) y Tut (2005) quienes reportan mayor consumo de tabaco en el género masculino. Sin embargo el consumo de alcohol es mayor en el sexo masculino similar a los datos reportados por los autores antes mencionados. El consumo presentado de forma similar en la mujer puede estar influido por los estereotipos de género, en donde la mujer busca cada vez más, ser socialmente considerada en igualdad de condiciones, aunado a esto la gran oferta de publicidad, así como la permisividad social (Tapia, 2001)

Llama la atención que contrario a lo mostrado por Tut (2005) y Rodríguez y Luis (2002), quienes reportan mayor consumo de alcohol en los estudiantes de los últimos semestres académicos, en el presente estudio se encontró, que los de primer semestre consumen en mayor proporción que los de tercer y quinto semestre con diferencias significativas del consumo de alcohol en los últimos 15 días. Lo cual puede ser resultado de la etapa de cambio que ha tenido de la secundaria a la preparatoria; por el grupo de iguales y el ambiente escolar, trata de aparentar ser igual a sus compañeros imitándolos para sentirse mayor y formar parte del grupo, o también pudiera atribuirse por la tentación o deseo de experimentar con sustancias adictivas en esta etapa.

La diferencia encontrada del consumo de tabaco y alcohol por ocupación es relevante, ya que los resultados muestran que los estudiantes que estudian y además trabajan consumen en mayor proporción que los que solo estudian. Una posible explicación de esto puede ser que los jóvenes que estudian y que además trabajan tienen la disposición y recursos económicos que facilitan el acceso para conseguir y consumir con mayor facilidad el tabaco y bebidas alcohólicas además de tener otros espacios de socialización laboral que los adolescentes que solo estudian no los tienen.

En relación a la resiliencia se encontraron puntajes con una media de 137 puntos, desviación estándar de 29.8, considerándose un puntaje bajo, según Wagnild y Young, (1993) autores de la escala, quienes refieren que el puntaje aceptable debe oscilar entre 145 y 175. El índice de resiliencia mostró una media de 74. Las habilidades descritas dentro de la escala de resiliencia que se presentaron en mayor proporción fueron: Mi vida tiene un significado, me siento orgulloso de las cosas que he logrado en mi vida, en una emergencia soy alguien con quien pueden contar otras personas, Soy amigo de mí mismo, normalmente puedo encontrar algo de que reírme y tengo suficiente energía para hacer las cosas que tengo que hacer.

Estas habilidades descritas muestran que el adolescente se sobre valora y se siente fuerte y con poder de hacer lo que quiera hacer. Sin embargo las habilidades

bajas: soy disciplinado, siento que puedo manejar muchas cosas a la vez, soy tolerante, puedo salir de situaciones difíciles porque he experimentado dificultades, y cuando hago planes los sigo hasta terminarlos. Esto demuestra que el joven no ha desarrollado la habilidad suficiente para enfrentar las distintas situaciones por las que atraviesa o se ve expuesto (cambio de espacios, amigos, mayores exigencias escolares, invitación al consumo de tabaco y alcohol), lo que puede ser producto de nuestra cultura, pues en México el adolescente se mantiene en la protección de los padres hasta casarse contrario a otras culturas en donde los jóvenes se independizan a más temprana edad y enfrentan situaciones difíciles haciendo que el joven adquiriera esas habilidades que le ayudan a enfrentar los retos que se van presentando en la vida en razón de ello probablemente la resiliencia fue baja en este grupo.

Los resultados muestran una correlación positiva con la edad, es decir que a mayor edad mayor es la resiliencia del individuo, lo que coincide con la teoría que sustenta que el individuo resiliente al enfrentar situaciones de riesgo conforme avanza la edad va adquiriendo esa habilidad para afrontar lo que se le presenta en su vida.

Contrario a lo antes citado por Austin (2004), Rodríguez y Pérez, (2002), Lindsey y colaboradores y Griffin y colaboradores (2004) los datos de resiliencia no mostraron diferencias significativas en relación al consumo de tabaco y alcohol. Quizá el que no se haya coincidido a lo reportado por otros autores es que los estudiantes pueden no percibir el consumo de tabaco y alcohol como un evento adverso, más bien esta conducta es aceptada por la cultura mexicana como práctica de socialización.

Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio se puede concluir que más de la mitad de los estudiantes han consumido alguna vez en la vida tabaco y alcohol y en los últimos 15 días.

Los estudiantes de bachillerato técnico inician el consumo de tabaco a los 13

años de edad y el consumo de alcohol a los 14 años. El consumo promedio de tabaco en fue de tres cigarrillos diarios con una frecuencia de siete en quince días, el consumo de alcohol se mostró un patrón de consumo poco frecuente (una o menos veces al mes), con un consumo promedio de dos bebidas por ocasión de consumo, la cerveza fue la bebida con alcohol mas consumida por los jóvenes.

El consumo de tabaco es similar en hombres y mujeres, el consumo de bebidas con alcohol es mayor en los hombres, los estudiantes de primer semestre han consumido tabaco en mayor proporción que los de tercero y quinto semestre académico y el consumo de alcohol es mayor en los estudiantes de quinto semestre. El consumo de tabaco y alcohol es mayor en aquellos estudiantes que además de estudiar trabajan.

En cuanto la resiliencia se encontró un puntaje de 137 abajo del puntaje aceptable. Se identifico que los estudiantes muestran mayor proporción en algunas habilidades de la escala: mi vida tiene significado, me siento orgulloso de las cosas que he logrado en mi vida, en una emergencia soy alguien con quien pueden contar otras personas, soy amigo de mí mismo, normalmente puedo encontrar algo de que reírme y tengo suficiente energía para hacer las cosas que tengo que hacer.

No se encontró diferencia de la resiliencia de acuerdo al consumo de tabaco y alcohol de los estudiantes con el consumo alguna vez en la vida y en los últimos 15 días. La resiliencia obtuvo un puntaje mayor cuando los amigos del estudiante consumen alcohol. La resiliencia solo mostró correlación con la edad.

Recomendaciones

Profundizar cualitativamente el concepto de resiliencia como factor de protección al consumo de tabaco y alcohol.

Considerar en próximos estudios el papel de los factores ambientales dentro del concepto de resiliencia. Seguir aplicando la Escala de Resiliencia (ER) en jóvenes, pues el instrumento muestra una consistencia interna aceptable.

Referencias

- Austin, A. A. (2004). Alcohol, Tobacco, other drug use, and violent behavior among native Hawaiians: ethnic pride and resilience. *Substance Use & Missue*, 39 (5), 721-746.
- Becoña, I. E. (2002). *Bases Científicas de la Prevención de las drogodependencias. Plan Nacional sobre Drogas*. Madrid, España.: Imprenta Nacional del Boletín Oficial del Estado.
- Bell, N. J., & Bell, R. W. (1993). *Adolescent risk taking*, Newbury Park, CA: Sage Publicet.
- Beardslee, W. R. (1989). The role of self-understanding in resilient individuals: The development of a perspectiva. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 266-78.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Secretaría General. Secretaria de Servicios Parlamentarios. Centro de documentación, Información y Análisis. *Ley General de la salud*. Última reforma DOF 19-09-2006, Recuperado el 22 de Octubre del 2006 de: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/doc/14.doc>
- Caballero, R., Madrigal-deLeón, E. San Martín, A. H. Villaseñor, A. (1999). El consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales en los adolescentes de diferentes estratos socioeconómicos de Guadalajara. *Salud mental*, 22, 1-8.
- Caplan, G. (1990). Loss, stress, and mental health. *Community Mental health journal*, 26, 27-48.
- Centro de Integración Juvenil AC. (1998). Encuesta de adicciones 1998. Recuperado el 29 de septiembre 2005 de: <http://www.ssa.gob.mx/unidades/conadic/CDM.Htm>.
- Centro de Integración Juvenil AC (2001). *Prevalencia del uso de drogas y factores asociados entre estudiantes de educación media básica del estado de Nuevo*

León, México.

