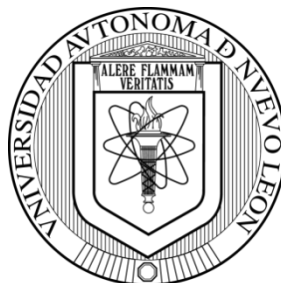


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



IMPULSIVIDAD Y CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES  
QUE ESTUDIAN PREPARATORIA

Por

LIC. JOSÉ ADOLFO RAMOS ZAMORA

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

MARZO, 2022

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



IMPULSIVIDAD Y EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN  
ADOLESCENTES QUE ESTUDIAN PREPARATORIA

Por

LIC. JOSÉ ADOLFO RAMOS ZAMORA

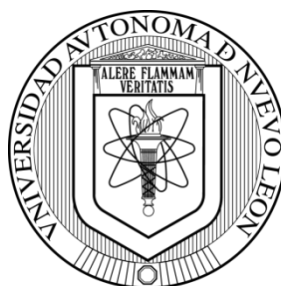
Director de Tesis

DRA. MARÍA MAGDALENA ALONSO CASTILLO

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

MARZO, 2022

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



IMPULSIVIDAD Y EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN  
ADOLESCENTES QUE ESTUDIAN PREPARATORIA

Por

LIC. JOSÉ ADOLFO RAMOS ZAMORA

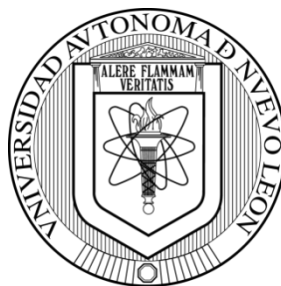
Co-Asesor

MCE. NORA NELLY OLIVA RODRÍGUEZ

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

MARZO, 2022

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



IMPULSIVIDAD Y EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN  
ADOLESCENTES QUE ESTUDIAN PREPARATORIA

Por:

LIC. JOSÉ ADOLFO RAMOS ZAMORA

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

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

MARZO, 2022

IMPULSIVIDAD Y EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN  
ADOLESCENTES QUE ESTUDIAN PREPARATORIA

**Aprobación de Tesis**

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Director de Tesis

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Presidente

---

MCE. Nora Nelly Oliva Rodríguez

Secretario

---

Dra. Nora Angélica Armendáriz García

Vocal

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirectora de Posgrado e Investigación

## **Agradecimientos**

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

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León por abrirme las puertas para cursar mis estudios de posgrado.

A la Subdirectora de Posgrado e Investigación, Dra. María Magdalena Alonso Castillo por la gestión, apoyo y la oportunidad de realizar la Maestría en Ciencias de Enfermería y quien también ejerció como mi Directora de Tesis, por el apoyo y tiempo brindado al compartirme sus conocimientos y experiencias, por ser mi guía en todo momento.

A la Dra. Nohemí Selene Alarcón directora de la Facultad de Enfermería en la Universidad Autónoma de Tamaulipas por su apoyo durante mi formación. Así mismo agradezco al demás personal docente y administrativo de esta misma facultad, por sus consejos invaluable, y su apoyo incondicional para culminar la Maestría.

A los integrantes del Comité Académico de Tesis y jurado examinador, la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, la Dra. Nora Angélica Armendáriz García y a la MCE. Nora Nelly Oliva Rodríguez por compartir conmigo sus conocimientos, su tiempo y retroalimentación que aumenta la calidad científica de esta investigación.

A la Dra. Linda Azucena Rodríguez Puente, docente de la Universidad Autónoma de Coahuila, Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo” por su tiempo, sus conocimientos y experiencia brindada durante mi estancia virtual de investigación.

Al Dr. Francisco Cadena Santos, Prof. Moisés Padrón, ME. Ma. Rosalinda Medina Briones, Dra. Brenda G. Yáñez, Dra. Verónica Guzmán, Mtra. Ángeles Alatorre y al Dr. Miguel Angel Villegas por la motivación y apoyo que me brindaron para continuar con mis estudios de posgrado.

A cada uno del personal docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por guiarme en este camino, por su apoyo y el aporte de sus conocimientos para mi crecimiento profesional.

Al personal administrativo y de apoyo de la Subdirección de Posgrado e Investigación.

Al Lic. Martín Alonso Avilés, Director de la Institución de Educación Media Superior ubicada en la Cd. Nuevo Laredo, Tamps. Por su autorización y facilidades proporcionadas para realizar la Tesis de Maestría.

A todo el personal de la Institución de Educación Media Superior ubicada en la Cd. Nuevo Laredo, Tamps. En especial a Yareli Vela Martínez por su apoyo brindado durante la realización del presente estudio.

Agradezco a todos y cada uno de los participantes en este estudio, por su colaboración y tiempo brindado.

