

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



HABILIDADES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL
Y TABACO EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA

Por

LIC. ADRIANA PATRICIA CASTILLO MÉNDEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2021

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



HABILIDADES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL
Y TABACO EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA

Por

LIC. ADRIANA PATRICIA CASTILLO MÉNDEZ

DIRECTOR DE TESIS

DRA. KARLA SELENE LÓPEZ GARCÍA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2021

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



HABILIDADES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL
Y TABACO EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA

Por

LIC. ADRIANA PATRICIA CASTILLO MÉNDEZ

ASESOR ESTADÍSTICO:

DR. ESTEBAN PICAZZO PALENCIA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2021

HABILIDADES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL
Y TABACO EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA

Aprobación de Tesis

Dra. Karla Selene López García
Presidente

Dra. Nora Angélica Armendáriz García
Secretario

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Agradezco a Dios por haberme permitido terminar esta etapa tan importante en mi vida y desarrollo profesional, brindándome cada día, conocimiento, fortaleza y paciencia para finalizar con éxito. Así mismo al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología [CONACYT] por su apoyo en beneficio de mi formación académica.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación y la Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis, Directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León por brindarme la oportunidad de seguir preparándome con mis estudios de posgrado.

A mi Director de Tesis, la Dra. Karla Selene López García por guiarme y compartir su experiencia y conocimiento, por su cariño y apoyo desde mi servicio social hasta ahora, por siempre alentarme a seguir adelante, sin su apoyo este proceso no hubiera sido fácil.

A la Dra. Edna Idalia Paulina Navarro Oliva y a la MCE. Nora Nelly Oliva Rodríguez por la motivación que me brindaron para continuar con mis estudios de posgrado, el seguimiento y apoyo en mi formación.

A mí jurado la Dra. María Magdalena Alonso Castillo y a la Dra. Nora Angélica Armendáriz García por sus contribuciones realizadas en el presente estudio.

A todos los maestros y personal administrativo de la Facultad de Enfermería de la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Universidad Autónoma de Nuevo León, que participaron en mi formación, mi agradecimiento por su contribución en mi superación profesional.

Al personal directivo y docente, así como a los padres de familia de las instituciones educativas agradezco las facilidades para la realización del presente estudio, a pesar de estos tiempos de pandemia. A los participantes gracias por su contribución.

Dedicatoria

Primeramente, dedico este logro a Dios con quien estoy totalmente agradecida por haberme bendecido con el valor, la fortaleza, la paciencia y la sabiduría para concluir este proyecto a pesar de todas las dificultades que se presentaron en el camino.

A mi familia a mis padres Víctor y Guille y mis hermanos por brindarme su apoyo incondicional, por comprenderme en mis momentos de estrés y por el infinito amor que me demuestran, fueron un factor muy importante en este proceso, por estar dándome ánimos y estar siempre para mí en los momentos difíciles, por ser la familia unida que siempre hemos sido. Los amo.

A mi princesa Mayela, sabes que sin ti esto no tendría sentido, gracias por la paciencia que me has tenido, el amor y los abrazos que me dabas en momentos estresantes fueron la razón para concluir este proceso. Sabes que todo esto es por ti y para ti, te amo inmensamente.

A mí novio y mejor amigo Omar que ha estado conmigo durante todo el proceso, gracias por su apoyo y amor, por aguantar mis episodios de estrés y enojos, por las noches de desvelo, gracias por siempre estar ahí cuando te necesito y por ser parte de mi vida. Te amo.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	6
Estudios Relacionados	10
Definición de Términos	17
Objetivos	20
Capítulo II	
Metodología	
Diseño del Estudio	21
Población, Muestra, Muestreo	21
Descripción de Instrumentos de Medición	22
Procedimiento de Recolección de Datos	26
Consideraciones Éticas	27
Estrategia de Análisis de Datos	30
Capítulo III	
Resultados	
Consistencia Interna de los Instrumentos	32
Estadística Descriptiva	33
Estadística Inferencial	50
Capítulo IV	
Discusión	58
Conclusiones	65
Recomendaciones	66
Referencias	68

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Apéndices	75
A. Cedula de Datos Personales e Historia de Consumo de Alcohol y Tabaco (CDPHCAT)	76
B. Inventario de Habilidades Sociales (IHS)	77
C. Cuestionario de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)	81
D. Consentimiento Informado	82
E. Asentimiento Informado	85
F. Consentimiento Informado en línea	87
G. Asentimiento Informado en línea	88
H. Cedula de Datos Personales e Historial de Consumo en línea	89
I. Inventario de Habilidades Sociales (IHS) en línea	90
J. Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos el Consumo de Alcohol (AUDIT) en línea	91

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Consistencia Interna de los Instrumentos AUDIT y IHS	32
2. Datos sociodemográficos de las variables del estudio	33
3. Frecuencias y proporciones de los indicadores de consumo de alcohol de riesgo	34
4. Frecuencias y proporciones de los indicadores de consumo de alcohol dependiente	35
5. Frecuencias y proporciones de los indicadores de consumo de alcohol dañino	36
6. Frecuencias y proporciones del factor entrenamiento y autoafirmación con riesgo	37
7. Frecuencias y proporciones del factor autoafirmación en la expresión de sentimientos positivos	40
8. Frecuencias y proporciones del factor conversación y desenvolvimiento social	42
9. Frecuencias y proporciones del factor autoexposición a desconocidos y situaciones nuevas	45
10. Frecuencias y proporciones del factor autocontrol de la agresividad	47
11. Prueba de normalidad para las variables del estudio	49
12. Prevalencias del consumo de drogas en los adolescentes	50
13. Prevalencias del consumo de alcohol en los adolescentes por edad	51
14. Prevalencia del consumo de tabaco en los adolescentes por edad	51

Lista de Tablas

Tabla	Página
15. Prevalencia del consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes por sexo	52
16. Tipos de consumo de alcohol en los adolescentes	53
17. Tipos de consumo de alcohol en los adolescentes por edad	54
18. Tipos de consumo de alcohol en los adolescentes por sexo	55
19. Coeficiente de Correlación de Spearman para las variables del estudio	56

RESUMEN

Adriana Patricia Castillo Méndez
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: 20 de Agosto 2021

Título del Estudio: HABILIDADES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL
CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES
DE SECUNDARIA

Número de páginas: 89

Candidata para 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 estudio fue determinar la relación de las habilidades sociales y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de secundaria. El diseño fue descriptivo correlacional, el muestreo fue aleatorio con asignación proporcional al tamaño del estrato y en cada estrato se utilizó un muestro por conglomerados unietapico. El tamaño de la muestra se determinó en base a una correlación considerando un nivel de confianza de 95%, para una prueba bilateral. Se obtuvo una muestra de 245 estudiantes. Se utilizó una Cédula de Datos Personales e Historial de Consumo de Alcohol y Tabaco, el Inventario de Habilidades Sociales y el Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Alcohol AUDIT. Los instrumentos presentaron consistencias internas aceptables. El Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol (AUDIT por sus siglas en ingles) obtuvo una confiabilidad de $\alpha = .78$ y la consistencia interna del Inventario de Habilidades Sociales (IHS) reportó un Alpha de Cronbach de $\alpha = .85$, mientras que las subescalas del IHS oscilaron entre $\alpha = .79$ y $\alpha = .82$. El estudio se apegó al Reglamento de la Ley General en materia de Investigación para la Salud (SSA, 1987).

Contribuciones y Conclusiones: Respecto al consumo de alcohol y tabaco de los adolescentes el 32.2%, IC 95%, [26.0,38.0] ha consumido alcohol alguna vez en la vida mientras que el 14.7%. IC 95, [10.0,19.0] ha ingerido tabaco alguna vez en la vida. En cuanto al consumo de alcohol por sexo se reportó que el 31.8% de los hombres y el 30.9% de las mujeres consumieron alcohol en el último mes. Para el consumo de tabaco se identificaron prevalencias semejantes de acuerdo con el sexo en el último mes (14.4% hombres y 9.7% mujeres). Referente a la edad de consumo los estudiantes de 12 años de edad fueron los que presentaron mayor prevalencia de consumo para ambas sustancias. En cuanto a los tipos de consumo de alcohol se observó que el 54.5%, IC 95% [53,75] de los adolescentes presentan un consumo de alcohol de riesgo, el 31.6%, IC 95% [21,42] un consumo dependiente y el 3.8%, IC95% [0.0,8.0] presenta un consumo perjudicial. Referente a los niveles de habilidades sociales por factores la mayoría de ellos presentaron niveles medios, en cuanto al nivel de habilidades sociales total se observa que el 95.1% de los adolescentes presentaron un nivel medio de habilidades

sociales, mientras que el 4.9% presentaron un nivel alto, lo que destaca que dentro de esta población estudiada no se presentaron niveles bajos de habilidades sociales. Se observa una relación negativa y significativa de las habilidades sociales con el consumo perjudicial de alcohol ($r_s = -.224, p = .047$), lo que indica que a mayores habilidades sociales menor consumo perjudicial de alcohol.

Así mismo en la dimensión de habilidades sociales de Autoafirmación en la expresión de sentimientos positivos se relacionó de manera negativa y significativa con la edad de inicio al consumo de tabaco ($r_s = -.411, p = .013$), respecto al factor conversación y desenvolvimiento social se presentó una relación negativa y significativa con la edad de inicio de consumo de alcohol ($r_s = -.330, p = .003$), la edad de inicio de consumo de tabaco ($r_s = -.529, p < .001$) y con la edad de los adolescentes ($r_s = -.170, p = .007$); lo que indica que a mayor nivel de habilidades de conversación y desenvolvimiento social menor será la edad de inicio de consumo de alcohol y tabaco. Así mismo se reporta una relación negativa y significativa del factor autoexposición a desconocidos y situaciones nuevas con la edad de inicio de consumo de alcohol ($r_s = -.333, p = .003$).

Los estudiantes que tienen menor nivel de habilidades sociales se asocian con mayor consumo de alcohol o tabaco a temprana edad y de presentar un tipo de consumo perjudicial para la salud a muy corta edad. Se recomienda diseñar y aplicar a futuro intervenciones de enfermería donde se fortalezcan las habilidades sociales y se disminuya el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

Capítulo I

Introducción

El consumo de sustancias nocivas para la salud se ha incrementado considerablemente en los últimos años, de acuerdo con lo declarado en el Informe Mundial de Drogas (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [ONUDD], 2018) se estima que el 5.6% de la población mundial consumieron drogas ilegales. Respecto al consumo de alcohol se estima que se producen tres millones de muertes en el mundo debido a un consumo nocivo de esta sustancia, lo que se traducen en el 5.3% de todas las defunciones. De igual manera el consumo de tabaco ocasiona la muerte de la mitad de las personas que lo inhalan, se considera que el consumo de tabaco causa más de siete millones de muertes a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

Cabe destacar que los adolescentes son considerados una de las poblaciones de mayor riesgo, la evidencia señala que entre más temprano sea la edad de inicio del consumo de drogas, mayores serán los daños y consecuencias para la salud física y mental. La Organización Mundial de la Salud [OMS] define a la adolescencia como un periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta entre los 10 y 19 años (OMS, 2016).

Esta etapa se considera de riesgo al ser una de las transiciones más importantes en la vida del ser humano, se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento, de cambios físicos y psicológicos, es un periodo de preparación para la vida adulta en la que se producen experiencias de desarrollo de la identidad y la adquisición de aptitudes para las relaciones futuras, en este sentido esta población puede ser vulnerable a desarrollar conductas de riesgo como el consumo de alcohol y tabaco (OMS, 2016). A nivel nacional en el año 2016, se reportó que el 39.8% de la población de 12 a 17 años ha consumido alcohol alguna vez en su vida, el 28% consumió en el último año y el 16.1% consumió en el último mes. En relación con las prevalencias de consumo de

alcohol por sexo, se identifica que el 41.7% de los adolescentes hombres han consumido alcohol alguna vez en la vida, el 28.8% en el último año y el 16.8% en el último mes. Respecto a las mujeres, el 37.9% ha consumido alcohol alguna vez en la vida, el 27.2% el último año y el 15.4% en el último mes. Además, se estima que en el año 2016 el consumo excesivo se presentó en un 8.3%, cifra que se ha duplicado comparada con la del año 2011 (4.3%) (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRF], Instituto Nacional de Salud Pública [INSP] & Secretaría de Salud [SSA], 2016).

Referente al estado de Nuevo León, el consumo excesivo de alcohol se reportó en el 14.3% de los adolescentes en el último año, el 8.5% reportó consumo en el último mes; se identificó que el consumo diario y consuetudinario se presentó en el 1.9% y 4.4% respectivamente. En cuanto al consumo por sexo, el 2.5% de los hombres y el 1.3% de las mujeres adolescentes consumen diariamente, mientras que el consumo en los últimos siete días en hombres se presentó en un 6.3% y el 2.4% en las mujeres (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRF], Instituto Nacional de Salud Pública [INSP] & Secretaría de Salud [SSA], 2016).

Por otra parte, el consumo de tabaco se considera como la epidemia de mayor amenaza para la salud pública de los últimos tiempos; se estima que provoca la muerte de ocho millones de personas al año, cabe señalar que existen en el mundo 1.100 millones de fumadores, por lo que se resalta la importancia de estudiar el consumo de tabaco en la población adolescente para poder identificar las razones por las cuales las cifras de los adolescentes consumidores van a la alza (OMS, 2019).

Así mismo, México se reportó como el país con la prevalencia más alta de consumo en el último año (13.4%) seguido por Estados Unidos (5.9%) en la población adolescente (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD], Organización de los Estados Americanos [OEA], Informe Sobre el Consumo De Drogas en las Américas, 2019).

Se estima que, en México, anualmente mueren 43 mil personas por enfermedades atribuidas al consumo de tabaco. Referente a la población adolescente el 4.9% de estos son consumidores lo que corresponde a 684 mil personas de las cuales el 3.0% son mujeres y el 6.7% son hombres. De esta población el 0.5% fuma diariamente y el 4.4% refiere consumo ocasional, se reporta que la edad de inicio de esta sustancia se presenta a los 14.3 años, los fumadores diarios consumen en promedio 5.8 cigarros diarios. En cuanto a las cifras estatales del año 2016, del consumo de tabaco en el estado de Nuevo León se destaca que el 9.0% de la población adolescente son consumidores, de los cuales el 4.4% son mujeres y el 6.8% hombres, se observa una mayor prevalencia de los fumadores ocasionales 6.4% en comparación de los fumadores diarios 0.4% (INPRF, INSP, SSA, 2017).

Existen diversos factores que determinan el consumo de alcohol y tabaco en la población adolescente, dentro de los factores sociales se identifica la educación, el acceso al sistema de salud, cabe señalar que estos servicios en la población rural son limitados aunado a que la información sobre las consecuencias del consumo a temprana edad es muy escasa por lo que probablemente el consumo de alcohol y tabaco se presenta a edades más tempranas (González et. al., 2020). En el caso de la comunidad de Doctor Arroyo Nuevo León donde fue realizado el estudio, solo algunos hogares tienen el acceso a medios de comunicación como teléfono o internet, es la misma situación con el acceso a la educación ya que muchos de los casos dejan inconclusa la educación media superior, lo que hace una carencia en el acceso de información, otra característica de esta comunidad es acerca de los servicios de salud ya que el municipio cuenta con una hospital de primer nivel con escasos recursos lo que representa un obstáculo en este servicio.

Por lo que algunos factores sociales se han relacionado con el déficit de habilidades sociales lo que puede relacionarse con el consumo de alcohol y tabaco. De acuerdo con los autores Anguiano, Vega, Nava y Soria (2010) afirman que un completo

repertorio de habilidades sociales puede ayudar a los individuos a limitar o evitar determinados problemas que se pueden presentar en las diferentes etapas de desarrollo, como el consumo de drogas.

Las habilidades sociales son definidas “como el conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal donde se expresan sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos del individuo de modo adecuado, respetando las conductas de los demás, y generalmente se pueden resolver los problemas inmediatos de la situación mientras reduce la probabilidad de que aparezcan futuros problemas”. Por lo tanto, las habilidades sociales pueden evaluarse en un contexto general, y con la existencia de diferentes comportamientos sociales de riesgo, como de agresividad o de asertividad, con el fin de hacer frente a las demandas de situaciones interpersonales cotidianas (Caballo, 2000).

Las habilidades sociales son esenciales no solo por su dimensión relacional, sino por su influencia en otras áreas de la vida del adolescente en el ámbito social, familiar y escolar. Las habilidades sociales pueden considerarse factores protectores, constituyen un recurso primordial en la adolescencia temprana (Contini, 2011). Se puede encontrar diferentes factores entre las que destacan: 1) enfrentamiento y auto afirmación con riesgo, 2) autoafirmación en la expresión de sentimientos positivos, 3) conversación y desenvolvimiento social, 4) la autoexposición a desconocidos, 5) autocontrol de la agresividad y 6) aceptación de críticas de terceros (Greco, 2007).

Diversos estudios realizados en México, Perú, Brasil, España y Estados Unidos revelan que los adolescentes con bajo nivel de habilidades sociales tienden a presentar mayor consumo de alcohol y tabaco, en los cuales se identifica que a mayor nivel de habilidades sociales menor es el riesgo de consumir algún tipo de sustancia, las más predominantes son el alcohol y tabaco (Quispe, 2017; González, Espada, Guillén & Orgilés, 2014; Mendes, Peuker & Bizarro, 2012; Cardoso & Prerira, 2014; Anguiano, Vega, Nava & Soria, 2010).

Diversas investigaciones han identificado la relación negativa entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol y tabaco, ya que a menor nivel de habilidades sociales mayor es el consumo, cabe señalar que no se ha encontrado evidencia en una muestra de la región de México por lo que es importante la investigación para poder identificar hallazgos en esta región y si existen diferencias en estas variables.

Por lo tanto, es prioritario estudiar como las habilidades sociales se relacionan con el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes de secundaria del Municipio de Dr. Arroyo Nuevo León con la finalidad de ampliar la información e identificar como estos factores de riesgo afectan el consumo de alcohol y tabaco. Contribuyendo así en el conocimiento disciplinar y en el futuro diseñar intervenciones de prevención con un enfoque unidisciplinar y multidisciplinar, que fomenten habilidades para evitar o limitar el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes. Por tal motivo el propósito del estudio fue determinar la relación de las habilidades sociales y el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes de secundaria a través de un estudio descriptivo.