- Eisner, M. D., Yelin, E. H., Katz, P. P., Shiboski, S.C., Henke, J. & Blanc, P. D. (2000). Predictors of cigarette smoking and smoking cessation among adults with asthma. *Am J. public Health*, 90, 1307-1311.
- Fergus, S. & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annu. Rev. Public Health*. 26, 399-419
- Gallager, R. (2006). El consumo y abuso de sustancias en adolescentes: guía para padres. *The Parent Letter*, 5 (4), 1-2.
- Garmesy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric Annals*, 20, 459-466.
- Griffin, K. W., Botvin, G. J., Scheiner, L. M., Epstein, J. A. & Doyle, M. M., (2002). Personal competence skills, distress, and well-being as determinants of substance use in a predominantly minority urban adolescent sample. *Prevention Science*, 3: 23-33.
- Grotberg, E. H. (1997). The international resilience research project. En proceedings of the 55th Annual Convention of the international council of psychologists, in press. Roth, R. (Ed).
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F. & Miller, J. L. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Heileman, M. V., Lee, k. & Kury, F. S. (2003). Psychometric proprieties of the Spanish version of the resilience scale. *J. Nurs. Meas*, 11 (1), 61-72.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Secretaria de Salud, Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño (2002). Recuperado el 17 de octubre del 2005 de <http://www.inegi.gob.mx>.

- Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescent: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health, 12*, 597-605.
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M. & Bachman, J. G. (2003). Monitoring the future, National result on adolescent drug use: Overview of key findings, 2002 (NIH. Publication No. 03-5374). Bethesda, M. D. National Institute on Drug Abuse.
- Klevens, J., Restrepo, O. & Roca, J. (1999). Some factors for explaining resilience among young men in Colombia. *Salud Publica Colombia, 21* (1), 15-26.
- Kotliarenco, M. A., Cáceres, I. & Fontecilla, M. (1997). Estado de Arte en Resiliencia. Organización Panamericana de Salud.
- Kumpfer, K. L., Szapocznik, J., Catalano, R., Clayton, R. R., Liddle, H. A., McMahon, R., Millman, J., Orrego, M. E. V., Rinehart, N., Smith, I., Spoth, R. y Steele, M. (1998). *Preventing substance abuse among children and adolescents: Family centered approaches*. Rockville, MD: Department of health and human services, substance abuse and mental health services administration, center for substance abuse prevention.
- Lindsey, R. L., Weist, M. D., Smith-Lebeau, L., Rosner, L., Dixon, L. B. y Pruitt, D. D. (2004). Significance of self-reported drug or alcohol use among inner-city teenagers, *Psychiatric Services, 55*: 824- 26.
- Lindenberg, C. S., Solorzano, M. R., Bear, D., Strickland, O., Galvis, C. & Pittman, K. (2002). Reducing substance use and risky sexual behavior among young, low-income, Mexican-American women: comparison of two interventions. *Applied Nursing Research, 16* (2), 137-148.
- Mangham et al. (1995). School experiences as risk protective factors. In M. Rutter (Ed.), *Studies of psychosocial risk: The power of longitudinal data*. (pp. 200-220). London: Cambridge University Press.
- Martínez, L. & Carvalho, F. M. (2004). Relación entre las características de la adolescente embarazada y la resistencia al consumo de droga. *Rev. Latino-am*

Enfermermagem, 12, 333-339.

Medina-Mora . (2000).

Medina-Mora, M. E., Villatoro, J., Cravioto, P & Fleiz, C. (2002). ¿Cómo influye el conocimiento del riesgo en el uso de drogas? Recuperado el 15 de noviembre del 2005 de [http //www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/i3201pers.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/i3201pers.pdf).

Mora-Ríos, J. & Nátera, G. (2001). Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Pública de México*, 43 (2), 89-96.

Muñoz, B. A. (2004). Expectativas del consumo de tabaco en estudiantes de educación media. Tesis de maestría no publicada. Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León. México.

National Institute on Drug Abuse. [NIDA] (2004). *Como prevenir el consume de drogas en niños y adolescentes.* (2^a. Ed.) Maryland, EEUU.

Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1999). Investigación científica en ciencias de la salud. Mc Graw Hill Interamericana: México.

Oetting, E. R., & Beauvais, F. (1990). Adolescent drug use: finding of national and local survey, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 385-394.

Organización Panamericana de la Salud. (1998). La salud de las Américas. Washington, D. C: OPS, 596 (1).