A mis compañeros de generación por su amistad y apoyo brindado durante estos dos años en mi estancia en la Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería.

A todos los que me proporcionaron su ayuda y sus consejos directa o indirectamente para la realización de este estudio, muchas gracias.

## **Dedicatoria**

A mi familia, mis padres y hermano, ya que son mi pilar fundamental y apoyo en mi formación académica, me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi empeño para concluir en esta etapa de mi vida.

A mi novia, el amor de mi vida, Yarethzi que ha estado a mi lado durante todo este proceso, gracias por tu apoyo, amor y paciencia, por aguantar el estrés y las noches de desvelo, mi eterno amor y gratitud.

Agradezco a mis formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro, sencillo no ha sido el proceso, pero gracias a las ganas de transmitirme sus conocimientos y dedicación para culminar el desarrollo de mi tesis con éxito.

Gracias a mis compañeros Gloria, Cynthia, Dayanna y Guadalupe por sus consejos y paciencia durante estos dos años.

A mis amigos José Salazar, Alfredo Mota, Angel Silva, Alejandro Navarro, Martin Damián y Miguel Damián por escucharme y apoyarme durante estos dos años.



## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	8
Estudios Relacionados	12
Definición de Términos	21
Objetivos	25
Capítulo II	
Metodología	26
Diseño del Estudio	26
Población, Muestreo y Muestra	26
Instrumentos de Medición	26
Procedimiento de Recolección de Datos	29
Consideraciones Éticas	31
Análisis Estadístico	33
Capítulo III	
Resultados	35
Estadística Descriptiva	36
Estadística Inferencial	47
Capítulo IV	
Discusión	60
Conclusiones	65

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Recomendaciones	66
Limitaciones	66
Referencias	68
Apéndices	80
A. Distribución de la Muestra	81
B. Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Alcohol y Tabaco	82
C. Escala de Impulsividad de Barratt	85
D. Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol	88
E. Carta de Solicitud de Autorización a la Institución Educativa	90
F. Carta de Autorización de la Institución Educativa	91
G. Consentimiento Informado para Padres de Familia o Tutores	92
H. Asentimiento Informado para Estudiante Menor de Edad	95

## Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Pruebas Estadísticas según Objetivos	34
2. Consistencia Interna de los Instrumentos	35
3. Características Sociodemográficas	36
4. Datos Descriptivos de la Escala de Impulsividad de Barratt BISS-11	39
5. Datos Descriptivos del Dominio de Consumo de Bajo Riesgo del AUDIT	43
6. Datos Descriptivos del Dominio de Consumo de Riesgo o Dependiente del AUDIT	44
7. Datos Descriptivos del Consumo Perjudicial del AUDIT	45
8. Tipos de Consumo de Alcohol en Adolescentes de Preparatoria	46
9. Tipos de Consumo de Tabaco en Adolescentes de Preparatoria	46
10. Consumo de Alguna vez en la Vida de Alcohol y Tabaco	47
11. Medidas de Tendencia Central, de Dispersión y Prueba de Kolmogórov-Smirnov con Corrección de Lilliefors	48
12. Prueba U de Mann-Whitney para las Dimensiones de la Escala de Impulsividad por Sexo	49
13. Prueba de H de Kruskal-Wallis para las Dimensiones de la Escala de Impulsividad por Grupos de Edad	50
14. Prevalencias del Consumo de Alcohol en Adolescentes de Preparatoria	51
15. Chi Cuadrada de Pearson para las Prevalencias de Consumo de Alcohol por Sexo	51

## Lista de Tablas

Tabla	Página
16. Chi Cuadrada de Pearson para Prevalencias de Consumo de Alcohol por Grupos de Edad	53
17. Prevalencias del Consumo de Tabaco en Adolescentes de Preparatoria	54
18. Chi Cuadrada de Pearson para las Prevalencias de Consumo de Tabaco por Sexo	55
19. Chi Cuadrada de Pearson para las Prevalencias de Consumo de Tabaco por Grupos de Edad	56
20. Chi Cuadrada de Pearson para Tipos de Consumo de Alcohol por Sexo	56
21. Chi Cuadrada de Pearson para Tipos de Consumo de Alcohol por Edad	57
22. Chi Cuadrada de Pearson para Tipos de Consumo de Tabaco por Sexo	57
23. Chi Cuadrada de Pearson para Tipos de Consumo de Tabaco por Edad	58
24. Coeficiente de Correlación de Spearman para Impulsividad con el Consumo de Alcohol y Tabaco	59

## Resumen

Lic. José Adolfo Ramos Zamora  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Marzo, 2022

Título del Estudio: IMPULSIVIDAD Y EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO  
EN ADOLESCENTES QUE ESTUDIAN PREPARATORIA