Marco de Referencia

El sustento teórico que guió la presente investigación se fundamentó en los conceptos de las habilidades sociales (enfrentamiento y auto afirmación con riesgo, autoafirmación en la expresión de sentimientos positivos, conversación y desenvolvimiento social, autoexposición a desconocidos, autocontrol de la agresividad y aceptación de críticas de terceros) y el consumo de alcohol y tabaco.

Las habilidades sociales constituyen el repertorio de conductas que permiten a una persona desempeñarse funcionalmente en el ámbito social y son la base de la competencia social (Del Prette & del Prette, 2009). La habilidad social debe considerarse dentro de un marco cultural determinado, en donde los patrones de comunicación varían por diferentes factores como la edad, el sexo, la clase social y la educación.

Las habilidades sociales se refieren a conductas que presentan una característica de especificidad situacional, cultural, lo que presupone que una correcta evaluación deberá contemplar ambas dimensiones. Las personas no poseen las mismas habilidades en las diferentes situaciones interpersonales y el desempeño socialmente aprobado y valorado no igual en las diferentes culturas (Del Prette, 2001).

Las habilidades sociales se pueden clasificar en cinco factores con los cuales se pueden identificar si las acciones y actitudes del individuo son socialmente hábiles:

Factor 1: *Entrenamiento y autoafirmación con riesgo*. Se encuentran, las habilidades relacionadas con la asertividad y la autoafirmación en situaciones que suponen un riesgo potencial de reacción indeseable por parte del individuo. Entre las habilidades que se incluyen son para abordar relaciones sexuales, no estar de acuerdo con la autoridad y con el grupo, cobrar deudas a amigos y declarar un sentimiento amoroso.

Factor 2: *Autoafirmación en la expresión de sentimientos positivos*. Donde se encuentran las habilidades de elogiar familiares u otras personas, expresar sentimientos positivos y agradecer elogios.

Factor 3: *Conversación y desenvolvimiento social*. En la cual se identifican las habilidades para mantener y terminar conversaciones, lo cual involucra el conocimiento de normas de vinculación social. Entre las habilidades que incluye es el pedir favores a colegas, hacer preguntas entre otras.

Factor 4: *Autoexposición a desconocidos y situaciones nuevas*. En este se encuentran las habilidades para relacionarse con personas desconocidas tales como hacer una presentación en público, pedir favores o hacer preguntas.

Factor 5: *Autocontrol de la agresividad*. Aquí se presentan las habilidades para lidiar con provocaciones agresivas del interlocutor, demandando control de la rabia y la impulsividad. En esta se incluyen las habilidades para aceptar las críticas de los padres y pugnar con ofensas.

Se ha descrito que si los adolescentes presentan niveles altos de habilidades sociales tienden a tener un mejor desarrollo social, lo que repercutirá en una buena competencia social. Quispe (2017), refiere que un nivel bajo y medio de habilidades sociales se ha asociado con el consumo de drogas, por lo que presentar un déficit de habilidades sociales puede influir en el consumo de alcohol y tabaco. Por lo que en el presente estudio se consideró la puntuación obtenida de las habilidades sociales y se clasificó en niveles alto, medio y bajo de habilidades sociales.

Respecto al alcohol este es un líquido incoloro de olor característico, soluble tanto en agua como en grasas; en donde se encuentra al etanol en este grupo y el principal componente de las bebidas alcohólicas. Este es producido a través de la fermentación de la levadura, los azúcares y los almidones, es caracterizado por ser una sustancia psicoactiva, deprime al sistema nervioso central y tiene la capacidad de causar

dependencia (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas [NIDA, por sus siglas en inglés], 2017.)

Referente a los tipos de bebidas alcohólicas consumidas por los adolescentes se destaca principalmente; la cerveza, bebidas preparadas, tequila, vodka, whisky entre otros. Se establece que una bebida contiene aproximadamente 18 ml de etanol puro, donde cada 100 ml de cerveza contiene 4.4 gr de alcohol, 100 ml de bebida preparada contiene 5.0gr de alcohol, 100 ml de tequila 9.6 gr. mientras el whisky 34gr (OMS, 2018).

El consumo de alcohol se ha medido a través de diferentes tipos de consumo, así como las prevalencias de consumo, estos ayudan a identificar los tipos de consumo que se presenta en la población o el individuo. Referente a los tipos de consumo de alcohol se encuentra el consumo de riesgo el cual es un patrón de consumo que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás y se puede identificar de 0 a 7 puntos en el Cuestionario de consumo de alcohol AUDIT.

Si este patrón se hace habitual o se aumenta se puede llegar a presentar el consumo perjudicial el cual conlleva a consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por esta sustancia, se identifica con un puntaje de 8 a 19 puntos en el cuestionario, y si este tipo de consumo se sigue teniendo e incluso la ingesta aumenta en frecuencia y cantidad aparece el consumo dañino o de dependencia es donde aparecen fenómenos conductuales, cognitivos, fisiológicos, el intenso deseo de consumir y la dificultad para controlar el consumo además se caracteriza por la priorización al consumo que a otras actividades y obligaciones este tipo de consumo es representado en el instrumento con más de 20 puntos, estos tipos de consumo fueron considerados para el estudio (Babor et al., 2001).

Referente al tabaco este pertenece al género Nicotina Tabacum, sus hojas poseen un alcaloide llamado nicotina es el responsable del nombre a su género, del humo de la

combustión del tabaco se desprenden un gran número de sustancias (cerca de 3,000-4,000), todas ellas negativas ante su ingestión entre las cuales se encuentra el alquitrán, monóxido de carbono, irritantes y la nicotina siendo esta el principal componente del cigarrillo y el causante del efecto buscado por los consumidores, la cual produce un doble efecto, estimulante, sedante además es la principal responsable de la adicción, debido a la manera que actúa en el cerebro en el área reguladora del placer.

Existen diferentes formas de uso, pero la más frecuente es la fumada ya que de esta forma llega al sistema nervioso central en poco tiempo lo que ocasiona que sus efectos sean más rápidos y con más placer (OMS, 2018; NIDA, 2017).

El consumo de alcohol y tabaco, también se midieron en términos de prevalencia. La prevalencia de una conducta, de la presencia de otras condiciones, se refiere al número de casos de esta en una población y en un momento dado. El consumo de alcohol y tabaco pueden ser medidos a través de la prevalencia considerando el número de usuarios consumidores de alcohol y tabaco de acuerdo con el tamaño de la población, evaluándose con cuatro medidas de prevalencia.

La prevalencia global, como el número de personas que han consumido alcohol y/o tabaco alguna vez en la vida; la prevalencia lápsica, el número de personas que han consumido alcohol y/o tabaco en los últimos doce meses; la prevalencia actual, el número de personas que han consumido alcohol y/o tabaco en el último mes y la prevalencia instantánea, con el número de personas que han consumido alcohol y/o tabaco en los últimos siete días, estas cuatro prevalencias fueron consideradas en el estudio (Beaglehole & Bonita, 2003; CONADIC-SS, 2011).

Estudios Relacionados

En este apartado se presenta la revisión de la literatura de los estudios relacionados que abarcan las variables de las habilidades sociales con el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes que sustentan la presente investigación.

Quispe (2017) realizó un estudio en 170 adolescentes peruanos de 15 a 17 años con el propósito de investigar las relaciones entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol. Respecto al consumo de alcohol se encontró que el 72.9% de los adolescentes consumieron alguna vez en la vida, el 32.9% presentan un consumo de riesgo y el 7.1% tiene un consumo perjudicial y severo. Con respecto al nivel de las habilidades sociales se divide en seis dimensiones se clasificaron en alto, medio y bajo, se destaca que el 50.6% reportan un nivel medio de habilidades sociales, el 38.2% de los adolescentes presentan un nivel bajo y el resto 11.2% reportan un nivel alto de habilidades sociales.

De acuerdo con el nivel de habilidades sociales por dimensión se identifica que predomina el nivel bajo de habilidades sociales respecto a hacer peticiones (59.4%), en la autoexpresión en situaciones sociales (40.6%), decir no y cortar interacciones (39.4%), defensa de los propios derechos como consumidor (34.1%). El nivel alto de habilidades sociales se reporta en la dimensión de expresión de enfado y disconformidad (48.2%) y un nivel promedio en la dimensión de realizar interacciones con el sexo opuesto (44.1%). Cabe destacar que existe una relación negativa entre el nivel de habilidades sociales y el consumo de alcohol ($r=-.542$, $p<.001$), lo que significa que a menores habilidades sociales presentes en el adolescente mayor es el nivel de consumo de alcohol.

Gonzálvez, Espada, Guillén y Orgilés (2014) estudiaron a 1688 adolescentes españoles entre los 13 a 17 años con el propósito de analizar las habilidades sociales como predictores del consumo de sustancias en adolescentes españoles. Se destaca que las variables que predicen el consumo de alcohol alguna vez en la vida en las mujeres

fueron la conducta antisocial ($B = .060, p < .001$) y la asertividad ($B = .027, p < .001$), con una varianza explicada del 11%. Respecto a las variables que predicen el consumo de alcohol alguna vez en la vida y en el último mes en los varones, se observa que la conducta antisocial ($B = .046, p < .01$; $B = .018, p = .032$ respectivamente) y la asertividad ($B = .015, p = .004$; $B = .013, p = .017$ respectivamente) predicen el consumo de esta sustancia, con una varianza explicada del 7%.

Mendes, Peuker y Bizarro (2012) realizaron un estudio en 113 participantes de entre 18 y 53 años ($\bar{X} = 24.0, DE = 5.9$) con el objetivo de identificar la relación que existe entre el abuso o dependencia del alcohol y la concurrencia de perjuicio en las habilidades sociales en estudiantes universitarios brasileños. Respecto al consumo de alcohol se encontró que el 46% de los adolescentes consumen alguna vez en la vida, el 26.5% presentan un consumo de riesgo, mientras que el 20.4% presentan episodios de amnesia después del consumo de alcohol. En relación con las habilidades sociales y el consumo de alcohol, se identificó que el 8.8% presenta un consumo problemático y habilidad social por debajo de la media ($\chi^2 = .204, p = .06$).

En cuanto al nivel de habilidades sociales por factores y el consumo problemático se identifican el nivel de habilidades sociales por debajo de la media en el factor de enfrentamiento y autoafirmación con riesgo de consumo de 8.8%, así también en el factor de autoafirmación en la expresión de sentimientos positivos se encuentra debajo de la media (10.6%), a su vez el factor de conversación y desenvolvimiento social se presenta por debajo de la media con un 6.1%. Cabe resaltar que el factor con puntuaciones más bajas de habilidades sociales le corresponde a la autoexposición a desconocidos y situaciones nuevas (13.2%). Cabe señalar que a pesar de que se identifican en todos los factores de habilidades sociales cifras por debajo de la media no se observa diferencias significativas con el consumo problemático ($p > 0.05$).

Cardoso y Prerira (2014) realizaron un estudio con 47 personas menores de edad, de Brasil admitidas en un tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de drogas

con el objetivo de investigar las relaciones entre las habilidades sociales y la participación de sustancias, más específicamente en cuanto el repertorio de estas habilidades que pueden predecir el nivel de implicación con el alcohol, crack, marihuana y nicotina. Con lo referente al consumo de alcohol se presenta un puntaje de acuerdo con el ASSIST de 26.59 ($DE= 10.48$), mientras que para la nicotina el 23.92 ($DE=7.71$) lo que indica un nivel alto de consumo en los participantes.

En cuanto a las correlaciones entre las habilidades sociales y el involucramiento con el alcohol se observa relaciones negativas significativas, en el puntaje total de habilidades sociales con el consumo de alcohol ($r= -.350, p<.05$), además de presentar relación significativa en todas las dimensiones entre las que destaca el afrontamiento u autoafirmación con riesgo ($r=-.310, p<.05$), la conversación e ingenio social ($r=-.390, p<.01$), la autoexposición a extraños y nuevas situaciones ($r= -0.33, p<.01$), hablar a un público desconocido ($r= -.360, p<.05$), dirección de la relación sexual ($r= -.320, p<.05$), recibir elogios ($r=-.370, p<.05$) y abordar la autoridad ($r=-.480, p<.001$) por lo que a menor repertorio de habilidades sociales mayor fue el involucramiento con el consumo de alcohol.

En cuanto a la relación entre las habilidades sociales y la participación con la nicotina las dimensiones que resultaron con correlaciones negativas significativas fueron el reaccionar a los elogios ($r=-.350, p<.05$), además de lidiar con las críticas ($r=-.350, p<.05$). Referente al análisis de la regresión lineal de las habilidades sociales como predictores del consumo de alcohol y tabaco, se identificó que las habilidades sociales predicen el consumo de alcohol ($B= -2.47, p<.05$), además las dimensiones de habilidades sociales que influyen en el consumo de alcohol son las de afrontamiento u autoafirmación con riesgo ($B= -2.16, p<.05$), la conversación e ingenio social ($B= -2.82, p<.01$), la autoexposición a extraños y nuevas situaciones ($B= -2.33, p<.05$), hablar a un público desconocido ($B= -2.33, p<.05$), dirección de la relación sexual ($B=-2.27, p<.05$), recibir elogios ($B= -2.61, p<.01$) y abordar la autoridad

($B=-3.61, p<.001$); en cuanto a las habilidades sociales que predicen el involucramiento con la nicotina se identifica el recibir elogios ($B= -2.25, p<.05$) y lidiar la crítica de pares ($B=-2.31, p<.05$).

De acuerdo con los resultados del estudio un nivel bajo de habilidades sociales predice o influye en el consumo de alcohol y/o tabaco. Por lo que a mayores habilidades sociales menor es el riesgo de consumo de alcohol y/o tabaco en los adolescentes.

Senra (2010) realizó un estudio con 132 adolescentes españoles de entre los 12 y 17 años con el objetivo de analizar las posibles relaciones entre las competencias sociales y su hábito de consumo y abuso de alcohol en donde se identificó que el 57.6% de los adolescentes eran varones y el 42.4% mujeres. En relación con el consumo se identificó que el 66.7% habían consumido alguna bebida alcohólica predominando el consumo en hombres con un 35.9% en comparación con las mujeres las cuales el 24.1% consumen, de estos el 22% ingirieron por primera vez alcohol a los 12 años.

En cuanto a las habilidades sociales y las diferencias entre los consumidores y no consumidores de alcohol se identificó en las dimensiones de habilidades sociales una media más alta en los no consumidores de alcohol, en la dimensiones de autoexpresión (no consumidores $\bar{X}=23.25$ frente a $\bar{X}= 20.91$ de consumidores) sin embargo esta diferencia no fue significativa; la habilidad social de decir no y cortar interacciones fue más alta en los no consumidores ($\bar{X}= 16.48$) comparada con los consumidores ($\bar{X}=14.35$), encontrándose diferencia significativa ($p<.05$).

Anguiano, Vega, Nava y Soria (2010) realizaron un estudio para identificar a las habilidades sociales como factor de riesgo para el consumo de alcohol, el cual fue realizado en tres muestras distintas (universitarios, adolescentes y en alcohólicos en recuperación), cabe destacar que se consideraron los resultados de los 58 estudiantes mexicanos de secundaria, en los hallazgos encontrados se destaca los promedios de las subescalas de habilidades sociales de expresión de cariño hacia los padres ($\bar{X}= 8.1, DE= 1.05$), rechazar peticiones del sexo opuesto ($\bar{X}=4.37, DE=2.73$), temor a

hacer y recibir cumplidos ($\bar{X}= 5.84$, $DE=3.30$), temor a la desaprobación de los demás al expresar sentimientos negativos y rechazar peticiones ($\bar{X}= 6.77$, $DE=3.93$).

Aliane, Moura y Mota (2006) realizaron un estudio comparativo en personas dependientes y no dependientes de alcohol con el objetivo de identificar el déficit de habilidades sociales, el estudio estuvo conformado por 80 pacientes (40 dependientes y 40 no dependientes) de Minas Gerais, Brasil. Respecto a las características sociodemográficas de los dependientes al consumo de alcohol se encontró una media de edad de 39.2 ($DE=10.1$) años, baja escolaridad (77.5% hasta nivel secundaria), 82.5% fueron del sexo masculino y el 75% eran casados. En el grupo de no dependientes la edad media fue de 40.2 ($DE=10.6$) años, el 80% tenía una escolaridad de secundaria, 82.5% pertenecían al sexo masculino y 75% eran casados.

Al realizar la comparación de las medias entre ambos grupos se identificaron diferencias significativas, respecto a las habilidades sociales se muestra una media más alta en el grupo de no dependientes ($\bar{X}=91.75$), comparada con el grupo de dependientes ($\bar{X}=89.4$), en los factores de enfrentamiento y autoafirmación (no dependientes $\bar{X}=1.98$, dependientes $\bar{X}=2.12$), autoafirmación y expresión de sentimientos positivos (no dependientes $\bar{X}=3.05$, dependientes $\bar{X}=2.81$), conversación y desenvolvimiento social (no dependientes $\bar{X}=2.55$, dependientes $\bar{X}=2.54$), autoexposición a desconocidos o a sustancias nuevas (no dependientes $\bar{X}=1.72$, dependientes $\bar{X}=1.75$), autocontrol de la agresividad (no dependientes $\bar{X}=1.07$, dependientes $\bar{X}=0.91$).

En este estudio se observa diferencia significativa de las habilidades sociales en hombres y mujeres, reportando más altas habilidades sociales las mujeres en comparación con los hombres ($p<.05$). Lo que convierte al sexo masculino con mayor déficit de habilidades sociales y los que reportan mayor consumo de alcohol.

Alonso, Yáñez y Armendáriz (2016) realizaron un estudio con el objetivo de identificar la relación y el efecto del funcionamiento familiar con el consumo de alcohol en los adolescentes que estudian secundaria teniendo una muestra de 362 adolescentes

de entre los 12 y 15 años de México en donde se presentó una edad media de 13.6 años ($DE= 0.9$), predominando el género femenino con un 55.8%, siendo del segundo grado el más predominante con el 40.9%. Referente al consumo de alcohol se identificó que la edad de inicio de consumo fue de 11.9 años ($DE= 1.7$) y la bebida de mayor preferencia fue la cerveza (95.3%); en los tipos de consumo se reportó que el 61% presentaron un consumo sensato, el 22.6% un consumo dependiente y un 16.4% presentó un consumo dañino.