Rodríguez, K. S. & Pérez, I. V. (2002). Resiliencia y consumo de drogas entre estudiantes de secundaria. *Psicología Iberoamericana*, 10 (2), 42-7.

Rodríguez, G. M. & Luis, M A. (2004). Estudio descriptivo del uso de drogas en adolescentes de educación media superior de la ciudad de Monterrey, Nuevo León. México. *Rev. Latino-am Enfermagem*, 12, 391-97.

Rojas, V. M. (1999). Factores de riesgo y protectores identificados en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas. Revisión y análisis del estado actual. En Factores de riesgo y protección en el

- consumo de drogas en la juventud. Zavaleta y Martínez-Vargas (Eds) (pp. 53-93). Lima, Perú: CEDRO.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 56, 7-21.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181-214). Cambridge, U.K.: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1993). Resilience: some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14.
- Secretaría de Salud, Consejo Nacional Contra las Adicciones, Dirección General de Epidemiología, Instituto Nacional de Psiquiatría, Instituto Nacional de Estadística geografía e Informática. (2003). Encuesta nacional de adicciones 2002, tabaco, alcohol y otras drogas. Secretaría de Salud. México. Disponible en red. <http://www.ss.gob.mx./conadic>
- Secretaría de Salud en Nuevo León (2006). Programa Estatal de Prevención y Control de las Adicciones. Actualidades del alcoholismo en el año 2005.
- Secretaría de Salud (1999). Norma Oficial Mexicana NOM-028 SSA para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. México.
- Secretaría de Salud (1987). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. México.
- Secretaría de Salud & Celis, R. (2003). Indicadores de Salud Pública de México. *Salud Publica de México*, 45 (1), 35-36.
- Spooner, C., Hall, Wayne & Lynskey, M. (2001). Risks and harms associated with youth drug use and abuse. Reporte preparado por el National Drug and Alcohol Research Center, UNSW para el Australian National Council on drugs.

- Tapia, R. (2001). *Las Adicciones: Dimensión, Impacto y Perspectivas*. (2ª. Ed.). DF, México: El Manual Moderno.
- Tarter, R. E. (2002). Etiology of adolescent substance abuse: a developmental perspectiva. *The American Journal on Addiction psychiatry*, 11, 171-191.
- Tut, N. C. (2005). Prevalencia de consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de bachillerato técnico. Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León. México.
- Wagnild, G. M. & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal Nurs. Meas*, 1 (2), 135-78.
- Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: a longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 59, n.1, pp. 72-81.

Apéndices



Apéndice A

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



Cédula de Datos Personales y Consumo de Tabaco y Alcohol (CDPC)

Folio _____

Instrucciones: A continuación se lista una serie de datos personales a los cuales te pedimos que indiques (X) la respuesta que mejor corresponda a tu caso.

Datos de Identificación

1. Edad _____ Años

2. Sexo

1- Femenino

2- Masculino

3. Grado escolar

1- Primero

2- Tercero

3- Quinto

Total de años de escolaridad _____

4. Ocupación

1- Estudia

2- Estudia y trabaja

A continuación se presentan una serie de preguntas en relación al consumo de tabaco y alcohol.

Consumo de tabaco

5. ¿Has fumado alguna vez en la vida?

1- Si 2- No

6. ¿A que edad fumaste por primera vez?

_____ años. Nunca he fumado

7. ¿Actualmente Fumas?

1- Si 2- No

8. ¿Cuántos cigarrillos fumas en un día? _____.

9. En las últimas dos semanas ¿Cuantos días has fumado? _____.

Consumo de alcohol

10. ¿Has tomado bebidas alcohólicas alguna vez en la vida? (cerveza, whisky, brandy, alcohol puro, bebidas preparadas, vino, coolers, etc.)

1- Si 2- No

11. ¿A que edad tomaste bebidas con alcohol por primera vez?

_____ años. Nunca he tomado

12. ¿Actualmente tomas bebidas con alcohol?

1- Si 2- No

13. ¿Qué tan frecuente ingieres bebidas alcohólicas ? (cerveza, whisky, brandy, alcohol puro, bebidas preparadas, vino, coolers, etc).