Número de páginas: 97

Candidato 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 la impulsividad con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes que estudian preparatoria. La población estuvo conformada por 1,300 adolescentes de una Institución de Educación Media Superior en el municipio de Nuevo Laredo, Tamaulipas. Se realizó un muestreo de tipo probabilístico estratificado, el tamaño de la muestra se determinó para una hipótesis alternativa de correlación bilateral con un tamaño de efecto pequeño a mediano de .20 según Cohen (1988) y una potencia del 90%, se consideró una tasa de no respuesta de 10% y se obtuvo un tamaño de muestra de  $n= 331$ . Para medir las variables sociodemográficas se utilizó la Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Alcohol y Tabaco, y dos instrumentos de medición que fueron la Escala de Impulsividad (Patton, Stanford & Barratt, 1995) la cual obtuvo una consistencia interna de .70 y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (Babor, De la Fuente, Saunders & Grant, 1989), validado en población mexicana por De la Fuente y Kershenovich (1992) el cual obtuvo una consistencia interna de .71. El estudio se apejó a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (1987; 2014). Los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS versión 21, se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov con Corrección de Lilliefors, se utilizó estadística descriptiva donde se obtuvieron frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central y variabilidad, y estadística inferencial de tipo no paramétrica.

**Contribución y conclusiones:** El 56.5% son mujeres, los adolescentes iniciaron a consumir alcohol a la edad de 14.4 ( $DE= 2.10$ ) años y para el consumo de tabaco fue de 15.1 ( $DE=1.71$ ); el 35.3% han consumido alcohol alguna vez en la vida y el 11.2% han consumido tabaco. Respecto a la cantidad de bebidas en un día típico fue de 2.56 ( $DE=2.00$ ) bebidas alcohólicas y para la cantidad de cigarros fue de 1.35 ( $DE=.89$ ) cigarrillos. No se encontraron diferencias significativas en la impulsividad y sus dimensiones por sexo y edad ( $p >.05$ ). En cuanto a los tipos de consumo de alcohol, el 62.8% presentó consumo de bajo riesgo, el 24.4% consumo de riesgo o dependiente y el 12.8% consumo perjudicial. Respecto a los tipos de consumo de tabaco, el 88.8% fue no

fumador, el 5.8% exfumador, el 5.1% fumador experimental y el 0.3% fumador dependiente. Se encontraron diferencias significativas para las prevalencias de consumo de alcohol por grupos de edad ( $\chi^2= 17.99, p <.001$ ), fue más alta la prevalencia de alguna vez en la vida en adolescentes de 16 y 17 años. También se encontraron diferencias significativas para las prevalencias del consumo de tabaco por edad en alguna vez en la vida ( $\chi^2= 14.51, p <.001$ ) en la edad de 16 y 17 años y en el último año ( $\chi^2= 7.92, p =.007$ ) en la edad de 16 y 17 años. Además, se encontraron diferencias significativas en los tipos de consumo de tabaco por edad en no fumador ( $\chi^2= 20.93, p <.001$ ) y fumador experimental ( $\chi^2= 9.62, p =.021$ ). Se muestra que no se observó relación significativa de la impulsividad con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes que estudian preparatoria ( $p >.05$ ). Se recomienda replicar el estudio después de que se controle la pandemia y los estudiantes regresen a clases presenciales. La información obtenida podrá ser de utilidad a futuro para llevar a cabo programas de prevención de consumo de alcohol en adolescentes.

**Firma del Director de Tesis:** \_\_\_\_\_

## **Capítulo I**

### **Introducción**

El consumo de alcohol y tabaco son dos de los principales factores de riesgo para la carga de enfermedad, la defunción prematura y discapacidad en la población mundial (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018). El consumo de alcohol excesivo causa alrededor de 132.6 millones de Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD), es responsable de 7.2% de las defunciones prematuras y se atribuyen anualmente 3 millones de fallecimientos lo que representa un 5.1% de la carga de morbilidad y lesiones (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014). Las causas de defunción por consumo de alcohol en el mundo se integran en un 20% por accidentes en vehículos de motor, 30% por padecimientos como enfermedades hepáticas, renales, neoplasias y homicidios, el restante 50% se debe a la cirrosis hepática (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA], 2021; OMS, 2014).

Los problemas relacionados con el consumo de alcohol se vinculan con la reducción del autocontrol, lo que causa daños fisiológicos, aumento del riesgo de contraer tuberculosis, enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y algunas neoplasias (NIAAA, 2021). Además, el consumo de alcohol es el principal factor de riesgo para la pérdida de Años de Vida Saludables [AVISAs], es responsable del aumento de la carga de morbilidad en América Latina (Anderson, Gual, & Colon, 2008; OMS, 2008).