Así mismo, se identificó que los adolescentes que solo estudian reportaron mayor consumo sensato con un 64.9% en comparación con los que estudian y trabajan 35.3% ya que estos presentaron proporciones más altas de consumo dependiente 29.4% y dañino 35.3% en comparación con los adolescentes que solo estudian (21.6% y 13.5% respectivamente).

López, Alonso, Méndez y Armendáriz (2016) elaboraron un estudio en 735 adolescentes del Estado de Nuevo León México con el objetivo de describir el consumo de tabaco y alcohol el 55% de la muestra eran mujeres, con una edad media de 15.8 años ($DE= 1.7$), ingiriendo aproximadamente 7.9 copas por ocasión de consumo ($DE= 7.2$), con una edad de inicio de consumo de alcohol $\bar{X}= 13.7$ años ($DE=1.7$), las bebidas consumidas en un día típico se presentaron una media de $\bar{X}= 7.9$ copas ($DE= 7.2$) referente a las prevalencias de consumo de alcohol el 73.6% ha consumido alguna vez en la vida, en el último año 64.8%, en el último mes 39.6% y en los últimos siete días 19.0%. Referente a los tipos de consumo de alcohol se encontró un consumo sensato 47.0%, el 22.3% presentaban un consumo dependiente y el 30.7% un consumo dependiente.

Síntesis de la Literatura

En síntesis, los estudios relacionados que sustentaron la presente investigación se realizaron en países como Perú, Brasil y España.

Referente a las habilidades sociales que presentaron los adolescentes se observó que entre el 8.8% y el 38.2% presentó un nivel bajo de habilidades sociales (Quispe, 2017; González, Espada, Guillén, & Orgilés, 2014; Senra, 2010; Anguiano, Vega, Nava, & Soria, 2010; Mendes, Peuker, & Bizarro, 2012).

Con respecto a las dimensiones de las habilidades sociales, se identificaron bajos niveles en los adolescentes en los factores de enfrentamiento, de autoafirmación, conversación y desenvolvimiento social y autoexposición a desconocidos y situaciones nuevas (Quispe, 2017; González, Espada, Guillén, & Orgilés, 2014; Senra, 2010; Anguiano, Vega, Nava, & Soria, 2010).

En cuanto al consumo de alcohol se identifica que la prevalencia consumo de alcohol alguna vez en la vida se encontró que oscilan entre el 18.5% y el 89% (González, Espada, Guillén, & Orgilés, 2014; Senra, 2010; Anguiano, Vega, Nava, & Soria, 2010; Mendes, Peuker, & Bizarro, 2012). En relación con la prevalencia de consumo de tabaco de los adolescentes fluctuó entre los 14.1% y el 23.9% (Cardoso & Prerira, 2014).

Referente a los tipos de consumo de alcohol se observó que el consumo sensato se reporta una proporción fue de 47.0% al 61.0%, el consumo dependiente se presentó entre el 22.3% al 22.6% y el consumo dañino desde el 16.4% al 30.7 % (Alonso, Yañez & Armendáriz, 2016; López, Alonso, Méndez & Armendáriz, 2016).

Entre las variables de habilidades sociales y consumo de alcohol y tabaco, se encontró que los adolescentes con bajo nivel de habilidades sociales reportaron consumo de alcohol y tabaco (Quispe, 2017; González, Espada, Guillén, & Orgilés, 2014; Senra, 2010; Anguiano, Vega, Nava, & Soria, 2010; Mendes, Peuker, & Bizarro, 2012).

Definición de Términos

Edad, se refiere a los años cumplidos reportados por los adolescentes en el momento del estudio.

Sexo, condición en términos de masculino o femenino.

Grado escolar, se refiere al nivel escolar en el que se encuentra el adolescente al momento de la recolección de datos. Las variables sociodemográficas fueron medidas a través de la cedula de datos personales.

Las habilidades sociales son el conjunto de conductas indicadas por el adolescente en el entorno donde se expresan sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos, respetando las conductas de los demás, y resolviendo los problemas inmediatos de la situación, reduciendo la probabilidad de futuros problemas. Las cuales son compuestas por el entrenamiento y autoafirmación con riesgo, autoafirmación en la expresión de los sentimientos positivos, conversación y desenvolvimiento social, autoexposición a desconocidos y situaciones nuevas y autocontrol de la agresividad. Fueron medidas a través Inventario de Habilidades Sociales (IHS) de Del Prette, clasificados en los niveles alto, medio y bajo de acuerdo a las puntuaciones totales obtenidas en el instrumento, el nivel bajo corresponde a una puntuación de 38-63 puntos, nivel medio 64-127 puntos y nivel alto 128-190 puntos (Del Prette, 2001).

Entrenamiento y autoafirmación con riesgo, son aquellas habilidades relacionadas con la asertividad y la autoafirmación en situaciones de riesgo potencial del adolescente, el nivel bajo corresponde a una puntuación de 7-11 puntos, el nivel medio se refiere a la puntuación obtenida entre 12 a 23 puntos y el nivel alto de 24-35 puntos.

Autoafirmación en la expresión de los sentimientos positivos, son las habilidades que el adolescente utiliza para dar elogios y expresar sentimientos, el nivel bajo corresponde a una puntuación entre 9-15 puntos, el nivel medio se refiere al puntaje entre 15-30 puntos y para el nivel alto se refiere a la puntuación entre 31-45 puntos.

Conversación y desenvolvimiento social, aquellas habilidades que permiten al adolescente mantener y terminar conversaciones, en las cuales además involucra el seguimiento de normas sociales, el nivel bajo corresponde a la puntuación entre de 6-10 puntos, el nivel medio corresponde a los puntajes entre 11-20 puntos y el nivel alto corresponde al puntaje de 21 a 30 puntos.

Autoexposición a desconocidos y situaciones nuevas, son las habilidades con las cuales el adolescente se relaciona con personas desconocidas, el nivel bajo se refiere al puntaje entre 5-8 puntos, nivel medio de 9-16 puntos y nivel alto de 17-25 puntos.

Autocontrol de la agresividad, son las habilidades con las cuales el adolescente lidia con las provocaciones de personas externas, y la manera en la que controla la rabia y la impulsividad, nivel bajo es de 5-8 puntos, nivel medio de 9-14 puntos y nivel alto 15-20 puntos.

Consumo de alcohol, es la ingesta de alcohol de los adolescentes de secundaria en términos de cantidad de ingesta de bebidas alcohólicas en un día típico, considerando el tipo de consumo de riesgo, dependiente y perjudicial. Este fue medido con el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol AUDIT.

Consumo de riesgo, es el consumo que no excede de cuatro bebidas estándar en hombres y dos bebidas estándar en mujeres, en no más de tres veces por semana.

Consumo dependiente, es en el cual se ingiere de cinco a nueve copas por ocasión en varones y de tres a cinco copas en mujeres, y que presente un deseo poderoso y difícil de controlar el consumo.

Consumo perjudicial, es la ingesta de 10 o más bebidas estándar en hombres y 6 o más en mujeres en un día típico y que se hayan presentado sentimientos de culpa tras el consumo, pérdida de la memoria, lesiones físicas debido al consumo de alcohol.

Consumo de tabaco, es el uso de tabaco por parte de los adolescentes de secundaria en términos de cantidad de ingesta de cigarrillos en un día típico. El cual fue

medido por las prevalencias de consumo de alcohol y tabaco que se presentan en la Cédula de Datos Personales e Historial de Consumo de Alcohol y Tabaco.

Prevalencia Global, se refiere al consumo de alcohol y/o tabaco alguna vez en la vida.

Prevalencia Lápsica, es el consumo de alcohol y/o tabaco en los últimos 12 meses.

Prevalencia Actual es el consumo de alcohol y/o tabaco en los últimos 30 días.

Prevalencia Instantánea es el consumo de alcohol y/o tabaco en los últimos siete días. Las prevalencias de consumo fueron medidas a través del Historial de Consumo de alcohol y tabaco.

Edad de inicio de consumo de alcohol o tabaco, es la edad referida en años por el adolescente cuando inicio el consumo de alguna de las sustancias evaluadas en el estudio.

Objetivos

Con base a la literatura revisada se plantearon los siguientes objetivos para el presente estudio.

1. Describir las habilidades sociales (enfrentamiento y autoafirmación, autoafirmación en la expresión de sentimientos positivos, conversación y desenvolvimiento social, autoexposición a desconocidos y situaciones nuevas, autocontrol de la agresividad) que presentan los adolescentes de secundaria.
2. Identificar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol en los adolescentes de secundaria por edad y sexo.
3. Identificar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de tabaco en los adolescentes de secundaria por edad y sexo.
4. Determinar los tipos de consumo de alcohol (de riesgo, dependiente y perjudicial) en los adolescentes de secundaria por edad y sexo.
5. Conocer la relación que existe de las habilidades sociales y el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes.

Capítulo II

Metodología

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

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue descriptivo-correlacional (Grove, Gray & Burns, 2016). Se considera descriptivo ya que se observó y se describieron las variables de habilidades sociales, consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de secundaria, sin manipulación de las variables. Es un diseño correlacional debido a que se determinó la relación que existe entre estas mismas variables. Así mismo es un estudio de tipo transversal, ya que la obtención de los datos fue en un momento específico del tiempo en una población determinada (Álvarez & Delgado 2015).

Población, Muestreo y Muestra

La población se conformó por estudiantes de secundaria (12 a 15 años) de una institución educativa del municipio de Dr. Arroyo, Nuevo León. El muestreo fue probabilístico, estratificado por institución educativa con asignación proporcional al tamaño del estrato, se realizó un muestreo por conglomerados unietápico, en el que cada grupo conforma un conglomerado.

El tamaño de la muestra fue de 245 estudiantes de secundaria el cual se calculó a través del paquete estadístico nQuery Advisor® 7.0 (Elashoff, 2007), utilizando los siguientes parámetros, para una prueba de Coeficiente de Correlación con un nivel de significancia de .05, para una hipótesis bilateral alternativa, se consideró una potencia del 90%, un efecto de 1.15, con tamaño de efecto pequeño a mediano de .20 de acuerdo a Cohen una tasa de no respuesta del 15%.

Instrumentos de Medición

Se utilizó una Cédula de Datos Personales e Historial de Consumo de Alcohol y Tabaco (CDPHCAT), el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol (AUDIT, Babor et al., 2001) y el Inventario de Habilidades Sociales (IHS, del Prette 2000).

Cédula de Datos Personales e Historial de Consumo de Alcohol y Tabaco (CDPHCAT).

La CDPHCAT está conformada por 17 reactivos, de los cuales los primeros cuatro indagan sobre datos sociodemográficos del participante, contiene tres preguntas abiertas respecto a la edad, grado y grupo del cual pertenece, una pregunta categórica. Los reactivos del 5 al 10, miden las prevalencias de consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días con una opción de respuesta dicotómica, así como la edad de inicio de consumo de alcohol. El reactivo 11 indaga sobre la bebida de preferencia de los adolescentes esta se presenta en una pregunta abierta con opción de agregar distintas bebidas. En los reactivos 12 al 17 se miden las prevalencias de consumo de tabaco alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días con opción dicotómica, además se incluye la edad de inicio de tabaco además de la cantidad de cigarrillos ingeridos en un día normal. (Apéndice A).

Inventario de Habilidades Sociales para adolescentes (IHS) (del Prette, 2000).

El inventario de habilidades sociales para adolescentes es un instrumento en el que su versión original es en idioma portugués dirigido a estudiantes universitarios por del Prette, 2000, el cual fue traducido y adaptado al español y aplicado en adolescentes universitarios por Greco, 2007 cual tiene como objetivo de evaluar el repertorio interpersonal de los adolescentes, es un auto reporte para la evaluación de las habilidades sociales se compone de una lista de 38 reactivos, cada uno describiendo una relación interpersonal y una posible reacción de la situación. Las respuestas se plasman

en base a una escala Likert de 5 puntos donde 1= Nunca o raramente, 2= Con poca frecuencia, 3= Con regular frecuencia, 4= Muy frecuentemente, 5= Siempre o casi siempre. En caso de que al participante no le haya ocurrido alguna de las situaciones deberían estimar como se comportaría en dicha situación.

Cabe señalar que parte de los ítems del inventario están redactados en forma inversa estos son ítems 8, 9, 13, 17, 18, 19, 22, 23, 24,26, 33, 34, 36 y 37, las puntuaciones son invertidas para la obtención del puntaje. (Del Prette & Del Prette, 1992). Esta escala además mide 5 factores de los cuales el factor 1 entrenamiento y autoafirmación con riesgo, se representa con 7 ítems (2, 8, 13, 17, 23, 24), el factor 2 autoafirmación en la expresión de sentimientos positivos, con 9 ítems (3, 6, 10, 25, 28, 30, 31, 35, 38), el factor 3 conversación y desenvolvimiento social, con 6 ítems (1, 7, 12, 19, 20, 36), el factor 4 autoexposición a desconocidos y situaciones nuevas, con 5 ítems (4, 5, 15, 21, 27) y el factor 5 autocontrol de la agresividad, con 4 ítems (9, 11, 14, 29).

Para identificar el nivel de habilidad social que presentan los participantes, en el repertorio en general y por factores se realizaron puntos de cohorte de acuerdo al punto mínimo y máximo del conjunto de ítems que representa cada factor y del instrumento en general para de esta manera obtener los rangos de puntuación de cada nivel; para el repertorio de habilidades sociales el nivel bajo corresponde a una puntuación de 38-63 puntos, nivel medio 64-127 puntos y nivel alto 128-190 puntos. Para el factor de entrenamiento y autoafirmación con riesgo el nivel bajo con una puntuación de 7-11 puntos, en el nivel medio 12-23 y el nivel alto de 24-35 puntos.

En el factor de autoafirmación en la expresión de sentimientos positivos el nivel bajo corresponde 9-15 puntos, en el nivel medio 15-30 puntos y para el nivel alto 31-45 puntos. En cuanto al factor de conversación y desenvolvimiento social el nivel bajo es de 6-10, el nivel medio 11-20 y el nivel bajo de 21-30. Para el factor de autoexposición a desconocidos y situaciones nuevas el nivel bajo 5-8 puntos, nivel medio de 9-16 puntos

y nivel alto de 17-25 puntos. Mientras que para el factor de autocontrol de la agresividad nivel bajo 5-8 puntos, nivel medio de 9-14 puntos y nivel alto 15-20 puntos.

El Coeficiente de Alpha de Cronbach obtenido en el estudio de Greco 2007 realizado en México en estudiantes universitarios; de cada uno de los factores fue de .53 a .70 y de la escala completa fue de .85 (Apéndice C).

Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol (AUDIT). Es un instrumento de tamizaje internacional donde los reactivos que lo conforman examinan el patrón de consumo de alcohol (de riesgo, dependiente y perjudicial) quienes han consumido alcohol en los últimos doce meses y sus consecuencias para los participantes.

Está compuesto por 10 reactivos de opción múltiple, los cuales corresponden a tres dominios, las opciones de respuesta están plasmados en una escala tipo Likert con puntuaciones de 0 a 4. El primer dominio corresponde al consumo de riesgo de alcohol, los reactivos correspondientes a este dominio van del 1 al 3, estos indican la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol. En cada ítem se puede valorar con cinco opciones de respuesta, en el reactivo uno se mide la frecuencia de bebidas alcohólicas, las probables respuestas corresponden 0 nunca, 1 una vez al mes o menos, 2 de dos a cuatro veces al mes, 3 de dos a tres veces por semana y 4 de cuatro o más veces por semana.

La pregunta dos indaga el número de copas consumidoras en un día típico, con respuestas; 0 de 1 a 2 copas, 1 de 3 a 4 copas, 2 de 5 o 6 copas, 3 de 7 a 9 copas y 4 de 10 o más copas. El ítem tres valora la frecuencia de ingesta de seis o más copas con las posibles respuestas de 0 nunca, 1 menos de una vez al mes, 2 mensualmente, 3 semanalmente y 4 consumo casi diario o a diario.

Referente a los ítems del 4 al 6 hacen referencia al consumo dependiente de alcohol y se busca encontrar síntomas como el deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo y consumo matutino. En este caso las opciones de

respuesta para los tres reactivos son; 0 nunca, 1 menos de una vez al mes, 2 mensualmente, 3 semanalmente y 4 a diario o casi a diario.

El último dominio es el consumo perjudicial y este se valora con los reactivos del 7 al 10, en estos se determina las consecuencias de salud física y mental, además del sentirse culpable por el consumo, la presencia de lagunas mentales y el hecho de sufrir lesiones relacionadas con el consumo y que otras personas se manifiesten por la preocupación del consumo. En este dominio las opciones de respuesta para los ítems 7 y 8 son; 0 nunca, 1 menos de una vez al mes, 2 mensualmente, 3 semanalmente y 4 a diario o casi a diario. Mientras que el patrón de respuesta de los últimos dos reactivos es; 0 nunca, 2 si pero no en el curso del último año y 4 si en el último año.

Por lo tanto, al sumar los puntajes de los 10 ítems oscila de 0 a 40 puntos, en los cuales se establecieron puntos de corte para identificar el tipo de consumo que se presentan ya que a mayor puntuación mayor consumo de alcohol. En general una puntuación igual o mayor a 1 en la pregunta 2 o la pregunta 3 indican un consumo de riesgo. Una puntuación arriba el 0 en los reactivos 4-6 indica la presencia o inicio de una dependencia al alcohol. Los puntajes del 8 al 40 indican un consumo dañino. Diferentes autores han utilizado este instrumento en población mexicana obteniendo consistencia interna aceptable con un Alpha de Cronbach que oscila de .83 a .87 (Vázquez et al., 2016; Gámez, Guzmán, Ahumada & Alonso, 2017; Rodríguez et al., 2016) (Apéndice B).

Procedimiento de recolección de datos

El estudio fue aprobado por los Comités de Ética en Investigación y de Investigación de la Facultad de Enfermería (FAEN) de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL). Posteriormente, se procedió a solicitar la autorización por escrito a la autoridad de la institución en donde se realizó el estudio. Para seleccionar a los participantes se solicitó el censo de los estudiantes de secundaria de la respectiva institución mediante correo electrónico, para después proceder a seleccionar a los

participantes de manera aleatoria, considerando los resultados del procedimiento de aleatorización realizado con el programa Excel. El estudio fue realizado en línea debido a la contingencia de COVID-19.