1- Nunca

2- Una o menos veces al mes

3- De 2 a 4 veces al mes

4- De 2 a 3 veces por semana

14. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes en un día normal en el que bebes? (1 bebida es equivalente o igual a 1 cerveza (350ml), 1 tecate, 1 copa de alcohol, brandy, whisky, vodka, ron, 1 caguama =3)

Número de bebidas en un día _____.

15. ¿Que tipo de bebida tomas con mayor frecuencia cuando bebes?

- 1- Cerveza
- 2- Vino de mesa
- 3- Brandy
- 4- Whisky
- 5- Vodka
- 6- Bebidas preparadas
- 7- Coolers
- 8- Ninguno

16. De las personas con las que convives diariamente, selecciona (X) las que conoces que consumen tabaco frecuentemente.

- 1- Padre o tutor
- 2- Madre
- 3- Algún hermano
- 4- Algún amigo cercano
- 5- Ninguno

17. De las personas con las que convives diariamente, selecciona (X) las que conoces que frecuentemente consumen bebidas alcohólicas.

- 1- Padre o tutor
- 2- Madre
- 3- Algún hermano
- 4- Algún amigo cercano
- 5- Ninguno

Apéndice B

Escala de Resiliencia (ER)

Instrucciones: Por favor circula el número que señale que tan de desacuerdo o en acuerdo estas a las siguientes oraciones. Entre menor sea el número se está en mayor desacuerdo y entre mayor sea el número se está más de acuerdo con la oración.

¿Qué tan acuerdo o en desacuerdo estás con estas frases?	Estoy en						Estoy en
	Desacuerdo						Acuerdo
1. Cuando hago planes siempre los sigo hasta terminarlos.	1	2	3	4	5	6	7
2. Normalmente salgo adelante de cualquier situación de una manera o de otra.	1	2	3	4	5	6	7
3. Soy capaz de depender de mí mismo (a) más que de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
4. Mantenerme interesado (a) en las cosas es muy importante para mí.	1	2	3	4	5	6	7
5. Puedo valerme por mí mismo (a).	1	2	3	4	5	6	7
6. Me siento orgulloso (a) de las cosas que he logrado en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
7. Normalmente soy tolerante.	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy amigo (a) de mí mismo (a).	1	2	3	4	5	6	7

9. Siento que puedo manejar muchas cosas a la vez.	1	2	3	4	5	6	7
10. Soy decidido.	1	2	3	4	5	6	7
11. Tomo las cosas (tranquilo) paso a paso, día a día.	1	2	3	4	5	6	7
12. Realizo las cosas una a la vez.	1	2	3	4	5	6	7
13. Puedo salir de situaciones difíciles porque he pasado por situaciones difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
14. Soy disciplinado (a).	1	2	3	4	5	6	7
15. Mantengo interés en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
16. Usualmente puedo encontrar algo de que reírme.	1	2	3	4	5	6	7
17. Mi confianza en mí mismo (a) me hace salir de situaciones difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
18. En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede contar.	1	2	3	4	5	6	7
19. Usualmente puedo ver una situación de muchas maneras.	1	2	3	4	5	6	7
20. A veces me esfuerzo en hacer las cosas quiera o no quiera.	1	2	3	4	5	6	7
21. Mi vida tiene sentido.	1	2	3	4	5	6	7

22. No sigo pensando en cosas en que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7
23. Cuando estoy en una situación difícil usualmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7
24. Tengo suficiente energía para hacer las cosas que tengo que hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25. Está bien si hay personas que no me quieren.	1	2	3	4	5	6	7

Apéndice C

Consentimiento Informado para Padres

Título del Estudio:

Resiliencia y Consumo de Tabaco y Alcohol en Estudiantes

Introducción y Propósito

En los últimos años se ha incrementado considerablemente el consumo de tabaco y alcohol entre los jóvenes convirtiéndose en un problema social el cual afecta a las personas, sus familias y a la sociedad en general. Así mismo en los últimos años se ha observado que existen características (como la resiliencia) en los jóvenes que los ayudan a resistir el consumo de tabaco y alcohol. Por ello, se invita a que su hijo (a) forme parte de este, el cual trata de identificar la resiliencia de los estudiantes de preparatoria.