Algunas de las consecuencias del consumo de alcohol en los adolescentes, son problemas con los padres respecto a su comportamiento, problemas con la policía por ocasionar daños en propiedad ajena o provocar accidentes, bajo rendimiento académico, conductas sexuales de riesgo, depresión e ideación suicida (Bagley & Schoenberger, 2019; Donoghue et al., 2017). En México el consumo excesivo de alcohol en adolescentes es responsable del 6.5% de las muertes prematuras y del 1.5% de años de

vida sin salud (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM], Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], Comisión Nacional contra las Adicciones [CONADIC], Secretaría de Salud [SSA], 2016).

En cuanto al tabaco, causa cerca de ocho millones de fallecimientos anuales de los cuales 1.2 millones son consecuencia de la exposición indirecta al humo ajeno, representa 12% mortalidad en el mundo y 16% mortalidad en las Américas, así mismo es un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, diversas neoplasias y diabetes (OPS, 2018; OMS, 2019a).

El tabaquismo según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, 2014) representa la segunda causa de muerte en el mundo y produce más de siete millones de defunciones anuales por ello se reconoce como una amenaza para la salud y la calidad de vida. Además, es una carga económica significativa en los países en vías de desarrollo o de bajos y medianos recursos, por los costos elevados en salud para atender a pacientes con enfermedades derivadas del tabaquismo activo y pasivo. Adicionalmente se indica que las defunciones ocurren en personas en edades productivas y en las personas fumadoras se disminuye la productividad laboral por causa de enfermedades asociadas a este hábito (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2015).

Las consecuencias del consumo de tabaco en los adolescentes, incluye la adicción de la nicotina a causa de este inicio temprano de uso de tabaco (Leal-López, Sánchez-Queija, & Moreno, 2019; Herrera & Corvalán, 2017), daños al aparato respiratorio tales como riesgo de asma, bronquitis y neumonía (Pérez-Deago et al., 2018; Tenes et al., 2018), afecciones cardiovasculares como hipertensión arterial (Piloto et al., 2020; Escobar & López, 2019), es un factor que influye para el inicio de uso de drogas ilícitas (Lara, Serio & Garbero, 2019; Saiz et al., 2019), así mismo se observa la presencia de síntomas depresivos y baja autoestima (Jiménez-Treviño et al., 2019), un deterioro de la salud bucal en relación a afecciones dentales y periodontales (Cardoso,



Águila & Hurtado, 2017; Bouza et al., 2017; Valdés et al., 2020), así como diversos tipos de neoplasias (Companioni-Tamayo et al., 2017; Suárez et al., 2018).

En el mundo alrededor del 26.5% de los adolescentes entre los 15 a 19 años son bebedores actuales, con una proporción más alta (38%) en las Américas (OMS, 2018). En México en el año 2017 en la población adolescente de 12 a 17 años se reportó que el consumo de alcohol de alguna vez en la vida fue de 39.8%, en el último año 28%, en el último mes 16.1% y el consumo excesivo en el último mes de 8.3%. De acuerdo con el sexo, la prevalencia de consumo alguna vez en la vida se presentó en el 41.7% de los hombres y 37.9% en mujeres, la prevalencia de consumo en el último año fue de 28.8% en hombres y 27.2% en mujeres, en el último mes el 16.8% en hombres y 15.4% en mujeres, por último, el consumo excesivo en el último mes fue de 8.9% en hombres y 7.7% en mujeres (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM]; Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], Comisión Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], Secretaría de Salud [SS], 2017a).

En el año 2017 la región Nororiental en el que se ubica Tamaulipas, Estado en donde se realizó el presente estudio, en la población adolescente de 12 a 17 años, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (2017), en su reporte de alcohol, indicó que el 12.6% tenían consumo excesivo en el último año y 7.1% consumo excesivo en el último mes. Por sexo, el 16.5% de los hombres reportó consumo excesivo en el último año y 8.9% consumo excesivo en el último mes, en las mujeres el 8.7% refirió consumo excesivo en el último año y 5.3% consumo excesivo en el último mes (INPRFM et al., 2017a).

Se debe notar que las proporciones de las prevalencias de consumo de alcohol en Tamaulipas son menores a la media nacional, no obstante, se debe destacar que en la adolescencia el consumo de alcohol en cualquier cantidad se considera de riesgo, ya que puede afectar el crecimiento y desarrollo de los adolescentes y contribuir a desarrollar problemas de salud cuando sean adultos (CDC, 2020). Además, se debe priorizar la

información sobre el consumo de alcohol en adolescentes, dado que esta droga es de fácil acceso aun y que este sancionada en México su venta a menores de edad según la Norma Oficial Mexicana [NOM-028-SSA2-1999] para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (Tapia 2001; Secretaría de Salud et al., 1999).