Una vez seleccionados los participantes, se le pidieron los datos de los alumnos para contactarlos mediante correo electrónico o WhatsApp, se les proporcionó mediante este contacto una descripción del estudio desde los objetivos, lo que se pretende medir haciendo énfasis que sus respuestas no interferirán en su desarrollo escolar.

A los adolescente que después de recibir la descripción del estudio tomaron la decisión de participar, se le envió el link del consentimiento y del asentimiento informado así como de los instrumentos con instrucciones para cada uno de ellos mediante la plataforma QuestionPro <https://www.questionpro.com/a/listSurveys.do>. Referente al consentimiento de padres y participantes esto se dio mediante la aprobación en la plataforma en la opción de acepto, dejando claro en todo momento que se puede retirar del estudio si así lo desea. Además, se hizo énfasis de la importancia y veracidad de sus respuestas, así como la confidencialidad de la información, por lo que se les aconsejó que se colocaran en espacio privado en donde no fueran influenciados por las personas que lo rodean. También se les aclaró que el resultado de las respuestas que proporcionaron no repercutirán en su situación escolar.

Además, se mencionó que podrían retirarse del estudio en el momento que así lo decidieran sin consecuencia alguna y que los datos serán analizados de manera grupal por lo que no se identificaron los instrumentos, garantizando así la confidencialidad del participante.

Se enfatizó que el medio de contacto solo se utilizó para enviar la descripción del estudio y enviar el link de la plataforma en el llenado de los instrumentos, los cuales serán anónimos garantizando así la confidencialidad de los participantes.

Los documentos que se enviaron a través de la plataforma QuestionPro se presentaron en el siguiente orden en primer lugar el consentimiento informado para los

padres o tutores así como el asentimiento informado que va dirigido a los adolescentes, seguido de la Cédula de Datos Personales y el Historial de Consumo de Alcohol y Tabaco, posterior a esto el Inventario de Habilidades Sociales (IHS, del Prette 2000) y para finalizar con el Cuestionario de Identificación de Trastornos debido al Consumo de Alcohol ([AUDIT], Babor et al, 2001)

Al finalizar los participantes terminaron los cuestionarios en línea la cual fue reportada en la plataforma del investigador y se enfatizó que los archivos se guardarían en una base de datos segura por un periodo de 12 meses, y posterior a este periodo será destruida por el autor principal del estudio, y finalmente se agradeció su participación y colaboración en el estudio.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó a lo estipulado al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, del Título Segundo Capítulo I, de los aspectos éticos de investigación en seres humanos (Secretaría de Salud, 1987, última reforma 2016) de los Estados Unidos Mexicanos en los artículos que se mencionan a continuación.

De acuerdo con el Capítulo I, Artículo 13 en donde se establece que en toda investigación en la que participe el ser humano, se deberá prevalecer los criterios de respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar. Por lo que en este estudio se respetó en todo momento la decisión de participar o no en el estudio, además de respetar sus derechos y confidencialidad. Dentro de este estudio no se presentaron incomodidades ante el llenado de los instrumentos, no obstante, se consideró que si el participante se sentía mal durante el llenado de los instrumentos se le daba la opción de dejar de contestar los instrumentos.

Conforme al Artículo 14, Fracciones I, III, V, VI, VII y VIII el presente estudio se apegó a los principios científicos y éticos, además que se contó con el consentimiento

informado de los padres por ser menores de edad, que el estudio se realizó por profesionales de la salud, además se contó con la aprobación de los comités y de la institución donde se llevó a cabo el estudio, por lo que se contó con la aprobación de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como la autorización de los directivos tanto de la Dirección General de las Secundarias Estatales o Federales del Estado de Nuevo León y la aprobación de la Dirección de la Escuela Secundaria a la que pertenecían los estudiantes, además del asentimiento del adolescente y el consentimiento de sus padres o tutores legales.

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 16, en donde se garantizó el anonimato de la información que se recolectó por parte del participante, aclarando que su nombre no apareció en ninguno de los cuestionarios, además se le aclaró que los datos proporcionados solo se reportaran de forma general. En conformidad al Artículo 17 Fracción II investigación de riesgo mínimo, este el estudio se considera riesgo mínimo ya que no se incluirán ninguna intervención ni se modificarán de manera intencionada, ninguna variable tanto fisiológicas, psicológicas y sociales de los participantes. Sin embargo, si el participante en algún momento de la investigación se sintió incomodo durante el llenado de los cuestionarios se les brindo la opción de suspender o tomarse un momento si así lo desearan, cabe destacar que dentro de este estudio no surgieron estas situaciones.

Conforme a los Artículos 20 y 36 para la aplicación de los cuestionarios se solicitó a través del consentimiento informado (Apéndice D) la autorización por escrito de los padres y tutores ya que los participantes son menores de edad, en donde se les informó sobre el objetivo del estudio, los beneficios y los riesgos que puede ocasionar el estudio. De acuerdo con el Artículo 21, en conformidad con su Fracción VI el estudiante contó con la oportunidad de preguntar para aclarar cualquier duda al autor principal del estudio.

Respecto a lo expuesto en la Fracción VIII, se les explicó a los participantes con un lenguaje entendible la información que se proporcionó en la cédula y los cuestionarios que pudieron no ser tan clara. Además, se apegó al Artículo 22, se realizó la entrega del consentimiento y asentimiento informado el cual está en posesión del autor de la investigación y se le fue entregado un duplicado de este al tutor del participante (Apéndice E) por escrito en donde se señalaron los objetivos, justificación, procedimiento de la investigación, riesgos, beneficios, la libre elección de participar y la opción de retirar su consentimiento en cualquier momento que lo decidiera.

Finalmente, de acuerdo con el Artículo 57, los estudiantes de secundaria se consideraron un grupo subordinado, por lo cual tuvieron la libre elección de aceptar o negar su participación en el estudio sin tener repercusiones, apegándose a lo descrito por el Artículo 58 en sus Fracciones I, II y III en donde se establece que la participación o rechazo de los individuos a participar en el estudio no afectó en su situación escolar y en la atención recibida en alguna institución de salud.

Análisis de Datos

Los datos fueron analizados a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS por sus siglas en inglés) versión 21 para Windows®. Se realizó la consistencia interna de los instrumentos a través del Coeficiente de Confiabilidad de Alpha de Cronbach, se revisó el análisis descriptivo de las variables continuas y categóricas, mediante las frecuencias, proporciones, y medidas de tendencia central y variabilidad. Mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors se determinó la distribución de las variables para decidir el uso de pruebas paramétricas o no paramétricas.

Para dar respuesta al primer objetivo que señala describir las habilidades sociales (enfrentamiento y autoafirmación, autoafirmación en la expresión de sentimientos

positivos, conversación y desenvolvimiento social, autoexposición a desconocidos y situaciones nuevas, autocontrol de la agresividad) que presentan los adolescentes de secundaria, se utilizó la estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones medidas de tendencia central y variabilidad, y de acuerdo a las diferencias existentes de edad (12-14, 15-17) y sexo (hombres y mujeres) se utilizó la prueba estadística U de Mann-Whitney de acuerdo a los resultado de normalidad de las variables del estudio.

Para responder al objetivo, dos que señala identificar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol en los adolescentes de secundaria por edad y por sexo, al tres que indica identificar la prevalencia global, lápsica actual e instantánea del consumo de tabaco en los adolescentes de secundaria por edad y por sexo y al objetivo cuatro que menciona determinar los tipos de consumo de alcohol (de riesgo, dependiente y perjudicial) en los adolescentes de secundaria por edad y sexo, se utilizó estadística descriptiva a través de medidas de tendencia central y variabilidad tales como frecuencias, proporciones, y la estimación puntal por intervalos de confianza del 95%. Además, para observar las diferencias de proporciones por edad y sexo se utilizó la Prueba Chi Cuadrada de Pearson.

Por último, para responder al quinto objetivo que menciona determinar la relación entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de secundaria se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman de acuerdo a la normalidad de los datos del estudio.

Capítulo III

Resultados

En el presente capítulo se describen los resultados del estudio, en primer lugar, se describe la consistencia interna de los instrumentos, posteriormente la estadística descriptiva de las variables sociodemográficas, consumo de alcohol y tabaco y habilidades sociales y finalmente se da respuesta a los objetivos del estudio a través de la estadística descriptiva e inferencial.

A continuación, se presenta la consistencia interna de los instrumentos utilizados en el presente estudio.

Consistencia Interna de los Instrumentos

Tabla 1

Consistencia Interna de los Instrumentos AUDIT y IHS

Instrumentos/Sub-escalas	N	Reactivos	α de Cronbach
Cuestionario de identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT)	79	1-10	.78
Inventario de Habilidades Sociales (IHS)	1 al 38	38	.85
Entrenamiento y autoafirmación con riesgo	2, 8, 13, 17, 18, 23, 24, 37	8	.82
Autoafirmación en la expresión de sentimientos positivos	3, 6, 10, 25, 28, 30, 31	7	.80
Conversación y desenvolvimiento social	1, 7, 12, 18, 20, 22, 23, 24, 38	9	.82
Autoexposición a desconocidos y situaciones nuevas	4, 5, 8, 9, 15, 26, 27, 33,	9	.80
Autocontrol de la agresiva	34, 11,14, 29,36	5	.79

Nota: n = total de observaciones, α = Alpha

En la tabla 1 se muestra la consistencia interna de los instrumentos utilizados en el estudio. El cuestionario de identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT) obtuvo una confiabilidad de $\alpha=.78$ y la consistencia interna del inventario de habilidades sociales (IHS) reportó un Alpha de Cronbach de $\alpha=.85$, mientras que las subescalas del IHS oscilaron entre $\alpha=.79$ y $\alpha=.82$. Por lo que se observa que los instrumentos y las subescalas utilizadas presentaron una consistencia interna aceptable de acuerdo con Burns y Grove (2012).

Estadística Descriptiva

Tabla 2

Datos sociodemográficos de las variables del estudio

Variable	<i>f</i>	%
Edad		
11 años	9	3.7
12 años	115	46.9
13 años	79	32.2
14 años	37	15.1
15 años	5	2.1
Genero		
Femenino	113	46.1
Masculino	132	53.9
Grado Escolar		
Primero	121	49.4
Segundo	83	33.9
Tercero	41	16.7

Nota: *n*= total de observaciones, *f*= frecuencia, % porcentaje n= 245

Referente a los datos sociodemográficos, en la tabla 2 se muestran mayor proporción de estudiantes del sexo masculino (53.9%) comparados con los estudiantes del femenino (46.1%). Respecto a la edad de los estudiantes de entre 12 y 13 años reportan una mayor proporción (46.9% y 32.2% respectivamente).

Con relación al grado escolar se reportan que los del primer grado son los que presentaron mayor proporción (49.4%).

Respecto al consumo de alcohol evaluado a través del cuestionario de trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) que señalan los estudiantes, se presentan las siguientes tablas (3,4 y 5).

Tabla 3

Frecuencias y proporciones de los indicadores de consumo de alcohol de riesgo

Variable	<i>f</i>	%
1. ¿Qué tan frecuente ingiere alguna bebida alcohólica? (n= 245)		
Nunca	166	67.8
Una o menos veces al mes	48	19.6
De 2 a 4 veces al mes	30	12.2
De 2 a 3 veces por semana	1	0.4
4 más veces a la semana	0	0.0
2.¿Cuántas copas te tomas en un día de consumo normal? (n=79)		
1 o 2	44	55.7
3 o 4	24	30.4
5 o 6	11	13.9
De 7 a 9	0	0.0
10 o más	0	0.0
3. ¿Con que frecuencia tomas 6 a más bebidas alcohólicas en la misma ocasión? (n=79)		
Nunca	52	65.8
Menos de una vez al mes	23	29.1
Mensualmente	3	3.8
Semanalmente	1	1.3
A diario o casi a diario	0	0.0

Nota: *n*= total de observaciones, *f*= frecuencias, %= porcentaje

En la tabla 3 se observa la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol que reportan los estudiantes de acuerdo con el cuestionario AUDIT. Reporta que el 67.8% de los estudiantes nunca han consumido alguna bebida alcohólica, en cuanto a los estudiantes consumidores se destaca que el 19.6% consume una o menos veces al mes, el 55.7% refiere consumir 1 ó 2 copas de alcohol en un día de consumo normal, mientras

que el 13.9% reporta consumir de 5 a 6 copas de alcohol. Es importante mencionar que el 65.8% nunca han tomado más de 6 copas en la misma ocasión, sin embargo, el 29.1% lo realiza con una frecuencia de menos de una vez al mes.

Tabla 4

Frecuencias y proporciones de los indicadores de consumo de alcohol dependiente

Variable	<i>f</i>	%
4. Durante el último año te ocurrió que no pudiste parar de beber una vez que habías empezado? (n= 79)		
Nunca	68	86.1
Menos de una vez al mes	11	13.9
Mensualmente	0	0.0
Semanalmente	0	0.0
A diario o casi a diario	0	0.0
5. Durante el último año que tan frecuentemente dejaste de hacer algo que deberías haber hecho por beber? (n=79)		
Nunca	74	93.7
Menos de una vez al mes	5	6.3
Mensualmente	0	0.0
Semanalmente	0	0.0
A diario o casi a diario	0	0.0
6. Durante el último año que tan frecuente bebiste en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior? (n=79)		
Nunca	74	93.7
Menos de una vez al mes	5	6.3
Mensualmente	0	0.0
Semanalmente	0	0.0
A diario o casi a diario	0	0.0

Nota: *n*= total de observaciones, *f*= frecuencia, %= porcentaje

En la tabla 4 se puede identificar los indicadores de consumo dependiente de consumo de alcohol AUDIT. Los resultados muestran que el 86.1% de los estudiantes nunca les ocurrió durante el último año, que no pudieron parar de beber una vez que habían empezado, sin embargo el 13.9% indico que le sucedió que no pudo parar de beber menos de una vez. Además el 93.7% de los estudiantes reportan no sentir la necesidad de consumir alcohol en la mañana siguiente después de haber bebido en

exceso el día anterior, por otro lado, el 6.3% señala que menos de una vez al mes bebió por la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior.

Tabla 5

Frecuencias y proporciones de los indicadores de consumo de alcohol dañino

Variable	f	%
7. Durante el último año, que tan frecuente te sentiste culpable o tuviste remordimientos por haber bebido el día anterior? (n= 79)		
Nunca	73	92.4
Menos de una vez al mes	6	7.6
Mensualmente	0	0.0
Semanalmente	0	0.0
A diario o casi a diario	0	0.0
8. Durante el último año, qué tan frecuente olvidaste algo que había pasado cuando estuviste bebiendo? (n=79)		
Nunca	74	93.7
Menos de una vez al mes	5	6.3
Mensualmente	0	0.0
Semanalmente	0	0.0
A diario o casi a diario	0	0.0
9. ¿Te has lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de tu ingestión de consumo de alcohol? (n=79)		
No	79	100.0
Sí, pero no en el curso del último año	0	0.0
Sí, en el último año	0	0.0
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por tu consumo de bebidas alcohólicas o te ha sugerido que dejes de beber? (n= 79)		
No	78	98.7
Si, pero no en el curso del último año	1	1.3
Si, en el último año	0	0.0

Nota: n= total de observaciones, f= frecuencia, %= porcentaje

Con respecto a las preguntas del consumo dañino se puede observar que en la tabla 5 se señala que el 92.4% de los adolescentes que consumen alcohol, nunca se sintieron culpables o con remordimiento después de haber bebido, sin embargo el 7.6% de los consumidores señalaron que menos de una vez al mes se sintieron culpables por haber bebido. Así mismo el 93.7% de los participantes reportan no haber olvidado algo

cuando consumieron alcohol, mientras que el 6.3% de los consumidores manifiestan tener episodios de amnesia cuando consumen bebidas alcohólicas. Sin embargo ninguno de los participantes manifestaron no haberse lastimado a consecuencia del consumo de alcohol. Referente a la preocupación de algún familiar o profesional de salud con respecto al consumo de alcohol de estudiante el 1.3% de ellos manifestaron expresarlo en el último año.

Para dar respuesta al objetivo uno, se presentan los hallazgos descriptivos de las habilidades sociales, de acuerdo con los cinco factores de habilidades sociales, 1) entrenamiento y autoafirmación con riesgo, 2) autoafirmación en la expresión de sentimientos positivos, 3) conversación y desenvolvimiento social, 4) autoexposición a desconocidos y situaciones nuevas y 5) autocontrol de la agresividad (Tablas 6 a la 15).

Tabla 6

Frecuencias y proporciones del factor entrenamiento y autoafirmación con riesgo

Entrenamiento y autoafirmación con riesgo (n=245)	Nunca o Raramente		Con Poca Frecuencia		Con Regular Frecuencia		Muy Frecuente		Siempre o casi siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Preguntas										
2. Cuando uno de mis familiares insiste en decir lo que debo o no debo hacer, contradiciendo lo que pienso, termino aceptando para evitar problemas.	20	8.2	83	33.9	84	34.3	54	22.0	4	1.6

Nota: *n*= total de observaciones, *f*= frecuencia, %= porcentaje

Tabla 6

*Frecuencias y proporciones del factor entrenamiento y autoafirmación con riesgo**(Cont.)*

Entrenamiento y autoafirmación con riesgo (n=245)	Nunca o Raramente		Con Poca Frecuencia		Con Regular Frecuencia		Muy Frecuente		Siempre o casi siempre	
Preguntas	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
8. Aun con conocidos de la escuela o trabajo, encuentro dificultades para integrarme en una conversación	29	11.8	84	34.3	77	31.4	48	19.6	7	2.9
13. Si en mi trabajo o escuela alguien me hace un elogio, permanezco avergonzado sin saber que hacer o decir	29	11.8	84	34.3	77	31.4	48	19.6	7	2.9
17. En una conversación con amigos tengo dificultades para terminar una conversación prefiriendo esperar que otros lo hagan	18	7.3	59	24.1	98	40.0	68	27.8	2	0.8
18. Cuando uno de mis familiares, por algún motivo, me critica, reacciono de forma agresiva.	31	12.7	74	30.2	99	40.4	39	15.9	2	0.8
23. Evito hacer preguntas a personas desconocidas	22	9.0	65	26.5	83	33.9	65	26.5	10	4.1

Nota: *n*= total de observaciones, *f*= frecuencia, %= porcentaje

Tabla 6

*Frecuencias y proporciones del factor entrenamiento y autoafirmación con riesgo**(Cont.)*

Entrenamiento y autoafirmación con riesgo (n=245)	Nunca o Raramente		Con Poca Frecuencia		Con Regular Frecuencia		Muy Frecuentemente		Siempre o casi siempre	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
24. Tengo dificultades para interrumpir una conversación telefónica aun con personas conocidas.	22	9.0	62	24.9	105	42.9	49	20.0	8	3.3
37. Si necesito pedir un favor a un compañero(a), término desistiendo de hacerlo	28	11.4	75	31.0	86	35.1	48	19.6	7	2.9

Nota: *n*= total de observaciones, *f*= frecuencia, %= porcentaje

En la tabla 6 se encuentra la subescala del factor 1 de entrenamiento y autoafirmación con riesgo del cuestionario inventario de habilidades sociales. Donde se muestra que el 40.4% de los adolescentes reaccionan con regular frecuencia de forma agresiva cuando son criticados, mientras que el 20% de los participantes con regular frecuencia tienen dificultades para interrumpir llamadas telefónicas, el 28.2 % de los adolescentes muy frecuentemente se siente avergonzado si le hacen un elogio. El 35.1% de los estudiantes revelaron que con regular frecuencia terminan desistiendo cuando tienen que pedir un favor.