La información que se consiga será utilizada exclusivamente con fines académicos. En un futuro esta investigación puede ser útil para programas en contra de las adicciones de enfermería. La información que se obtendrá es referente a Datos Personales y Consumo de Tabaco y Alcohol; y resiliencia. La información que su hijo proporcione solo se utilizará por una servidora para elaborar la Tesis para obtener el grado en Maestría en Ciencias en Enfermería.

Procedimientos

Su hijo fue seleccionada al azar del total de estudiantes inscritos en la institución de bachiller a la que él (ella) asiste. Se aplicará una encuesta que contiene en primer lugar una cédula de datos generales de identificación e información sobre el consumo de tabaco y alcohol del estudiante; de forma sucesiva la escala de resiliencia que contiene 25 reactivos los cuales valoran competencia personal y la aceptación de sí

mismo y la vida del individuo. Estos instrumentos son anónimos, por lo que no necesito su nombre, ni el de su hijo, ni domicilio. La aplicación de la encuesta se llevará a cabo si Usted y su hijo lo autorizan de común acuerdo en la escuela en un lugar en el que se tenga privacidad y se sienta su hijo (a) seguro de contestar, para lo cual se requiere de 10 a 15 minutos de su tiempo,

Riesgos

Este estudio se considera de riesgo mínimo porque se indagaran aspectos de la conducta como el consumo de tabaco y alcohol y la resiliencia.

Beneficios

Los beneficios del estudio para la sociedad son a largo plazo. Usted no tendrá un beneficio inmediato.

Participación Voluntaria/Abandono

Previa a esta información que le he explicado, usted es libre de decidir que su hijo (a) participe en forma voluntaria. Sí usted decide que su hijo (a) no participe, esta decisión no le causa repercusiones por parte de la institución a su hijo, ni existirá por parte del investigador ningún acto contrario al profesional, su hijo seguirá contando con sus derechos como persona.

Preguntas

Si Usted tiene algunas dudas, comentarios o quejas le proporciono mis datos.
Lic. en Enf. Claudia Yadira Guadalupe Martínez Villafuerte, teléfono particular 83 98 65 57.

Consentimiento para Participar en el Estudio de Investigación

_____ me han explicado y dado a conocer en que consiste el estudio, incluyendo los posibles riesgos y beneficios de mi participación así como de que puedo optar libremente por dejar de participar en cualquier momento que lo desee.

Firma del padre (s) o tutor del estudiante

Fecha

Firma y nombre del Investigador

Fecha

Apéndice D

Consentimiento Informado del Estudiante

Título del Estudio:

Resiliencia y Consumo de Tabaco y Alcohol en estudiantes

Introducción y Propósito

En los últimos años se ha incrementado considerablemente el consumo de tabaco y alcohol entre los jóvenes convirtiéndose en un problema social el cual afecta a las personas, sus familias y a la sociedad en general. Así mismo en los últimos años se ha observado que existen características (como la resiliencia) en los jóvenes que los ayudan a resistir el consumo de tabaco y alcohol. Por ello, se te invita a que formes parte de este estudio, el cual trata de identificar la resiliencia de los estudiantes de preparatoria.

La información que se consiga será utilizada exclusivamente con fines académicos. En un futuro esta investigación puede ser útil para programas en contra de las adicciones de enfermería. La información que se obtendrá es referente a Datos Personales y Consumo de Tabaco y Alcohol; y resiliencia. La información que proporciones solo se utilizará por una servidora para elaborar la Tesis para obtener el grado en Maestría en Ciencias en Enfermería.

Procedimientos

Tú participación fue seleccionada al azar del total de estudiantes inscritos en tu escuela. Se te aplicará una encuesta que contiene en primer lugar una cédula de datos

generales de identificación e información sobre el consumo de tabaco y alcohol; de forma sucesiva la escala de resiliencia que contiene 25 reactivos los cuales valoran competencia personal y la aceptación de sí mismo y la vida del individuo. Estos instrumentos son anónimos, por lo que no necesito datos de tú persona como nombre o domicilio. Sí es tú decisión participar y en común acuerdo tus padres autorizan que participes, se te entrevistará primero y si eres seleccionado se te aplicará la encuesta la cual se llevará a cabo dentro de tú escuela en un lugar en el que se tenga privacidad y estés como de responder, lo cual tardará aproximadamente 15 minutos de tu tiempo.