En el mundo existen 5.6% usuarios de tabaco mayores de 15 años y representan 7.8% de hombres y 3.3% de las mujeres (OMS, 2019b). En México en el año 2017 se ha reportado en la población adolescente de 12 a 17 años que el 4.9% fuma tabaco actualmente, el 0.5% fuma diariamente y el 4.4% fuma de forma ocasional. En relación con el consumo de tabaco por sexo, en hombres el 0.8% son fumadores diarios y el 0.2% son mujeres, en hombres el 5.9% son fumadores ocasionales y 2.8% son mujeres y finalmente, en hombres el 6.7% son fumadores actuales y 3% de las mujeres (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM]; Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], Comisión Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], Secretaría de Salud [SS], 2017b).

En Tamaulipas en el año 2017 se reportó en la población adolescente de 12 a 17 años que el 4% son fumadores actuales, el 3.4% son fumadores ocasionales y el 0.6% son fumadores diarios. De acuerdo con el género, en hombres el 5.8% son fumadores actuales y en mujeres fue de 2.2% (INPRFM et al., 2017b); cómo se puede observar las prevalencias de uso de tabaco son similares a la media nacional y probablemente se observan bajas comparadas con el alcohol es posible este hecho se relacione con más información sobre consecuencias graves y fatales en los paquetes de cigarrillos de tabaco (Miguel-Aguilar et al., 2017; Sabaj, 2006).

Sin embargo estudios más específicos en grupos de adolescentes, se han encontrado cifras más altas de prevalencias y tipos de consumo, probablemente por ser una área fronteriza de México con Estados Unidos como lo es Nuevo Laredo Tamaulipas, donde la aculturación y el libre tránsito entre ambos países, podrían ser determinantes que eleven el consumo en estos adolescentes; por ello el interés de

estudiar este grupo de población para valorar si las cifras de las prevalencias de consumo han cambiado (Méndez-Ruíz et al., 2018; Villegas-Pantoja, Méndez-Ruíz & Martínez-Aguilera, 2020).

Respecto a los tipos de consumo de alcohol en adolescentes mexicanos que cursan bachillerato, Telumbre-Terrero y Sánchez-Jaimes (2015) llevaron a cabo un estudio en el Estado de Guerrero y se encontró que el 37.2% de los adolescentes reportó consumo de alcohol sensato o de bajo riesgo, el 24.8% informó consumo dependiente y el 38% consumo perjudicial. López-Cisneros et al. (2016) en el Estado de Nuevo León reportó en los adolescentes de preparatoria un consumo sensato o de bajo riesgo del 47%, el 22.3% indicó consumo dependiente y el 30.7% consumo perjudicial. En Nuevo Laredo Tamaulipas Méndez-Ruíz et al. (2018) realizaron un estudio donde informaron que el 52.6% de los adolescentes tenían consumo de riesgo o dependiente y el 6% informó consumo perjudicial.

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la edad adulta, comprende una serie de cambios, entre los que se encuentran los físicos, psicológicos y sociales (OMS, 2014). Dentro de los cambios físicos se encuentran el crecimiento acelerado, desarrollo de órganos y sistemas, adquisición de la masa ósea, y maduración sexual. En lo psicológico, se presenta la estructuración de la personalidad en el que se incluye: la toma de decisiones, la autoestima y asertividad. Así mismo, en la parte social, en la familia se caracteriza por conflictos familiares debido a la relevancia que adquiere el grupo de pares (Becerra, Balarezo & Ruíz, 2019; Salmerón, Casas & Guerrero, 2017; Güemes-Hidalgo, Ceñal & Hidalgo, 2014).

Se ha observado el inicio del consumo de alcohol en la etapa de la adolescencia de manera experimental por motivos sociales como: la celebración de una ocasión especial con sus amigos, para mejorar el ambiente de las fiestas y celebraciones, y para combatir el aburrimiento (Casango-Campechano, Cortaza-Ramírez & Villar-Luis, 2017; Giménez-García et al., 2018). El alcohol es reportado como la principal droga de inicio

e impacto con el 27.4% y 41% respectivamente, en adolescentes que solicitan atención de acuerdo con el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA, 2020).

En este sentido, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD] (2019) refiere que, aunque la mayoría de las personas que consumen alcohol no llegan a desarrollar dependencia, el inicio temprano de consumo de alcohol aumenta la probabilidad de desarrollar hábitos de consumo peligroso, de consumo de otras drogas como el tabaco o drogas ilícitas o enfermedades relacionadas a este consumo a mediano y largo plazo.

En los adolescentes, cualquier cantidad de alcohol ingerida y el uso de cigarrillos representan un consumo de riesgo; en virtud de la falta de maduración de algunas funciones ejecutivas, y orgánicas hormonales y fisiológicas, lo cual incrementa el riesgo de toxicidad y daños a corto plazo. Además, en esta etapa se considera que estos adolescentes son vulnerables en parte por la etapa de desarrollo en la que se encuentran, la cual está marcada por complejas transformaciones biológicas y psicológicas; es en esta etapa de la vida donde socializan en diversos contextos donde de cierta forma se promueve el consumo de alcohol y de tabaco (Barroso, Mendes & Barbosa, 2009; Maslowsky, Capell, Moberg & Brown, 2017).