Al analizar el nivel de habilidades de este factor se identificó que el 31.4% de los adolescentes presentan un nivel bajo, el 62.0% reportaron un nivel medio en este factor

mientras que solo el 6.5% un nivel alto en el factor de entrenamiento y autoafirmación con riesgo.

Tabla 7

Frecuencias y proporciones del factor autoafirmación en la expresión de sentimientos

positivos

Autoafirmación en la expresión de sentimientos positivos (n=245)	Nunca o Raramente		Con Poca Frecuencia		Con Regular Frecuencia		Muy Frecuente		Siempre o casi siempre	
Preguntas	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
3. Al ser elogiado (a) sinceramente por alguien, respondo agradeciéndole.	25	10.2	75	30.6	96	39.2	38	15.5	11	4.5
6. Cuando alguien hace algo bueno, aunque no se dirija a mí directamente, lo menciono elogiándolo en la primera oportunidad que se presente.	23	9.4	70	28.6	88	35.9	55	22.4	9	3.7
10. En mi casa, expreso mi cariño a mis familiares a través de palabras o gestos.	20	8.2	70	28.6	95	38.8	51	20.8	9	3.7
25. Cuando soy criticado de manera directa y justa, consigo controlarme admitiendo mis errores o explicando mi posición.	16	6.5	70	28.6	98	40.0	54	22.0	7	2.9

Nota: *n*= total de observaciones, *f*= frecuencia, %= porcentaje

Tabla 7

Frecuencias y proporciones del factor autoafirmación en la expresión de sentimientos positivos Cont.

Autoafirmación en la expresión de sentimientos positivos (n=245)	Nunca o Raramente		Con Poca Frecuencia		Con Regular Frecuencia		Muy Frecuente		Siempre o casi siempre	
Preguntas	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
28. Cuando uno de mis familiares (hijos, padres, hermanos o pareja), consigue algo importante para lo cual se esforzó mucho, lo elogio por su éxito.	24	9.8	55	22.4	108	44.1	48	19.6	10	4.1
30. En una situación de grupo, cuando alguien es injustamente tratado, reacciono en su defensa.	28	11.4	61	24.9	94	38.4	61	24.9	1	0.4
31. Al entrar en un ambiente donde hay personas desconocidas, las saludo	24	9.8	70	28.6	93	38.0	53	21.6	5	2.0
35. Si me siento bien (feliz), se lo expreso a las personas de mi círculo de amistades.	27	11.0	69	28.2	95	38.8	43	17.6	11	4.5

Nota: n= total de observaciones, *f*= frecuencia, %= porcentaje

La subescala de autoafirmación en la expresión de sentimientos positivos del inventario de habilidades sociales que se muestra en la tabla 7. Donde solo el 4.5% de los adolescentes reportan agradecer siempre o casi siempre cuando alguien los elogia,

además 35.9% de los participantes con regular frecuencia elogian a las personas cuando la situación se presenta, respecto al cariño que expresan los adolescentes a su familia el 8.2% de los adolescentes refieren que nunca expresan cariño a su familia. Mientras que cuando los adolescentes son criticados de manera directa y justa solo el 2.9% de ellos siempre o casi siempre logra controlarse, respecto a cuando alguien es injustamente tratado el 0.4% siempre o casi siempre reacciona en su defensa.

En cuanto al nivel de habilidades del factor dos el 15.1% de los adolescentes presentan un nivel de habilidades sociales bajo, 65.3% reportan un nivel medio mientras que el 19.59% un nivel alto en la autoafirmación en la expresión de sentimientos positivos.

Tabla 8

Frecuencias y proporciones del factor conversación y desenvolvimiento social

Conversación y desenvolvimiento social (n=245)	Nunca o Raramente		Con Poca Frecuencia		Con Regular Frecuencia		Muy Frecuente		Siempre o casi siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. En un grupo de personas desconocidas, me siento cómodo, conservando naturalmente.	40	16.3	78	31.8	88	35.9	37	15.1	2	0.9
7. Al sentir deseos de conocer a alguien a quien no fui presentado(a), yo mismo me presento.	26	10.6	60	24.5	96	39.2	49	20.0	14	5.7
12. Si una persona me interesa sexualmente, consigo acercarme a ella para iniciar una conversación	26	10.6	66	26.9	89	36.3	57	23.3	7	2.9

Nota: *n*= total de observaciones, *f*= frecuencia, %= porcentaje

Tabla 8

Frecuencias y proporciones del factor conversación y desenvolvimiento social Cont.

Conversación y desenvolvimiento social (n=245)	Nunca o Raramente		Con Poca Frecuencia		Con Regular Frecuencia		Muy Frecuente		Siempre o casi siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
16. En un grupo de personas conocidas, si no concuerdo con la mayoría, expreso verbalmente mi desacuerdo	28	7.3	54	22.2	104	42.4	65	26.5	4	1.6
19. Aun encontrándome cerca de una persona importante a quien me gustaría conocer, tengo dificultades para acercarme e iniciar una conversación.	20	8.2	71	29.0	105	42.8	44	18.0	5	2.0
20. Si me gusta alguien con quien estoy saliendo, tomo la iniciativa de expresarle mis sentimientos.	21	8.6	68	27.8	108	44.1	46	18.7	2	0.8
22. Si un colega o compañero me pide que coloque su nombre en un trabajo en el cual no ha colaborado, termino aceptando aun pensando que no es lo correcto.	22	9.0	53	21.6	97	39.6	64	26.1	9	3.7

Nota: *n*= total de observaciones, *f*= frecuencia, %= porcentaje

Tabla 8

Frecuencias y proporciones del factor conversación y desenvolvimiento social Cont.

Conversación y desenvolvimiento social (n=245)	Nunca o Raramente		Con Poca Frecuencia		Con Regular Frecuencia		Muy Frecuente		Siempre o casi siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
32. Al sentir que preciso ayuda, tengo facilidad para pedírsela a alguien de mi círculo de amistades.	18	7.3	64	26.1	96	39.2	60	24.5	7	2.9
36. Cuando estoy con una persona que acabo de conocer, tengo dificultades para mantener una charla interesante.	29	11.8	66	26.9	94	38.4	46	18.8	10	4.1

Nota: *n*= total de observaciones, *f*= frecuencia, %= porcentaje

En la tabla 8 se presenta el factor 3 de conversación y desenvolvimiento social de habilidades sociales en el cuál se muestra que los adolescentes reportan que el 31.8% de ellos con poca frecuencia no se sienten cómodos conversando con personas desconocidas, el 10.6% nunca o raramente no se presentan con personas a las que no fue presentado, mientras que el 42.4% de los estudiantes refieren que con regular frecuencia toman iniciativa cuando al adolescente le interesa una persona para entablar alguna relación sentimental, cabe destacar que cuando están en un grupo de personas con las que no concuerdan sus ideas solo el 1.6% de ellos lo expresan verbalmente.

Además, solo el 0.8% de los adolescentes toman la iniciativa al expresar sus sentimientos ante su pareja, mientras el 24.5% de ellos refieren que colocan muy frecuentemente el nombre de sus compañeros en algún trabajo sin haber colaborado. En cuanto al nivel de habilidades sociales del factor de conversación y desenvolvimiento

social se reporta que solo el 9.7% tiene un nivel de habilidades bajo, el 59.1% de estos presentan un nivel medio y el 31.0% un nivel alto en este factor.

Tabla 9

Frecuencias y proporciones del factor autoexposición a desconocidos y situaciones nuevas

Autoexposición a desconocidos y situaciones nuevas (n=245)	Nunca o Raramente		Con Poca Frecuencia		Con Regular Frecuencia		Muy Frecuente		Siempre o casi siempre	
Preguntas	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
4. En una conversación, si una persona me interrumpe, le pido que espere hasta que yo termine lo que estaba diciendo.	19	7.8	72	29.4	84	34.3	68	27.7	2	0.8
5. Cuando un(a) amigo(a) a quien presté dinero, olvida devolvérmelo, encuentro una manera de recordárselo	27	11.0	68	27.8	85	34.7	54	22.0	11	4.5
9. Evito realizar exposiciones o conferencias frente a personas desconocidas	32	13.1	89	36.3	65	26.5	52	21.2	7	2.9
15. Cuando un familiar me critica injustamente, le expreso directamente mi disgusto.	21	8.6	64	26.1	102	41.6	52	21.2	6	2.5

Nota: *n*= total de observaciones, *f*= frecuencia, %= porcentaje

Tabla 9

Frecuencias y proporciones del factor autoexposición a desconocidos y situaciones nuevas Cont.

Autoexposición a desconocidos y situaciones nuevas (n=245)	Nunca o Raramente		Con Poca Frecuencia		Con Regular Frecuencia		Muy Frecuente		Siempre o casi siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
21. Si recibo un producto defectuoso, me dirijo al negocio donde la compre y exijo que me la cambien	16	6.5	55	22.4	99	40.4	67	27.3	8	3.4
26. En campañas de solidaridad, evito tareas que involucren pedir donativos o favores a personas desconocidas.	22	9.0	68	27.8	92	37.6	59	24.1	4	1.5
27. Si un(a) amigo(a) abusa de mi buena voluntad, le expreso directamente mi disgusto.	17	6.9	66	26.9	93	38.0	61	24.9	8	3.3
33. Cuando mi pareja insiste en tener sexo sin preservativo; acepto para evitar que se irrite u ofenda	104	42.4	98	40.0	42	17.1	0	0	1	0.5
34. En el trabajo o en la escuela, acepto realizar tareas que me solicitan y que no son de mi obligación, aun sintiendo un cierto abuso en esos pedidos.	36	14.7	71	29.0	92	37.6	44	18.0	2	0.7

Nota: *n*= total de observaciones, *f*= frecuencia, %= porcentaje

La tabla 9 presenta las prevalencias del factor 4 de autoexposición a desconocidos y situaciones nuevas, se reporta que solo el 0.8% de los estudiantes le piden a alguien que espere hasta que el termine de hablar cuando alguien lo interrumpe, además el 4.5% encentra una manera apropiada de recordarle a la persona que le debe dinero. El 21.2% de los estudiantes evitan realizar exposiciones de clase; cuando el estudiante es criticado de manera injusta por su familia solo el 2.5% expresa directamente su disgusto, el 22.4% de los adolescentes exigen un cambio cuando reciben productos defectuosos, el 1.6% siempre o casi siempre evitan las tareas de pedir favores o donativos a personas desconocidas. Además, el 3.4% de los participantes expresa siempre o casi siempre su disgusto cuando abusan de su buena voluntad. En cuanto al nivel en el factor de autoexposición a desconocidos no se identificaron niveles bajos de habilidades sociales, por lo que el 75.9% de los adolescentes presentaron un nivel medio de habilidades sociales y solo el 13.4% reportaron niveles altos.

Tabla 10

Frecuencias y proporciones del factor autocontrol de la agresividad

Autocontrol de la agresiva (n=245)	Nunca o Raramente		Con Poca Frecuencia		Con Regular Frecuencia		Muy Frecuente		Siempre o casi siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
11. En una clase o reunión, si el profesor o directivo hace una afirmación incorrecta, yo expongo mi punto de vista.	25	10.2	82	33.5	94	38.4	43	17.5	1	0.4
14. Realizo exposiciones (por ejemplo: una conferencia) en el aula o en el trabajo cuando me lo solicitan.	19	7.8	71	29.0	88	35.8	57	23.3	10	4.1

Nota: *n*= total de observaciones, *f*= frecuencia, %= porcentaje

Tabla 10

Frecuencias y proporciones del factor autocontrol de la agresividad (Continuación)

Autocontrol de la agresiva (n=245)	Nunca o Raramente		Con Poca Frecuencia		Con Regular Frecuencia		Muy Frecuente		Siempre o casi siempre	
Preguntas	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
29. En la escuela o trabajo, cuando no comprendo una explicación sobre algún tema interesante, hago las preguntas que creo necesarias para mi esclarecimiento.	18	7.3	71	29.0	105	42.9	47	19.2	4	1.6
38. Consigo “tomar con humor” las bromas que me hacen mis compañeros de escuela o trabajo.	24	9.8	57	23.3	107	43.6	47	19.2	10	4.1

Nota: n = total de observaciones, f = frecuencia, % = porcentaje

La tabla 10 presenta las prevalencias y proporciones del factor de autocontrol de la agresividad de habilidades sociales, en este factor el 33.5% de los adolescentes mencionan que con poca frecuencia lo hace notar cuando identifican alguna afirmación incorrecta por parte de un profesor dentro del área escolar, solo el 4.1% acceden siempre o casi siempre cuando se les solicita que realicen una exposición.

Al momento de sentir dudas en clase o en el trabajo solo el 1.6% de los participantes siempre lo expresa, y cuando ellos reciben bromas de los compañeros el 43.6% de ellos toman con humor estas bromas con regular frecuencia. Respecto al nivel de autocontrol de la agresividad el 3.6% de los adolescentes tiene un nivel bajo en este factor, el 79.5% un nivel medio y el 3.6 % un nivel alto. Referente al nivel de habilidades sociales total se pudo observar el 95.1 % de los adolescentes presentaron un

nivel medio de habilidades sociales, mientras que el 4.9 % un nivel alto, lo que destaca que dentro de esta población estudiada no se presentaron niveles bajos de habilidades sociales.

Distribución de las variables

Para determinar la normalidad en la distribución de los datos de las variables continuas se realizó la Prueba de Bondad de Ajuste de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors.

Tabla 11

Prueba de normalidad para las variables del estudio

Variable	n	\bar{X}	DE	Mdn	Valor Mín	Valor Max	D ^a	Valor de p
Edad	245	12.6	.85	12.0	11	15	.28	.001
Edad de inicio de alcohol	79	11.8	.75	12.0	11	14	.28	.001
Edad de inicio de tabaco	36	12.2	.74	12.0	11	14	.31	.002
Cantidad de bebidas en un día típico	79	2.7	1.4	2.0	1	3	.22	.001
Cantidad de cigarrillos en un día típico	36	1.8	.69	2.0	1	6	.26	.015
Consumo de alcohol	79	2.8	2.4	2.0	1	15	.25	.001
Habilidades Sociales	245	49.7	5.67	50	21	71	.08	.040

Nota: n = total de observaciones, \bar{X} = media, DE= Desviación Estándar, Mdn=mediana, Min= mínimo, Máx.=máximo, D^a = Kolmogorov con corrección de Lilliefors, Valor de p = significancia

En la tabla 11 se puede observar que la edad de los adolescentes presentó una media de 12.6 años ($DE=0.85$), por otro lado, la edad promedio de inicio de consumo de alcohol fue de 11.8 años ($DE= 0.75$), para el tabaco 12.2 años ($DE= .74$). Respecto a la cantidad de bebidas en un día típico fue de 2.7 ($DE=1.4$) y de cigarrillos de 1.8 cigarrillos ($DE= .69$). Respecto a la media de consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT

fue de 2.8 puntos ($DE=2.4$) y las habilidades sociales reportó una media de 49.7 puntos ($DE=5.67$). Se puede observar que no se obtuvo distribución normal en las variables del estudio.

Estadística Inferencial

Para dar respuesta a los objetivos dos y tres que refieren conocer la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes por edad, sexo, se muestran en las tablas 12, 13, 14 y 15.

Tabla 12

Prevalencias del consumo de drogas en los adolescentes

Variable	Si		No		IC 95%	
Prevalencia de	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Alcohol						
Global	79	32.2	166	67.8	26.0	38.0
Lápsica	79	32.2	166	67.8	26.0	38.0
Actual	77	31.4	168	68.6	26.0	37.0
Instantánea	76	31.0	169	69.0	25.0	37.0
Tabaco						
Global	36	14.7	209	85.3	10.0	19.0
Lápsica	36	14.7	209	85.3	10.0	19.0
Actual	30	12.2	215	87.8	8.0	16.0
Instantánea	16	6.5	229	93.5	3.0	10.0

Nota: $n=245$, f = frecuencia, %= porcentaje, IC = Intervalo de confianza para el porcentaje de respuesta afirmativas, LI = límite inferior, LS = Límite superior

Respecto a las prevalencias del consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes se observan en la tabla 12 el 32.2% (IC 95%, [26.0-38.0]) de los estudiantes han consumido alcohol alguna vez en la vida y en el último año, en cuanto al consumo en el último mes fue del 31.4% IC 95% [26.0,37.0], mientras que el 31% IC 95% [25.0,37.0] de los adolescentes ingieren alcohol en los último siete días. En relación al consumo de tabaco el 14.7% IC 95% [10.0,19.0] de los estudiantes consumieron alguna vez en la vida y en el último año, así mismo el 12.2% IC 95% [8.0,16.0] de los estudiantes

consumieron en el último mes esta sustancia, mientras que el 6.5% IC 95% [3.0,10.0] lo han ingerido en los últimos siete días.