Riesgos

Este estudio se considera de riesgo mínimo porque se indagaran aspectos de la conducta como el consumo de tabaco y alcohol y la resiliencia.

Beneficios

Los beneficios del estudio para la sociedad son a largo plazo. Tú no tendrás un beneficio inmediato.

Participación Voluntaria / Abandono

Previa a esta información debes de haber tenido una explicación clara y completa sobre el estudio, ya que tú eres libre de decidir participar de forma voluntaria. Sí tú decides no participe, esta decisión no te causará repercusiones con tú escuela, maestros o por parte del investigador, ni existirá ningún acto contrario al profesional y tú seguirás contando con tus derechos como persona y como estudiante.

Preguntas

Si tienes alguna duda, comentarios o quejas te proporciono mis datos en donde me podrás localizar. Lic. en Enf. Claudia Yadira Guadalupe Martínez Villafuerte, teléfono particular 83 98 65 57.

Consentimiento para Participar en el Estudio de Investigación

_____ me han explicado y dado a conocer en que consiste el estudio, incluyendo los posibles riesgos y beneficios de mi participación así como de que puedo optar libremente por dejar de participar en cualquier momento que lo desee.

Firma del participante

Fecha

Apéndice E

Oficio de Autorización del Bachillerato

"2006, AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO
DEL BENEMÉRITO DE LAS AMÉRICAS, DON BENITO JUÁREZ GARCÍA"

sems

**DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN
TECNOLÓGICA INDUSTRIAL**

COORDINACIÓN DE ENLACE OPERATIVO
EN EL ESTADO DE NUEVO LEÓN

**CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLÓGICO
Industrial y de servicios No. 99**

DEPENDENCIA: DIRECCIÓN
OFICIO: 220(CB-99)SN/2006
ASUNTO: CONSTANCIA

Monterrey, N. L. a 18 de octubre de 2006

A QUIEN CORRESPONDA:

Por este medio se hace constar que la **Lic. Claudia Yadira Martínez Villafuerte** acudió a este plantel los días del 5 al 18 de octubre del año en curso a las aplicación de las encuestas del Estudio titulado **RESILIENCIA Y CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO**, atendiendo a un total de 337 alumnos, todo esto bajo los requerimientos antes solicitados en el oficio de autorización.

Para los usos y fines que al interesado convengan, se extiende la presente

ATENTAMENTE


**M.C. ARTURO CABALLERO CAVAZOS
DIRECTOR**



ACC/VVR



Apéndice F

Frecuencia de la Encuesta de Resiliencia (ER)

Pregunta	Estoy en desacuerdo										De acuerdo			
	1		2		3		4		5		6		7	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Cuando hago planes los sigo hasta terminarlos	20	5.9	2	.6	48	14.2	42	12.5	24	7.1	100	29.7	101	30.0
Normalmente salgo adelante de cualquier situación de una manera o de otra.	13	3.9	10	3.0	29	8.6	31	9.2	31	9.2	100	29.7	123	36.5
Soy capaz de depender de mí mismo (a), más que de otras personas.	24	7.1	10	3.0	22	6.5	38	11.3	31	9.2	85	25.2	127	37.7
Mantenerme interesado(a) en las cosas es importante para mí.	17	5.0	12	3.6	27	8.0	38	11.3	36	10.7	65	19.3	142	42.1
Puedo valerme por mí mismo (a)	23	6.8	7	2.1	19	5.6	20	5.9	39	11.6	72	21.4	157	46.6
Me siento orgulloso (a) de las cosas que he logrado en mi vida.	23	6.8	9	2.7	12	3.6	14	4.2	25	7.4	53	15.7	201	59.6
Normalmente soy tolerante	21	6.2	10	3.0	22	6.5	74	22.0	30	8.9	94	27.9	86	25.5
Soy amigo(a) de mi mismo(a).	21	6.2	9	2.7	14	4.2	24	7.1	22	6.5	72	21.4	175	51.9
Siento que puedo manejar muchas cosas a la vez	19	5.6	15	4.5	28	8.3	59	17.5	40	11.9	113	33.5	63	18.7
Soy decidido	15	4.5	17	5.0	19	5.6	36	10.7	41	12.2	83	24.6	126	37.4
Tomo las cosas paso a paso (tranquilo), día a día	15	4.5	15	4.5	25	7.4	36	10.7	33	9.8	94	27.9	119	35.3
Realizo las cosas una a la vez.	22	6.5	13	3.9	25	7.4	36	10.7	37	11.0	90	26.7	114	33.8