Según la evidencia científica los adolescentes que consumen alcohol y tabaco tienen un aumento del riesgo de desarrollar problemas en el ámbito escolar, como falta de concentración, bajo rendimiento académico (Navalón-Mira & Ruíz-Callado, 2017; Bugbee et al., 2019), problemas familiares (Chi & Cui, 2020), o problemas relacionados con otras conductas de alto riesgo como embarazos no deseados (Soto & Rodríguez, 2018; Mercado & Sandoval, 2017) o enfermedades de transmisión sexual (Arasi & Ajuwon, 2020).

El desarrollo de estas conductas de consumo de alcohol y tabaco pueden estar influenciadas por diversos factores de riesgo del ámbito personal (biológico,

psicológico), familiar, social y comunitario; los cuales aumentan la probabilidad del consumo de estas sustancias. Entre estos factores de riesgo personal de tipo psicológico se encuentran la impulsividad, la cual es la inclinación para ejecutar acciones rápidas y no reflexivas en respuesta a una motivación interna y externa a pesar de las consecuencias que podrían tener éstas tanto para la persona como para terceros (Barratt, Stanford, Kent & Felthous, 1997).

La impulsividad es un constructo multidimensional que integra una serie de rasgos de la personalidad como actuar sin reflexionar, la búsqueda de sensaciones, la toma de riesgos, la sensibilidad a la recompensa y la urgencia (Cyders, 2013). En dos metaanálisis se muestra que los rasgos de la impulsividad se asocian fuertemente al consumo excesivo intensivo de alcohol (Binge Drinking) en adolescentes (Coskunpinar, Dir & Cyders, 2013; Stautz & Cooper, 2013). La impulsividad por género se ha presentado tanto en hombres como en mujeres, respecto a la edad se ha observado con mayor frecuencia en edades de 11 a 17 años (Arroyo & Chóliz, 2018).

Además, la impulsividad y el consumo de alcohol y tabaco han mostrado tener una relación, es decir, que se presentan de forma simultánea. Estudios realizados en España, Australia, Brasil y Canadá (Kelly, Grummitt, Teesson & Newton, 2019; Martínez-Loredo et al., 2018; Memetovic, Ratner, Gotay & Richardson, 2016) encontraron que la impulsividad está relacionada con el inicio y continuidad del consumo de alcohol y tabaco en poblaciones adolescentes, sin embargo, en México no se han localizado estudios recientes en población adolescente, por lo que se considera existe un vacío de conocimientos.

En estudios realizados en Norteamérica, Italia y Australia se ha documentado que la impulsividad se correlaciona positivamente con el consumo de alcohol actual, con el episódico excesivo (Binge drinking) y el consumo actual del tabaco tanto en adolescentes como en adultos (D'Alessio, Baiocco & Laghi, 2006; Kelly et al., 2019; Robbins & Bryan, 2004; Yanovitzky, 2006).

Además, los resultados de este estudio se consideran relevantes en el campo del profesional de enfermería ya que contribuirán en ampliar el conocimiento de esta temática y a futuro podrían ser la base para identificar la impulsividad en los adolescentes y diseñar acciones dirigidas a la prevención y limitación del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. Por esta razón el propósito del presente estudio; fue determinar la relación de la impulsividad con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes que estudian preparatoria a través de un estudio descriptivo.

### **Marco de Referencia**

Para el presente estudio los conceptos que se utilizaron fueron los siguientes: impulsividad (Barratt, Stanford, Kent & Felthous, 1997), así como consumo de alcohol y tabaco (Babor, De la Fuente, Saunders & Grant 1989; De la Fuente & Kershenobich 1992; INPRFM, et al., 2017b).

#### ***Impulsividad***

La impulsividad es un constructo que se deriva del campo de la psicología y es considerado un factor o rasgo de la personalidad, de acuerdo con Barratt et al., (1997) la impulsividad corresponde a la inclinación de ejecutar acciones rápidas y no reflexivas en respuesta a una motivación interna y externa a pesar de las repercusiones negativas que podrían tener éstas tanto para la persona como para terceros. En su mayoría los individuos perciben una creciente tensión antes de cometer el acto o conducta y por consecuencia durante la conducta o acción tienen experiencias placenteras de gratificación o alivio; posterior a cometer la acción puede haber o no arrepentimiento, autorreproches o culpa (Brunas-Wagstaff, Tilley, Verity, Ford & Thompson, 1997).