Tabla 13

Prevalencia del consumo de alcohol en los adolescentes por edad

Variable	11 años		12 años		13 años		14 años		15 años		χ^2	Valor de p
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Global												
Si	2	2.5	37	46.8	25	31.6	11	13.9	4	5.2	5.75	.218
No	7	4.2	78	47.0	54	32.5	26	15.7	1	0.6		
Lápsica												
Si	2	2.5	37	46.8	25	31.6	11	13.9	4	5.2	5.75	.218
No	7	4.2	78	47.0	54	32.5	26	15.7	1	0.6		
Actual												
Si	2	2.5	36	46.8	24	31.2	11	14.3	4	5.2	5.91	.205
No	7	4.2	79	47.0	55	32.7	26	15.5	1	0.6		
Instantánea												
Si	2	2.5	36	47.8	24	31.2	10	13.2	4	5.3	6.22	.183
No	7	4.1	79	46.7	55	32.5	27	16.1	1	0.6		

Nota= f = frecuencia, %= porcentaje, χ^2 = Chi cuadrado, Valore de p = significancia n=245

En la tabla 13 se puede observar que la edad con mayor consumo de alcohol es a los 12 años en la prevalencia global, lápsica y actual e instantánea, no obstante estas diferencias no son significativas.

Tabla 14

Prevalencia del consumo de tabaco en los adolescentes por edad

Variable	11 años		12 años		13 años		14 años		15 años		χ^2	Valor de p
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Global												
Si	0	0.0	13	48.8	11	30.6	9	25	3	8.3	13.56	.009
No	9	4.3	102	36.1	68	32.5	28	13.4	2	1		

Nota= f = frecuencia, %= porcentaje, χ^2 = Chi cuadrado, Valore de p = significancia n=245

Tabla 14

Prevalencia del consumo de tabaco en los adolescentes por edad Cont.

Variable	11 años		12 años		13 años		14 años		15 años		χ^2	Valor de p
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Lápsica												
Si	0	0.0	13	48.8	11	30.6	9	25	3	8.3	13.56	.009
No	9	4.3	102	36.1	68	32.5	28	13.4	2	2		
Actual												
Si	0	0.0	11	36.7	9	30	7	23.3	3	10	14.22	.007
No	9	4.2	104	48.4	70	32.6	30	14	2	0.9		
Instantánea												
Si	0	0.0	6	37.5	3	18.8	6	37.5	1	6.3	9.09	.059
No	9	3.9	109	47.6	76	33.2	31	13.5	4	1.7		

Nota= f = frecuencia, %= porcentaje, χ^2 = Chi cuadrado, Valore de p = significancia $n=245$

Para poder identificar diferencias referente al consumo de tabaco por edad en los adolescentes se presenta la tabla 14. Se encontró que en los adolescentes de 12 años se reporta mayor prevalencia de consumo global (48.8%), lápsica (48.1%), actual (36.7%) e instantánea (37.5%) indicando diferencia significativa en esta edad ($p < .05$).

Tabla 15

Prevalencias del consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes por sexo

Variable	Masculino				Femenino				χ^2	Valor de p	
	Si		No		Si		No				
	f	%	f	%	f	%	f	%			
Alcohol											
Global	43	32.7	89	67.4	36	31.8	77	68.1	.01	.507	
Lápsica	43	32.7	89	67.4	36	31.8	77	68.2	.01	.507	
Actual	42	31.8	90	68.2	35	30.9	78	69.1	.02	.499	
Instantánea	42	31.8	90	68.2	34	30.1	79	69.9	.08	.440	

Nota= f = frecuencia, %= porcentaje, χ^2 = Chi cuadrado, Valore de p = significancia $n=245$

Tabla 15

Prevalencias del consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes por sexo Cont.

Variable	Masculino				Femenino				x^2	Valor de p
	Si		No		Si		No			
Prevalencia de	f	%	f	%	f	%	f	%		
Tabaco										
Global	23	17.4	109	82.6	13	11.5	100	88.5	1.70	.130
Lápsica	23	17.4	109	82.6	13	11.5	100	88.5	1.70	.130
Actual	19	14.4	113	85.6	11	9.7	102	90.3	1.23	.181
Instantánea	10	7.6	122	92.4	6	5.3	107	94.7	.51	.326

Nota= f = frecuencia, %= porcentaje, x^2 = Chi cuadrado, Valore de p = significancia $n=245$

En la tabla número 15 se presentan las prevalencias de consumo de alcohol y tabaco por sexo no se presentaron diferencias significativas.

Para dar respuesta al quinto objetivo que busca identificar los tipos de consumo de alcohol en los adolescentes de secundaria, por edad y sexo se presentan las siguientes tablas.

Tabla 16

Tipos de consumo de alcohol en los adolescentes

Tipos de Consumo	(n=79)	F	%	IC 95%	
				LI	LS
De riesgo		51	54.5	53.0	75.0
Dependiente		25	31.6	21.0	42.0
Perjudicial		3	3.8	0	8.0

Nota: n = total de observaciones, f = frecuencia, %= porcentaje, IC = Intrevalo de confianza, LI = Limite interior, LC = Límite superior

Para conocer el tipo de consumo de alcohol se presenta la tabla 16, en la que se puede observar que el 54.5%, IC 95% [53,75] de los adolescentes presentan un consumo de alcohol de riesgo, el 31.6%, IC 95% [21,42] un consumo dependiente y el 3.8%, IC95% [0.0,8.0] presenta consumo perjudicial.

Tabla 17

Tipos de consumo de alcohol en los adolescentes por edad

Variables	<i>N</i>	\bar{X}	<i>DE</i>	<i>Mdn</i>	<i>H</i>	Valor de <i>p</i>
Consumo de Alcohol						
11	2	1.0	0.0	1.0	18.757	.001
12	37	2.2	2.7	2.0		
13	25	1.8	1.7	1.0		
14	11	4.3	2.0	2.0		
15	4	5.0	2.5	2.5		
De Riesgo						
11	0	0.0	0.0	0.0	14.96	.005
12	5	0.8	0.3	2.0		
13	10	0.6	0.5	3.1		
14	8	0.2	0.4	3.0		
15	2	.02	0.4	1.0		
Dependiente						
11	0	0.0	0.0	0.0	16.35	.003
12	5	0.1	0.3	0.1		
13	10	0.4	0.5	0.1		
14	8	0.7	0.4	0.5		
15	2	0.5	0.5	0.1		

Nota: *n*= total de observaciones, *X*= media, *DE*= Desviación Estándar, *Mdn*= Mediana, *H*= Kreskal Wallis, Valor *p*= significancia

Tabla 17

Tipos de consumo de alcohol en los adolescentes por edad

Variables	<i>N</i>	\bar{X}	<i>DE</i>	<i>Mdn</i>	<i>H</i>	Valor de <i>p</i>
Perjudicial						
11	0	0.0	0.0	0.0	6.59	.159
12	2	0.0	0.2	0.5		
13	0	0.0	0.0	0.0		
14	0	0.0	0.0	0.0		
15	0	0.0	0.0	0.0		

Nota: *n*= total de observaciones, *X*= media, *DE*= Desviación Estándar, *Mdn*= Mediana, *H*= Kruskal Wallis, Valor *p*= significancia

En la tabla 17 se puede observar el tipo de consumo de alcohol por edad y se observa que existe diferencia significativa en la sumatoria general de AUDIT, así como

en las subescalas de riesgo y dependiente ($p < .05$), lo que indica que el tipo de consumo que presentan los adolescentes es diferente de acuerdo a la edad.

Tabla 18

Tipos de consumo de alcohol en los adolescentes por sexo

Variables	N	\bar{X}	DE	Mdn	U	Valor de p
Consumo de Alcohol						
Masculino	43	3.1	2.8	3.0	707.5	.492
Femenino	36	2.4	1.7	2.0		
De Riesgo						
Masculino	26	.60	.49	1.0	704.5	.409
Femenino	25	.69	.46	1.0		
Dependiente						
Masculino	15	.34	.48	1.0	719.0	.502
Femenino	10	.27	.45	1.0		
Perjudicial						
Masculino	2	.04	.21	.5	759.5	.666
Femenino	1	.02	.16	.5		

Nota: n = total de observaciones, \bar{X} = media, DE= Desviación Estándar, Mdn= Mediana, U=U de Mann Whitney, Valor de p =significancia

En la tabla 18 se observa el tipo de consumo de alcohol por sexo y las sumatorias de las subescalas del cuestionario AUDIT. Se observa que de acuerdo a los tipos de consumo por sexo no se identificaron diferencias significativas.

Para dar respuesta al quinto objetivo que pretende identificar la relación entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol y tabaco los resultados se muestran en la tabla 19.

Tabla 19

Coefficiente de Correlación de Spearman para las variables del estudio

VARIABLES	Indice de Habilidades Sociales (IHS)	Factor Entrenamiento y Autoafirmación con Riesgo	Factor Autoafirmación en la expresión de sentimientos positivos	Factor Conversación y desenvolvimiento social	Factor Autoexposición a desconocidos y situaciones nuevas	Factor Autocontrol de la agresividad
Consumo de Alcohol	-.032 (.783)	1.00	-.136 (.231)	-.105 (.358)	-.017 (.883)	-.023 (.843)
Consumo de Riesgo	0.23 (.843)	-0.24 (.834)	.111 (.332)	.106 (.353)	0.32 (.778)	-.032 (.777)
Consumo Dependiente	-.115 (.311)	.064 (.572)	-.146 (.201)	-.180 (.113)	-.063 (.579)	-.018 (.878)
Consumo Perjudicial	-.224* (.047)	-.097 (.396)	.077 (.499)	.173 (-128)	.073 (.520)	.124 (.277)
Cantidad de Copas	.007 (.948)	.055 (.628)	(-.090) (431)	-.030 (.794)	-.030 (.796)	-.014 (.906)
Cantidad de Cigarrillos	-.020 (.908)	.059 (.732)	-.168 (.326)	.094 (.587)	.129 (.455)	-.057 (.734)
Edad de inicio alcohol	-.044 (.073)	.173 (.128)	-.143 (.208)	-.330** (.003)	-.333** (.003)	.046 (.685)
Edad de inicio tabaco	-.298 (.077)	.093 (.588)	-.411* (0.13)	-.529** (.001)	-.230 (.177)	-.170 (.322)
Edad	-.026 (.682)	.103 (.109)	-.008 (.900)	-.170** (.007)	-.087 (.173)	-.037 (.564)

Nota: ** $p < .001$, * $p < .05$

De acuerdo a la tabla 19 se puede observar que las habilidades sociales se relacionaron negativa y significativamente con el consumo perjudicial de alcohol ($r_s = .047$, $p = .007$), lo que se traduce a que los estudiantes que tiene un consumo perjudicial de alcohol presentan un bajo nivel de habilidades sociales. Por otro lado en la dimensión de habilidades sociales de autoafirmación en la expresión de sentimientos positivos se relacionó de manera negativa y significativa al inicio de consumo de tabaco ($r_s = -.411$, $p = .013$), identificándose también que la dimensión de conversación y desenvolvimiento social se relacionó de manera negativa con la edad de inicio de consumo de alcohol ($r_s = -.330$, $p = .003$), la edad de inicio de consumo de tabaco

($r_s = -.529, p = .001$) y con la edad de los adolescentes ($r_s = -.170, p = .007$); lo que significa que a menor nivel de habilidad social de autoafirmación y conversación menor será la edad de inicio de consumo de tabaco.

Otra de las dimensiones que se identificó su relación con la edad de inicio de consumo de alcohol fue en la de autoexposición a desconocidos y situaciones nuevas ($r_s = -.330, p = .003$). Lo que significa que a menor nivel de habilidades sociales en sus diferentes dimensiones mayor será el consumo de alcohol o tabaco a temprana edad y de presentar un tipo de consumo perjudicial para la salud a muy corta edad.

Capítulo IV

Discusión

En este capítulo se discuten los resultados obtenidos para cada objetivo, posteriormente se presentan las conclusiones y finalmente, se incluyen las recomendaciones para futuras investigaciones. Los datos del estudio fueron recolectados de una muestra de 245 adolescentes de secundaria del Municipio de Doctor Arroyo Nuevo León, México.

Respecto a las características demográficas de los participantes se reportó una edad media 12.6 años, más de la mitad de los adolescentes eran del sexo masculino (53.9%) mientras que el 46.1% del sexo femenino, en lo que respecta al grado escolar el primer grado fue el más prevalente con un 49.4%. Estas características son similares a las de las poblaciones reportadas en diversos estudios relacionados (Quiste, 2017; González, Espada, Guillén & Orgilés, 2014; Cardoso & Pereira, 2014; Senra, 2010) donde también se han estudiado el consumo de alcohol y tabaco en conjunto con las habilidades de sociales en los adolescentes.

Respecto a la edad de inicio de consumo de alcohol se encontró una media de edad de 11.8 años mientras que para la edad de inicio de consumo de tabaco se identificó en 12.2 años, estos resultados son similares a lo reportado por Alonso, Yáñez & Armendáriz (2016) en donde señalan que la media de edad de inicio de consumo de alcohol fue de 11.9 años, mientras que se encontró una edad el inicio del consumo de tabaco a los 12 años por Hinojosa, García, Jiménez & García (2020), lo cual es una cifra similar, lo que además refleja una edad de inicio menor a lo reportado por ENCODAT en el año 2017. La Organización Mundial de la Salud refiere que estas sustancias suelen iniciarse en la adolescencia, ya que esta etapa se caracteriza por la búsqueda de nuevas experiencias que pueden impactar negativamente en la salud física, social, mental y su desarrollo futuro del adolescente.

Por lo que se puede observar una clara disminución de la edad de inicio de consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes comparado con lo reportado por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA, 2018), en este sentido se ha descrito por algunos estudios que la edad es un factor predictivo para el consumo de alcohol y tabaco y que entre menor sea la edad de inicio puedan tener un mayor riesgo de dependencia a estas sustancias (Tena et al., 2018).

En relación con el primer objetivo que señala, conocer las habilidades sociales que presentan los adolescentes de secundaria, se identificó que la mayoría de los adolescentes presentan un nivel de habilidades sociales medio con un 95.1%, mientras que solo el 4.9% de estos se encuentran en el nivel alto, cabe destacar que en esta población no se identificaron adolescentes con bajo nivel de habilidades sociales, en cuanto al nivel de habilidades sociales por factores, el de entrenamiento y autoafirmación con riesgo se identificó que el 31.4 % de los adolescentes presentaron un nivel bajo, el 62.0 % reportaron un nivel medio y el 6.5% un nivel alto. En cuanto a los factores de habilidades sociales, los cinco presentaron niveles medios que oscilan entre 59.1% - 79.5%.

Estos datos coinciden con lo reportado por Quispe en el año 2017 en donde el nivel medio de habilidades sociales fue el más prevaleciente, sin embargo en algunos de los factores de habilidades sociales, presentaban nivel bajo de habilidades en comparación con los resultados de este estudio, en cuanto al nivel de habilidades por dimensiones solo en el factor de conversación y desenvolvimiento social presento cifras similares en un nivel alto con un 31.2% ya que la mayoría de los factores en nivel alto no superan el 20.0% de los adolescentes y en su mayoría se posicionan en un nivel medio.

Los hallazgos del presente estudio muestran niveles medios de habilidades sociales en la mayoría de los factores por lo que contrastan con lo identificado por el estudio de Mendes, Peuker y Bizarro (2012), en el que identifican niveles de habilidades

sociales por debajo de la media en los factores de enfrentamiento y autoafirmación con riesgo de consumo del 8.8%, así también en el factor de autoafirmación en la expresión de sentimientos positivos se encuentra debajo de la media (10.6%), a su vez el factor de conversación y desenvolvimiento social se presenta por debajo de la media con un 6.1%. Cabe resaltar que el factor con puntuaciones más bajas de habilidades sociales le corresponde a la autoexposición a desconocidos y situaciones nuevas (13.2%).

Dentro de la adolescencia existen factores de riesgo que hacen vulnerables a los adolescentes entre los que destacan los niveles bajos y medios de habilidades sociales ya que se ha descrito que un nivel bajo y medio de habilidades sociales se han asociado con el consumo de alcohol y tabaco (Quispe, 2017; UNICEF, 2016).

Las habilidades sociales se van aprendiendo desde la infancia por observación o por aprendizaje directo, estas se tornan necesarias para desarrollar relaciones positivas y sanas con los demás y sin duda cuanto mejor repertorio de habilidades sociales tenga el adolescente más éxito podrá tener en las diferentes áreas de su vida, ya que le ayudarán a lograr sus objetivos y a establecer vínculos sanos con los demás, disfrutando así de las relaciones sociales. Sin embargo, estas se van deteriorando o los niveles van disminuyendo debido a una mala interacción social o por la crianza que el adolescente recibe en su casa.

Aunado a que estos resultados pueden deberse a que los adolescentes de las regiones rurales se ven rodeados de una adecuada y consistente interacción social o una educación por parte de los padres, lo que se traduce a adolescentes con niveles medios de habilidades sociales, además que en estas regiones las familias suelen compuestas con valores y educación más sólidas lo que se traduce en adolescentes con más valores y capacidad para desenvolverse en la sociedad (Hernández, 2015).

Para dar respuesta los objetivos dos y tres los cuales menciona identificar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol y tabaco de los adolescentes por edad y por sexo. En lo que respecta al consumo de alcohol se muestra

que el 32.2% de los adolescentes ha ingerido alcohol alguna vez en la vida, mientras que el 31.4% de estos en los últimos 30 días y el 31% de ellos han ingerido alcohol en los últimos 7 días lo que se traduce en prevalencias altas de consumo. Referente al consumo por sexo no se presentan diferencias significativas.

Por lo que se muestra mayor prevalencia de consumo de alcohol en el presente estudio al comparar los resultados de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en el año 2016, en la que se observa que el 28% reporta consumo en el último año y el 16.1% en el último mes, observando diferencias.

En cuanto al consumo de tabaco se observa en el presente estudio que el 14.7 % ha ingerido tabaco alguna vez en la vida y en el último año, mientras que el 12.2% de la población lo hizo durante el último mes y el 6.5% en la última semana. De acuerdo al consumo de tabaco por sexo no se presentaron diferencias significativas. Estas cifras difieren con lo reportado en la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (2016) donde menciona que el 4.9% de estos son consumidores (684 mil personas) de las cuales el 3.0% son mujeres y el 6.7% son hombres, por lo que se presenta un mayor consumo de tabaco en la muestra del presente estudio.