Pregunta	Estoy en desacuerdo										De acuerdo			
	1		2		3		4		5		6		7	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Puedo salir de situaciones difíciles porque ya he experimentado dificultades.	24	7.1	7	2.1	30	8.9	55	16.3	36	10.	84	24.9	101	30.0
Soy disciplinado(a)	11	3.3	6	1.8	32	9.5	58	17.2	31	9.2	97	28.8	102	30.3
Mantengo interés en las cosas.	8	2.4	7	2.1	27	8.0	24	7.1	41	12.2	107	31.8	123	36.5
Normalmente puedo encontrar algo de que reírme	24	7.1	3	.9	17	5.0	25	7.4	26	7.7	74	22.4	168	49.9
Mi confianza en mí mismo (a) me hace salir de situaciones difíciles.	23	6.8	5	1.5	19	5.6	26	7.7	29	8.6	92	27.3	143	42.4
En una emergencia, soy alguien con quien pueden contar otras personas.	17	5.0	7	2.1	18	5.3	22	6.5	21	6.2	86	25.5	166	49.3
Normalmente puedo ver una situación de distintas maneras.	15	4.5	10	3.0	22	6.5	37	11.0	41	12.2	96	28.5	116	34.4
A veces me esfuerzo a hacer las cosas, aunque no las quiera hacer	14	4.2	10	3.0	20	5.9	38	11.3	36	10.7	110	32.6	109	32.3
Mi vida tiene significado	17	5.0	6	1.8	16	4.7	15	4.5	16	4.7	37	11.0	230	68.2
No me gusta lamentarme sobre cosas que no puedo cambiar	16	4.7	13	3.9	26	7.7	48	14.2	27	8.0	112	33.2	95	28.2
Cuando estoy en una situación difícil encuentro una salida.	18	5.3	8	2.4	14	4.2	29	8.6	40	11.9	95	28.2	133	39.5
Tengo suficiente energía para hacer las cosas que tengo que hacer.	17	5.0	5	1.5	20	5.9	26	7.7	31	9.2	83	24.6	155	46.0

Pregunta	Estoy en desacuerdo												De acuerdo			
	1		2		3		4		5		6		7			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Está bien si hay personas que no me quieren.	36	10.7	9	2.7	23	6.8	42	12.5	21	6.2	63	18.7	143	42.4		
Mantengo interés en las cosas.	8	2.4	7	2.1	27	8.0	24	7.1	41	12.2	107	31.8	123	36.5		
Normalmente puedo encontrar algo de que reírme.	24	7.1	3	.9	17	5.0	25	7.4	26	7.7	74	22.	168	49.9		
Mi confianza en mí mismo (a) me hace salir de situaciones difíciles.	23	6.8	5	1.5	19	5.6	26	7.7	29	8.6	92	27.3	143	42.4		

RESUMEN AUTOBIOGRAFICO

Lic. Claudia Yadira Guadalupe Martínez Villafuerte

Candidata para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería
con Énfasis en Salud Comunitaria

Tesis: RESILIENCIA Y CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL
EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Nacida en la ciudad de Monterrey, Nuevo León el 27 de Noviembre de 1976, hija del Sr. Andrés Martínez Martínez y la Sra. Martha Villafuerte Sandoval.

Educación: Egresada de la Escuela de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social incorporada a la Universidad Autónoma de Nuevo León, con grado de licenciada en enfermería en el 2003. Becaria del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), para llevar acabo la Maestría en Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León del 2004 a 2006.

Experiencia Profesional: Enfermera General en el Hospital Oca del 2003 al 2004 y actualmente laborando en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

E-mail: yadiravillafuerte@yahoo.com