La impulsividad se conforma por tres dimensiones; la primera, es la impulsividad cognitiva que implica la tendencia a actuar sin pensar, o reflexionar dejándose llevar por el impulso del momento; la segunda dimensión es la impulsividad motora, que muestra la tendencia a la toma de decisiones rápidas, sin contemplar las consecuencias negativas que tales decisiones tienen para sí mismo u otros; por último la

impulsividad no planificada, que es la predisposición a no trazar o hacer planes, mostrando un mayor interés por el presente que por el futuro (Barratt, 1985; Barratt, 1994; Patton, Stanford & Barratt, 1995). Además, la impulsividad se ha definido como una condición por la cual el individuo no puede controlar los impulsos, las tentaciones o los deseos que siente. Se ha observado, además, relación positiva y significativa de la impulsividad con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes y adultos (D'Alessio, Baiocco & Laghi, 2006; Robbins & Bryan, 2004; Yanovitzky, 2006).

### ***Consumo de Alcohol***

En relación con el alcohol, es una sustancia psicoactiva y adictiva con propiedades que causan dependencia, con efectos y consecuencias en la salud física, mental y social, su principal ingrediente activo es el etanol, un líquido incoloro y volátil, que se obtiene mediante dos métodos principales: la fermentación de los azúcares y el método sintético a partir del etileno (NIDA, 2017; OMS, 2018; Téllez & Cote, 2006). En México, se considera que una bebida estándar tiene aproximadamente de 12 a 13 gramos de etanol o alcohol etílico y la cantidad de bebidas estándar varía dependiendo del producto que lo contenga, por ejemplo, una botella o una lata de cerveza de 355 ml. es igual a un jarrito de pulque, a un shot o caballito de brandy, Ron o whisky, tequila que es igual a una copa de vino de mesa y/o copa de licor (Babor, Higgins-Biddle, Saunders y Monteiro, 2001; SS, 2015).

El alcohol es ingerido por vía oral y se absorbe por el intestino delgado y transportado hacia el hígado donde se metaboliza el 90% de alcohol, del 2% al 10% se metaboliza en los pulmones y riñones. Se convierte en acetaldehído mediante la acción de las enzimas de alcohol deshidrogenasa (ADH), citocromo P540-2EI (CYP2E1) o catalasa; después el acetaldehído se convierte en acetato y agua por la enzima aldehído deshidrogenasa (ALDH).

Los efectos sobre la conducta pueden variar de un individuo a otro debido a múltiples factores; como la dosis, ritmo de ingesta, sexo, edad, peso corporal, nivel de

alcohol en la sangre y tiempo transcurrido de la dosis anterior, el estado de salud y los antecedentes familiares (Gaviria, Correa & Navas, 2016). Por sexo, la mujer obtiene una mayor tasa de etanol en sangre que el hombre al consumir la misma cantidad de alcohol, debido a tres factores, menor masa corporal que el hombre, una mayor proporción de grasa corporal y una menor presencia de la enzima acetaldehído deshidrogenasa en la mucosa gástrica (Cederbaum, 2012; Soldo, 2017).

Se ha conceptualizado además al consumo de alcohol en tres tipos: de bajo riesgo, de riesgo o dependiente y perjudicial (Babor, De la Fuente, Saunders & Grant 1989). El consumo de bajo riesgo se define como la ingesta en un día típico de no más de dos bebidas alcohólicas, no más de tres veces por semana en mujeres y no más de cuatro bebidas alcohólicas, no más de tres veces por semana en hombres y no presenta síntomas derivados del consumo (Babor et al., 1989; De la Fuente & Kershenobich, 1992) este se evaluó por las primeras tres preguntas del Cuestionario de Identificación de los Transtornos Debidos al Consumo de Alcohol [AUDIT] elaborado por Babor et al. (1989) y adaptado para población mexicana por De la Fuente y Kershenobich (1992).

El consumo de riesgo o dependiente es un tipo de consumo que aumenta los riesgos para la salud para la persona que consume o para los demás, se presenta cuando se consume de cuatro a nueve bebidas alcohólicas por ocasión en el caso de los hombres y de tres y no más de cinco en las mujeres, además este consumo puede impedir el desarrollo de algunas actividades, como sentirse incapaz de parar de beber una vez que ha empezado, no poder realizar alguna actividad que esperaba realizar por haber consumido alcohol o sentir la necesidad de beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido alcohol el día anterior, éste se evaluó por los reactivos del cuatro al seis del AUDIT.

El consumo perjudicial se considera cuando en un día típico se consume de diez o más bebidas alcohólicas en hombres y de seis o más en mujeres; además de que sus amigos, familiares o al personal de salud le ha manifestado su preocupación por la



forma de consumir alcohol, además de generar en la persona remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido alcohol, olvidar lo sucedió en la noche anterior a causa del consumo de alcohol o el causar daños a sí mismo o a otra persona después de consumir alcohol, este se evaluó con las preguntas de la siete a la diez del AUDIT (De la Fuente & Kershenobich, 1992).