De esta población el 0.5% fuma diariamente y el 4.4% refiere consumo ocasional, se reporta que la edad de inicio se presenta a los 14.3 años, los fumadores diarios consumen en promedio 5.8 cigarros diarios. Así mismo los resultados del presente estudio superan lo reportado por las cifras estatales del año 2016, el consumo de tabaco en la que se destaca que el 9.0% de la población adolescente son consumidores de tabaco, de los cuales el 4.4% son mujeres y el 6.8% hombres, se observa una mayor prevalencia de los fumadores ocasionales 6.4% en comparación de los fumadores diarios 0.4% (ENCODAT, 2016).

Lo hallazgos encontrados en el estudio podrían explicarse probablemente por la desmedida aceptación social y la baja percepción de riesgo de la conducta de consumo de tabaco por los adolescentes, debido a que estas sustancias están presentes en la

mayoría de los eventos sociales, deportivos y familiares a los que asisten los adolescentes. Por lo que la alta prevalencia de consumo de alcohol y tabaco y la reducción de la edad de inicio de consumo podría asociarse con la facilidad que tienen los adolescentes para adquirir estas sustancias, por la mala regulación en la distribución comercial del alcohol y tabaco ya que existen establecimientos que no respetan la legislación sobre la venta de bebidas alcohólicas y tabaco a menores de edad.

Respecto a los factores sociales como el observar a los adolescentes consumir estas sustancias sin llamarles la atención, el hecho de desear sentir libertad al consumir, además del escaso conocimiento de los adolescentes sobre el riesgo ocasionado por el consumo de estas sustancias, y el querer pertenecer a un grupo social, por agradarle a otra persona, podrían relacionarse con el consumo de alcohol y tabaco en la sociedad suburbana de Dr. Arroyo, Nuevo León.

En relación con el consumo de alcohol y tabaco por sexo no se muestran diferencias significativas. Esto difiere con lo que indica la OMS (2015) y González, Espada, Guillen & Orgilés (2014), en donde el sexo masculino es quien tiene las prevalencias más altas de consumo de alcohol y tabaco. Esto puede explicarse debido a la gran aceptación que se tiene hoy en día sobre el consumo entre ambos sexos lo que se traduce a que las mujeres y hombres consumen cada vez en igual proporción.

Cabe señalar que la edad con mayor prevalencia de consumo de alcohol en el estudio fue de los 12 años, no obstante no se presentaron diferencias significativas, lo que se contrasta con lo reportado por el estudio de Senra en el año 2010 en el que identificó la edad de inicio de consumo de alcohol a los 12 años y coincide con lo reportado por Alonso, Yáñez & Armendáriz en el 2016 en donde reportaron una edad media de consumo de alcohol a los 13.6 años.

Mientras que para el consumo de tabaco la mayor prevalencia de consumo fue a los 12 años lo que coincide con González et al. 2021 reportaron la edad de consumo de tabaco en entre los 11 y 15 años. Esto puede explicarse por las características del

contexto en el cual residen los participantes, ya que dentro de la región sub urbana la alta aceptación de consumo de tabaco se hacen presentes, por lo que esto encamina a los adolescentes al consumo a más temprana edad.

Respecto al cuarto objetivo que señala identificar los tipos de consumo de riesgo, dependiente y perjudicial en estudiantes de secundaria, se observa que los participantes que mencionaron consumir alcohol el 54.5% tiene un consumo de riesgo, el 31.6% consumo dependiente y el 3.8% consumo perjudicial. En los tipos de consumo de riesgo y dependiente estas cifras son similares a lo reportado por Alonso, Yáñez y Armendáriz (2017), Gardea et al. (2015) y López, Alonso, Méndez y Armendáriz (2016), donde el porcentaje del consumo de riesgo oscilo del 47.0 al 63.0% y el consumo dependiente entre el 22.3% al 23%. Sin embargo, difieren en el consumo perjudicial ya que el estudio de López et al. (2018) reportó una prevalencia del 30.7% esto es mayor a lo que se encontró en el presente estudio.

Los hallazgos que muestran una mayor prevalencia en el consumo sensato o de riesgo pueden explicarse debido a que dentro de la región suburbana, este tipo de consumo de una o dos copas es culturalmente aceptable, aunado a que en la mayoría de las reuniones familiares y de pares está presente el consumo, además en estas regiones pudiera existir una baja percepción de los riesgos debido a la poca o escasa información que conlleva el tener un problema con el consumo del alcohol.

En este sentido el consumo de alcohol que se presenta en la adolescencia puede impactar directa y negativamente sobre los procesos del desarrollo fisiológico, psicológico y cognoscitivo del adolescente, debido a los efectos a corto y a largo plazo derivados del consumo de alcohol, estas consecuencias son más nocivas en los adolescentes debido a su edad y funcionamiento fisiológico, ya que cuando se presentan patrones de consumo excesivo de alcohol el hígado no está completamente preparado para metabolizar grandes cantidades de esta sustancia.

Por último, respecto al quinto objetivo que indica conocer la relación que existe entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes de secundaria, se encontró que las habilidades sociales se relacionaron negativa y significativamente con el consumo perjudicial de alcohol ($r_s = -.147$, $p = .007$), lo que significa que a menores habilidades sociales se presenta un mayor consumo perjudicial de alcohol. Cabe señalar que no se encontró relación de las habilidades sociales con el consumo de tabaco ($p > .05$). Sin embargo, otras evidencias (Mendes, Pauker & Bizarro, 2012; Senra, 2010) señalan que no se encontraron relación entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes lo cual difiere con lo encontrado por el presente estudio. Esto pudiera deberse a que los adolescentes de estos estudios se desenvuelven en entornos diferentes con características sociales distintas.

De acuerdo a las habilidades sociales los factores de conversación y desenvolvimiento social y la autoexposición a desconocidos y situaciones nuevas se relacionaron de manera negativa con la edad de inicio de consumo de alcohol. Respecto a los factores de autoafirmación en la expresión a sentimientos positivos y conversación y desenvolvimiento social se relacionaron de manera negativa y significativa con el inicio de consumo de tabaco, así también la edad se relacionó el factor de conversación y desenvolvimiento social.

Estos resultados coinciden con los estudios de habilidades sociales realizados en población de adolescentes de diferentes países como Perú, Brasil, España y México (Quispe, 2017; González, Espada, Guillen y Orgilés, 2014; Cardoso y Pereira, 2014; Anguiano, Vega y Soria, 2010; Aliane, Moura & Mota, 2006) que destacan la relación entre las habilidades sociales y asociación entre el consumo de alcohol, tabaco. Lo que significa que a menor nivel de habilidades sociales en sus diferentes dimensiones mayor será el consumo de alcohol o tabaco a temprana edad y de presentar un tipo de consumo perjudicial para la salud a corta edad.

Esto pudiera deberse a que la etapa de la adolescencia es una etapa en la que se está en constante interacción social lo que repercute a que esta población si no presenta buenos niveles de habilidades sociales esto lo hace más vulnerable a comportamientos antisociales o dañinos para la salud ya que Llinares, Molpeceres & Mucito (2001) afirman que los adolescentes de alta autoestima académica tienden a priorizar los valores prosociales. Según Caballo (2007), los sujetos más hábiles socialmente presentarían mayor frecuencia, cantidad y duración en contacto visual, sonrisa y expresión facial general, postura, volumen de voz, duración del habla. El sujeto socialmente hábil es seguro de sí mismo, capaz de autoafirmarse y de responder correctamente a los demás, por lo que el déficit de este repertorio lo llevará a ser poco apto para relacionarse en la sociedad Garaigordobil & García de Galdeano (2006).

Conclusiones

Se identificó que la mayoría de los adolescentes presentan un nivel de habilidades sociales medio del 95.1%, cabe destacar que en esta población no se identificaron adolescentes con bajo nivel de habilidades sociales.

En cuanto a los factores presentaron niveles medios, el de entrenamiento y autoafirmación con riesgo se identificó que el 62.0% presentan un nivel medio, el factor de sentimientos positivos el 65.3% de los adolescentes presentaron un bajo nivel, el 65.3% un nivel medio mientras que el factor de conversación y desenvolvimiento social, el 59.1% tiene un nivel medio. Mientras que al nivel en el factor de autoexposición a desconocidos no se identificaron que el 75.9% de los adolescentes presentaron un nivel medio de habilidades. Respecto al nivel de autocontrol de la agresividad el 79.5%.

Referente al consumo de alcohol se encontró que el 32.2% lo había consumido alguna vez en la vida y el 14.7% reportó consumo de tabaco. Los hombres presentan mayor consumo de alcohol y tabaco en comparación con las mujeres, sin embargo no se encontraron diferencias significativas. De acuerdo con el consumo por edad, los adolescentes que tienen 12 años, reportan mayores prevalencias de consumo de alcohol

y tabaco alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes. Para el consumo de alcohol no se presentaron diferencias significativas en comparación con el consumo de tabaco en donde si presentaron diferencias.

De acuerdo con lo que respecta al tipo de consumo de alcohol, el 54.5% presentaron consumo de riesgo, el 31.6% dependiente y el 3.8% perjudicial. En las diferencias por sexo no se observaron diferencias significativas, pero referente a los tipos de consumo por edad se encontró diferencia estadísticamente significativa en los tipos de consumo de riesgo y dependiente. Por último, los estudiantes que tienen menor nivel de habilidades sociales se asocian con mayor consumo de alcohol o tabaco a temprana edad y de presentar un tipo de consumo perjudicial para la salud a corta edad.

Recomendaciones

De acuerdo con los resultados del estudio se presentan las siguientes recomendaciones. Se sugiere realizar el estudio bajo el enfoque cualitativo para conocer las percepciones o significados que los adolescentes atribuyen a las habilidades sociales y el consumo de alcohol y tabaco.

Se recomienda que se realicen más investigaciones en adolescentes de áreas urbanas o en regiones no urbanizadas distintas a la población que se tomó en este estudio para poder realizar comparativas entre los hallazgos.

Se recomienda seguir utilizando el inventario de habilidades sociales en adolescentes en población mexicana para poder dar mayor sustentabilidad al instrumento comparando la confiabilidad en cada investigación.

Replicar el estudio en escuelas privadas, ya que esta es una población que se ha estudiado poco y estos adolescentes no están exentos de presentar consumo de alguna de estas sustancias.

Se sugiere utilizar esto resultados para el diseño de intervenciones basadas en las habilidades sociales para disminuir el consumo de alcohol y tabaco y de esta manera

contribuir con los profesionales de la salud que trabajan en la prevención o tratamiento de personas con toxicomanías.

Referencias

- Aliane, P.P., Moura, L. & Mota, T. (2006). Estudo comparativo das habilidades sociais de dependentes e Não dependentes de álcool. *Psicologia e, Estudo, Mringá*. 11(1), pp. 83-88.
- Alonso, M.M., Yañez, A. & Armendáriz, N.A. (2016). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Health and Addiction: salud y drogas*. 17 (1), pp. 87-96. ISSN 1578-5319.
- Álvarez-Hernández G, Delgado-De la Mora J.(2015). Diseño de Estudios Epidemiológicos. I. El Estudio Transversal: Tomando una Fotografía de la Salud y la Enfermedad. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son*; 32(1):26-34.
- Anguiano, S.A., Vega, C.Z., Nava, C. & Soria, R. (2010). Las habilidades sociales en universitarios, adolescentes y alcohólicos en recuperación de un grupo de alcohólicos anónimos (AA). *Liber*. 16 (1), pp. 17-26. ISBN 1729-4827.
- Babor, T., Higgins, J., Saunders, J. & Monteiro, M. (2001) Cuestionario de Identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT), en Organización Mundial de la Salud.
- Barkin, S., Smith, K.S. & Durant, R.H. (2002). Social skills and attitudes associated with substance use behaviors among young adolescents. *Journals of Adolescent Health*. 30(6), pp. 448-454.
- Beaglehole, R., Bonita, R. & Kjellstrom, T. (1994). Epidemiologia Básica. Ed.
- Betania, A. & Contini, N. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en Humanidades*, 7(23), pp. 159-182. INS 1515-4467.
- Caballo, V. (2000). Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. (4ª ed.) España: siglo XXI.
- Caballo, V. (2007). Manual de Evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. España, México, Argentina: Siglo XXI.

- Cardoso, L. G. & Pereira, Z.A. (2014). Habilidades Sociais como Predictoras do Envolvimento com Álcool e Outras Drogas: Um estudo exploratório. *Interacao Psico., Curitiba.* 18(2), pp. 167-178.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD], Secretaria de Seguridad Multidimensional [SSM], Organización de los Estados Americanos [OEA]. (2019). Informe Sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019. Recuperado de <http://cicad.oas.org/Main/ssMain/HTML%20REPORT%20DRUG%202019/mobile/index.html>
- Contini, N. (2011). Las habilidades sociales en la adolescencia temprana: Perspectivas desde la Psicología Positiva. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad.* 9, 15-27
- Del Prette, Z.A.P. & Del Prette, A. (1999). *Psicologia das Habilidades Sociais, Terapia e Educação.* Petrópolis: Editora: Alínea.
- Del Prette, Z.A.P. & Del Prette, A. (2001). *Inventário de habilidades sociais (IHS–Del Prette): Manual de aplicação, apuração e interpretação.* São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z.A.P. & Del Prette, A. (2009). Avaliação de habilidades sociais: Bases conceituais, instrumentos e procedimentos. *Petrópolis, RJ.* 5(1). Pp 182-229.
- Espinosa, A.D. & Espinosa, A.A. (2010). Tabaquismo. *Revista Científica Médica de Cienfuegos.* 10(1). pp. 33-38.
- Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2016). Adolescencia, una etapa fundamental. Recuperado de: https://www.unicef.org/spanish/publications/files/pub_adolescence_sp.pdf
- Garaigordobil, M & García del Galdeano, P. (2006). Empatía en niños de 10 a 12 años. *Psicothema,* 2, 180-186.

- Gardea, D., López, K.S., Alonso, B.A., Alonso, M.T.J. & Alonso C.M.M. (2015).
Violencia escolar y consumo de alcohol en adolescentes en etapa de secundaria,
en Monterrey, México, Revista de Enfermería Herediana. Recuperado de:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/268>
- González-Bautista, E., Zavala-Arcieniega L., Rivera-Rivera L., Leyva-López A., Natera-Rey G. & Reynales-Shigematsu L.M. (2020). Factores sociales asociados con el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes mexicanos de poblaciones menores a 100 000 habitantes. *Salud Pública Mex.* 61(6), 764-774.
- Gonzálvez, M.T., Espada, J.P., Guillén-Riquelme, A. & Orgilés, M. (2014). ¿Consumen más drogas los adolescentes con déficit en habilidades sociales?. *Revista Española de Drogodependencias*, 39 (4), pp. 14-28.
- Greco, M. (2007). Adaptación Argentina del Inventario de Habilidades Sociales IHS-del Prette. *Tesis de grado de Maestría en Ciencias de Enfermería*.
- Grove, S., Gray, J. & Burns, N. (2016). Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basado en la evidencia, 6ta ed. Elsevier.
- Hinojosa L., García P., Jiménez A.A., García, G.N. (2020). Autoestima y Consumo de tabaco en adolescentes de secundaria. *SANUS*.14 (1) pp. 1-100.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. (2016). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016 [ENCODAT]: Reporte de Alcohol. Recuperado de https://drive.google.com/file/d/1rMIKaWy34GR51sEnBK2-u2q_BDK9LA0e/view
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. (2016). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016 [ENCODAT]: Reporte de Tabaco. Recuperado

de

<https://drive.google.com/file/d/1Iktptvdu2nsrSpMBMT4FdqBlk8gikz7q/view>

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas [NIDA, por sus siglas en inglés] (2016).

Alcohol. Recuperado de: <https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobredrogas/el-alcohol>

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas [NIDA, por sus siglas en inglés] (2017).

Alcohol. Recuperado de: <https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobredrogas/el-alcohol>

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas [NIDA, por sus siglas en inglés] (2017).

Tabaco/Nicotina. Recuperado de:

<https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/el-tabacola-nicotina>

Llinares, L., Molpeceres, M. y Musito, G. (2001). La autoestima y las prioridades personales de valor. Un análisis de sus interrelaciones en la adolescencia. *Anales de Psicología*, 17, 189-200.

López, M.A., Alonso, M.M., Méndez, M.D. & Armendáriz, N.A. (2016). Descripción del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de complementos urbanos de Nuevo León, México. *Health Addictions: salud y drogas*. 16 (2), pp. 127-134. ISSN 1578-5319.

López-Cisneros, M., Alonso Castillo, M., Méndez Ruíz, M., & Armendáriz García, N. (2016). Descripción del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de complementos urbanos del estado de Nuevo León, México. *Revista Salud y drogas*, 16 (2), 127-134.

Mendes, S., Peuker, A.C. & Bizarro, L. (2012). Consumo de Álcool de Risco e Repertório de Habilidades Sociais entre Universitários. *PSICO*. 43(3), pp. 289-297.

Morello, P., Pérez, A., Peña, L., Braun, S.N., Kollath-Cattano, C., Thrasher, J.F., Sargent, J. & Mejía, R. (2017). Factores de riesgo asociados al consumo de

tabaco, alcohol y otras drogas en adolescentes escolarizados de tres ciudades de Argentina. *Arch Argent Pediatr*. 115 (2), pp. 155-168.

- Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito [ONUDD]. (2018), Informe Mundial de Drogas. Recuperado de https://www.unodc.org/unodc/es/frontpage/2018/June/world-drug-report-2018_-_opioid-crisis--prescription-drug-abuse-expands-cocaine-and-opium-hit-record-highs.html
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2015). Consumo de alcohol en Adolescentes. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2015). Consumo de tabaco en Adolescentes. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
- Organización Mundial de la salud [OMS]. (2016). Adolescencia. Recuperado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). Alcohol. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). Tabaco. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Quispe, M. (2017). Habilidades sociales y el consumo de alcohol en adolescentes de un Colegio Nacional de Lima. *Revista de Ciencia y Arte de Enfermería*. 2(2), pp. 43-49. ISSN 1755-7682.
- Rizo-Baeza, M., Noreña-Peña, A., Vázquez-Treviño M.G., Kuzar, I. & Cortés-Castell, E. (2018). Factores de riesgo de tabaco en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 13(5). pp 354-359.
- Saltos, M.M. (2017). Factores de riesgo del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. 2 (2). pp. 118-136. DOI. 10.26820/recimundo/2.(2).2018.118-136

Secretaría de Salud. (1987). Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud.

Última actualización 2016. México, D.F.

Senra, M. (2010). Educar en Habilidades Sociales para Prevenir el Abuso de Alcohol en

la Adolescencia. *REOP*. 21(2), pp. 423-433.

Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones [SISVEA] (2017).

Informe Nacional de Adicciones.

Tena-Suck A., Castro-Martínez G., Marín-Navarrete R., Gómez-Romero P., de la

Fuente-Martín A. & Gómez-Martínez R. (2018). Consumo de sustancias en

adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Med Int Méx*. 34(2), 264-

277.

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Datos Personales e Historia de Consumo de Alcohol y Tabaco (CDPHCAT)

I.- Ficha de Identificación

Instrucciones: Este instrumento es confidencial, por lo que se solicita su colaboración para contestar las preguntas que se presentan a continuación.

1. Edad (años cumplidos): _____
2. Género: Femenino [] Masculino []
3. Grado: 1ero [] 2do [] 3ro [] 4. Turno: Matutino [] Vespertino []

II.- Historia de Consumo de Alcohol

5. ¿Has consumido Alcohol alguna vez en la vida? SI [] NO []
6. ¿A qué edad iniciaste a consumir alcohol? _____
7. ¿En el último año has consumido alcohol? SI [] NO []
8. ¿En el último mes has consumido alcohol? SI [] NO []
9. ¿En la última semana has consumido alcohol? SI [] NO []
10. ¿Cuántas bebidas alcohólicas tomas en un día normal que consumes alcohol? _____
11. ¿Qué tipo de bebidas alcohólicas has consumido?
 1. _____
 2. _____
 3. _____

III. Historia de Consumo de Tabaco

12. ¿Has Fumado tabaco alguna vez vida? SI [] NO []
13. ¿A qué edad iniciaste a fumar tabaco? _____
14. ¿En el último año has fumado tabaco? SI [] NO []
15. ¿En el último mes has fumado tabaco? SI [] NO []
16. ¿En la última semana has fumado tabaco? SI [] NO []
17. ¿Cuántos cigarrillos fumas en un día normal? _____

Apéndice B

Inventario de Habilidades Sociales (IHS)

Lee cuidadosamente cada uno de los ítems que se presentan a continuación. Cada uno de ellos hace referencia a una acción o sentimiento frente a una situación determinada. Evalúe la frecuencia con la que actúas o cómo te sientes.

	Nunca o Raramente	Con poca frecuencia	Con regular frecuencia	Muy frecuentemente	Siempre o casi siempre
1. En un grupo de personas desconocidas, me siento cómodo, conversando.					
2. Cuando uno de mis familiares (padres, hermanos mayores) insiste en decir lo que debo o no debo hacer, contradiciendo lo que pienso, termino aceptando para evitar problemas.					
3. Al ser elogiado (a) sinceramente por alguien, respondo agradeciéndole.					
4. En una conversación, si una persona me interrumpe, le pido que espere hasta que yo termine lo que estaba diciendo.					
5. Cuando un(a) amigo(a) a quien presté dinero, olvida devolvérmelo, encuentro una manera de recordárselo.					
6. Cuando alguien hace algo bueno, aunque no se dirija a mí directamente, lo menciono elogiándolo en la primera oportunidad que se presente.					
7. Al sentir deseos de conocer a alguien a quien no fui presentado(a), yo mismo me presento.					
8. Aun con conocidos de la escuela o trabajo, encuentro dificultades para integrarme en una conversación.					

	Nunca o Raramente	Con poca frecuencia	Con regular frecuencia	Muy frecuentemente	Siempre o casi siempre
9. Evito realizar exposiciones o conferencias frente a personas desconocidas.					
10. En mi casa, expreso mi cariño a mis familiares a través de palabras o gestos.					
11. En una clase o reunión, si el profesor o directivo hace una afirmación incorrecta, yo expongo mi punto de vista.					
12. Si una persona me interesa sexualmente, consigo acercarme a ella para iniciar una conversación.					
13. Si en mi trabajo o escuela alguien me hace un elogio, permanezco avergonzado sin saber que hacer o decir.					
14. Realizo exposiciones (por ejemplo: una conferencia) en el aula o en el trabajo cuando me lo solicitan.					
15. Cuando un familiar me critica injustamente, le expreso directamente mi disgusto.					
16. En un grupo de personas conocidas, si no concuerdo con la mayoría, expreso verbalmente mi desacuerdo.					
17. En una conversación con amigos tengo dificultades para terminar una conversación prefiriendo esperar que otros lo hagan.					
18. Cuando uno de mis familiares, por algún motivo, me critica, reacciono de forma agresiva.					
19. Aun encontrándome cerca de una persona importante a quien me gustaría conocer, tengo dificultades para acercarme e iniciar una conversación.					

	Nunca o Raramente	Con poca frecuencia	Con regular frecuencia	Muy frecuentemente	Siempre o casi siempre
20. Si me gusta alguien con quien estoy saliendo, tomo la iniciativa de expresarle mis sentimientos.					
21. Si recibo un producto defectuoso, me dirijo al negocio donde la compre y exijo que me la cambien.					
22. Si un colega o compañero me pide que coloque su nombre en un trabajo en el cual no ha colaborado, termino aceptando aun pensando que no es lo correcto.					
23. Evito hacer preguntas a personas desconocidas.					
24. Tengo dificultades para interrumpir una conversación telefónica aun con personas conocidas.					
25. Cuando soy criticado de manera directa y justa, consigo controlarme admitiendo mis errores o explicando mi posición.					
26. En campañas de solidaridad, evito tareas que involucren pedir donativos o favores a personas desconocidas.					
27. Si un(a) amigo(a) abusa de mi buena voluntad, le expreso directamente mi disgusto.					
28. Cuando uno de mis familiares (padres, hermanos o pareja), consigue algo importante para lo cual se esforzó mucho, lo elogio por su éxito.					
29. En la escuela o trabajo, cuando no comprendo una explicación sobre algún tema interesante, hago las preguntas que creo necesarias para mi esclarecimiento.					
30. En una situación de grupo, cuando alguien es injustamente tratado, reacciono en su defensa.					

	Nunca o Raramente	Con poca frecuencia	Con regular frecuencia	Muy frecuentement e	Siempre o casi siempre
31. Al entrar en un ambiente donde hay personas desconocidas, las saludo.					
32. Al sentir que preciso ayuda, tengo facilidad para pedírsela a alguien de mi círculo de amistades.					
33. Cuando mi pareja insiste en tener sexo sin preservativo; acepto para evitar que se irrite u ofenda.					
34. En el trabajo o en la escuela, acepto realizar tareas que me solicitan y que no son de mi obligación, aun sintiendo un cierto abuso en esos pedidos.					
35. Si me siento bien (feliz), se lo expreso a las personas de mi círculo de amistades.					
36. Cuando estoy con una persona que acabo de conocer, tengo dificultades para mantener una charla interesante.					
37. Si necesito pedir un favor a un compañero(a), término desistiendo de hacerlo.					
38. Consigo “tomar con humor” las bromas que me hacen mis compañeros de escuela o trabajo.					

Apéndice C

Cuestionario de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol

(AUDIT) Instrucciones: Estimado estudiante tus respuestas serán confidenciales, así que puedes ser lo más honesto que tu desees. Este cuestionario contiene preguntas acerca del consumo de alcohol, subraya la opción que se apegue a tu realidad.

<p>1. ¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas? (cerveza, tequila, vodka)</p> <p>(0) Nunca (1) Una o menos 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>6. Durante el último año ¿Con qué frecuencia bebiste por la mañana después de haber bebido el día anterior?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>2. ¿Cuántas cervezas o copas de bebidas alcohólicas sueles tomar en un día típico de los que bebes?</p> <p>(0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7 a 9 (4) 10 o más</p>	<p>7. Durante el último año ¿Con que frecuencia tuviste remordimiento o te sentiste culpable después de haber bebido?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi diario</p>
<p>3. ¿Con que frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas por ocasión?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>8. Durante el último año ¿Con que frecuencia no pudiste recordar lo que sucedió o algo de los que cuando estabas bebiendo?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>4. Durante el último año ¿Con que frecuencia no pudiste parar de beber una vez que habías empezado?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>9. ¿Te has lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de tu ingesta de alcohol?</p> <p>(0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año</p>
<p>5. Durante el último año. ¿Con que frecuencia dejaste de hacer algo que debías haber hecho por beber?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diaria o casi a diario</p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo o médico o profesional de la salud ha mostrado preocupación por su forma de beber o le han sugerido que baje su consumo de alcohol?</p> <p>(0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año</p>

Apéndice D
Consentimiento informado del Padre o Tutor



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO PARA PADRES

Título de proyecto: “Habilidades Sociales y su relación con el consumo de Alcohol y Tabaco en Adolescentes de Secundaria”

Autores: Lic. Adriana Patricia Castillo Méndez

Director de Tesis: Dra. Karla Selene López García

Estimado(a) Señor/Señora:

Introducción/Objetivo:

Se está realizando un proyecto de investigación para fines científicos (para la acreditación de un curso o la obtención de un grado). El objetivo del estudio es buscar la relación entre las habilidades que tienen los adolescentes para socializar y como estas influyen en el consumo de alcohol y tabaco. El estudio se está realizando en una secundaria del municipio de Dr. Arroyo Nuevo León.

Procedimientos:

Si Usted acepta participar y que su hijo(a) participe también en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

1. **A su hijo(a)** Se le realizarán algunas preguntas acerca de habilidades sociales y sobre si presenta consumo de alcohol y /o tabaco estos cuestionarios serán aplicados mediante la plataforma QuestionPro esto con el fin de salvaguardar la salud de su hijo la cual podrá acceder desde su dispositivo móvil o computadora.

Posibles Riesgos Potenciales/Compensación:

Los riesgos a los que su hijo puede estar expuesto en este estudio son mínimos. Si alguna de las preguntas le hiciera sentir un poco incómodo(a), a su hijo(a), tiene el derecho de no responderla. En el dado caso de que ocurriera algún daño como resultado de la investigación, se canalizará con un experto que ayude a tratar el daño ocasionado. Su hijo no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

Beneficios: Ni Usted ni su hijo(a) recibirán un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo si usted acepta participar, estará colaborando para en un futuro con los resultados de este estudio se pretende ayudar en el desarrollo e implementación de programas para la prevención del uso de alcohol y tabaco mediante el manejo y beneficio de las habilidades sociales.

Los compromisos del Investigador: La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación.

Compensación: No se dará ninguna compensación por participar en el estudio, sin embargo, estará colaborando para identificar posibles relaciones que lleven a los adolescentes al consumo de estas sustancias lo que puede ayudar a crear intervenciones preventivas.

Confidencialidad: Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el (la) autor(a) principal del proyecto de investigación y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted y su hijo(a) quedarán identificados(as) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrán ser

Participación Voluntaria/Retiro:

La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera la forma en cómo le tratan en ninguna institución de salud o en la institución educativa en donde estudia su hijo (a).

Contacto: En caso de que desee contactar al Presidente del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, comuníquese al tel. 83481010 en Av. Gonzalitos 1500 Nte. Col. Mitras Centro, Monterrey, N. L. en un horario de 9:00 a 16:00 hrs ó si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico: investigación.fae@gmail.com. Si usted acepta participar en el estudio y que su hijo participe también, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Consentimiento del padre/madre o tutor para su participación y la de su hijo(a)

Su firma indica su aceptación para que Usted y su hijo(a) participen voluntariamente en el presente estudio.

Firma: _____

Fecha:

Relación con el menor participante _____

Día / Mes / Año

Firma del Testigo 1:

Fecha:

Día / Mes / Año

Dirección

Relación con el participante _____

Fecha:

Firma del Testigo 2:

Día / Mes / Año

Dirección

Relación con el participante _____

Apéndice E

Asentimiento informado



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN FACULTAD DE ENFERMERÍA CARTA DE ASENTIMIENTO

Título de proyecto: “Habilidades Sociales y su relación con el consumo de Alcohol y Tabaco en Adolescentes de Secundaria “

Autores: Lic. Adriana Patricia Castillo Méndez

Director de Tesis: Dra. Karla Selene López García

Mi nombre es Adriana Patricia Castillo Méndez soy estudiante de la Facultad de Enfermería de la UANL.

Actualmente se está realizando un estudio para conocer la relación entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de secundaria y para ello queremos pedirte que participes.

Tu participación en el estudio consistiría en:

- Si después de leer la información decides formar parte del estudio te pedimos que marques la opción aceptar para poder llenar los instrumentos
- Se te aplicara mediante la plataforma QuestionPro la cual podrás entrar mediante tu celular o computadora, una cedula de datos personales, un Inventario de Habilidades Sociales y un Cuestionario de identificación de los trastornos Debido al Consumo de Alcohol (AUDIT).
- Los cuestionarios se llenarán a través de la plataforma QuestionPro debido a la situación de salud que se presenta en el país en un tiempo aproximado de 20 minutos y se protegerá tu privacidad por lo que los cuestionarios no tendrán tu nombre ni dirección.

- Se te asignará un día y una hora para que llenes los cuestionarios tratando de que esto interrumpa tus actividades escolares.
- Tu participación no tendrá perjudicará tus calificaciones y el trato con tus maestros.
- Las preguntas que se te harán serán acerca del consumo de alcohol, tabaco y de cómo socializas.
- Tendrás la libertad de retirar tu consentimiento en el momento que lo desees y en caso de que tú decidas dejar de participar, no tendrás ninguna consecuencia en tus actividades escolares.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando alguno de tus padres haya dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento del estudio ya no quieres continuar, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema, y será tu decisión continuar o no en el estudio.

Toda la información que nos proporcionen que se realicen nos ayudarán a en un futuro con los resultados de tu participación en este estudio se pretende ayudar en el desarrollo de programas de prevención para el beneficio de los adolescentes.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas y/o resultados de mediciones, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (**X**) en el cuadrito de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (**X**), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: a _____ de _____ de _____

Apéndice F

Consentimiento informado en línea.

<https://www.questionpro.com/t/ARR4OZjmBD>

Añadir logotipo

Consentimiento Informado para Padre o Tutor

Añadir pregunta

Ajustes Duplicar Lógica Avance ⋮

Título de proyecto: "Habilidades Sociales y su relación con el consumo de Alcohol y Tabaco en Adolescentes de Secundaria
Autores/Estudiantes: Lic. Adriana Patricia Castillo Méndez

Se esta realizando un proyecto de investigación para fines científicos (para la acreditación de un curso o la obtención de un grado). El objetivo del estudio es buscar la relación entre las habilidades que tienen los adolescentes para socializar y como estas influyen en el consumo de alcohol y tabaco. El estudio se está realizando en una secundaria del municipio de Dr. Arroyo Nuevo León.

Si usted decide que su hijo participe en este estudio le pedimos que después de leer la información de clic en la opción de aceptar para poder continuar con el llenado de los instrumentos

Añadir pregunta Quitar salto de páeina Separador

Apéndice G

Asentimiento Informado en línea

<https://www.questionpro.com/t/ARR4OZjmBU>

The screenshot shows a web interface for an online consent form. At the top, the title 'Asentimiento Informado para participantes' is displayed in blue. Below the title is a blue button labeled 'Añadir pregunta'. The main content area contains the following text:

Ajustes Duplicar Lógica Avance ⋮

Título de proyecto: "Habilidades Sociales y su relación con el consumo de Alcohol y Tabaco en Adolescentes de Secundaria "

Autores/Estudiantes: Lic. Adriana Patricia Castillo Méndez

Mi nombre es Adriana Patricia Castillo Méndez soy estudiante de la Facultad de Enfermería de la UANL. Actualmente se está realizando un estudio para conocer la relación entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de secundaria y para ello queremos pedirte que participes.

Si después de leer la información decides formar parte de este estudio te pedimos que des tu autorización en la opción de aceptar para que puedas llenar los instrumentos.

At the bottom of the form, there is a blue button labeled 'Añadir pregunta' and two checkboxes: 'Quitar salto de página' (unchecked) and 'Separador' (checked).

Apéndice H

Cédula de Datos Personales e Historial de Consumo en línea.

<https://www.questionpro.com/t/ARR4OZjLlJ>

de trabajo | Diseño | Mediateca | Idiomas | Opciones de personalización | Luotas avanzadas | Variables | Ajustes

Cedula de Datos Personales e Historia de Consumo

Añadir pregunta

Ajustes | Duplicar | Lógica | Avance | ⋮

Este instrumento es confidencial, por lo que se solicita su colaboración para contestar las preguntas que se presentan a continuación

Añadir pregunta | Quitar salto de página | Separador

* 1. Edad (años cumplidos)

texto de la respuesta

Añadir pregunta | Quitar salto de página | Separador

Apéndice I

Inventario de Habilidades Sociales en línea.

<https://www.questionpro.com/t/ARR4OZjLhn>

Inventario de Habilidades Sociales (IHS)

Añadir pregunta

Ajustes Duplicar Lógica Avance ⋮

Lee cuidadosamente cada uno de los ítems que se presentan a continuación. Cada uno de ellos hace referencia a una acción o sentimiento frente a una situación determinada. Evalúe la frecuencia con que actúas como te sientes tal como te describe.

Añadir pregunta

Quitar salto de página Separador

* 1. En un grupo de personas desconocidas me siento cómodo, conversando.

Nunca o Raramente

Con poca frecuencia

Apéndice J

Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) en línea

<https://www.questionpro.com/t/ARR4OZjLlt>

Cuestionario de Identificación de Trastornos (AUDIT)

Añadir pregunta

Instrucciones: Estimado estudiante tus respuestas serán confidenciales, así que puedes ser lo más honesto que tu desees. Este cuestionario contiene preguntas acerca del consumo de alcohol, subraya la opción que se apegue a tu realidad.

Añadir pregunta

Quitar salto de página

Separador

* 1. ¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas? (cerveza, tequila, vodka)

Nunca

Uno o menos al mes

De 2 a 4 veces al mes

De 2 a 3 veces a la semana

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Lic. Enf. Adriana Patricia Castillo Méndez

Candidata para Obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Tesis: HABILIDADES SOCIALES Y EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA

LAGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas.

Biografía: Nacida en Dr. Arroyo, Nuevo León el 04 de Marzo de 1996, hija del Sr. Víctor Castillo Torres y la Sra. Guillermina Méndez Gómez.

Educación: Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León 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 en la Universidad Autónoma de Nuevo León periodo 2019-2021.

Experiencia profesional: Enfermera particular de 2017-2019, Enfermera General en Christus Muguerza en el año 2019.

E-mail: adi_cm@hotmail.com