Esta clasificación se considera en el estudio sin embargo se debe recordar que cualquier cantidad de consumo de alcohol y uso de cigarrillos de tabaco es una conducta de riesgo para los adolescentes (CDC, 2020).

### ***Consumo de Tabaco***

El tabaco es una planta que se cultiva por sus hojas, que se secan y fermentan antes de introducirse en los productos del tabaco. Algunos productos del tabaco son: el tabaco para pipa de agua, diferentes productos de tabaco sin humo, cigarros, puritos, tabaco de liar, tabaco picado, bidis y kreteks. Su principal ingrediente psicoactivo es la nicotina (NIDA, 2020; OMS, 2019a).

La nicotina es un alcaloide que constituye la principal sustancia psicoactiva presente en el tabaco, tiene efectos estimulantes y relajantes, produce un efecto de alerta y en algunas personas eleva la capacidad de concentración, en otras, reduce la ansiedad e irritabilidad. La nicotina desarrolla tolerancia y dependencia debido a su rápido metabolismo, la concentración cerebral de nicotina disminuye con rapidez y el fumador siente deseos de encender otro cigarrillo de 30 a 40 minutos después de apagar el anterior. El consumo prolongado de tabaco puede causar cáncer de pulmón, de cabeza o de cuello, garganta, esófago y cavidad bucal, enfermedades cardiacas, bronquitis crónica, enfisema pulmonar y otros trastornos físicos (NIDA, 2020; OMS, 2019a).

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas Alcohol y Tabaco (INPRFM et al., 2017b) las mediciones que realizó esta encuesta respecto al consumo de tabaco, considero los siguientes tipos: no fumador; la proporción de la población que nunca han fumado, exfumador; como la proporción de la población que fumó tabaco en

el pasado, y actualmente no fuma tabaco, fumador actual; al porcentaje de la población que actualmente fuma tabaco, enmarcándolo en un periodo de 30 días, fumador diario; como el porcentaje de la población que actualmente fuma tabaco diariamente y fumador ocasional; como el porcentaje de la población que actualmente fuma tabaco ocasionalmente.

Otra forma de evaluar el consumo de alcohol y tabaco es a través de las prevalencias que es una medida epidemiológica que se expresa en tasas o proporciones e indica, la presencia de un evento mórbido, conducta o evento crítico que afecta un segmento de la población en un tiempo determinado sobre el total de la población expuesta y multiplicado por un factor que puede ser 100, 1000 o 100,000 (Bonita et al., 2008).

Estas mediciones han sido recomendadas por Tapia (2001) a través de prevalencias de cuatro tipos que son: la prevalencia global es el consumo de alcohol y tabaco alguna vez en la vida, prevalencia lápsica es el consumo de alcohol y tabaco en el último año, prevalencia actual del consumo de alcohol y tabaco en el último mes y además se incluye la prevalencia instantánea del consumo de alcohol y tabaco en la última semana, estas cuatro prevalencias se consideraron en este estudio.

### **Estudios Relacionados**

En este apartado se describen la literatura localizada hasta al momento sobre las variables del estudio, en el siguiente orden; impulsividad y consumo de alcohol y tabaco seguido de estudios sobre consumo de alcohol y tabaco en adolescentes estudiantes de preparatoria.

#### ***Impulsividad y consumo de alcohol y tabaco***

Willhelm et al. (2020), realizaron un estudio descriptivo, comparativo, en Brasil con el objetivo de cotejar la impulsividad, la agresión y el uso de alcohol y drogas en cuatro grupos. En una muestra de 115 adolescentes de 14 a 17 años con una media de edad de 15.82 años ( $DE=1.06$ ), divididos en cuatro grupos de 30 adolescentes cada uno

a excepción del cuarto grupo que se conformó de 25 adolescentes, el primer grupo fueron delincuentes juveniles, el segundo, estudiantes de educación pública regular, el tercero de un equipo de atletas de futbol y por último estudiantes de una escuela militar.

Los resultados reportan que el 90% de los adolescentes de la escuela pública consumieron alcohol, en la escuela militar fueron el 68%, en los atletas del equipo de futbol 73.3% y en los adolescentes que habían infringido la ley el 76.7%, el total de consumidores de alcohol fueron 77.4%. Se realizó una comparación con una prueba *t* de Student entre los adolescentes de todos los grupos con el antecedente del consumo de alcohol, con medias más bajas en impulsividad planeada en adolescentes que consumen alcohol ( $\bar{X}=21.96$ ,  $DE=4.05$ ,  $p < .05$ ) en comparación con los que no consumen alcohol ( $\bar{X}=24.52$ ,  $DE=4.34$ ).

De igual forma la impulsividad motriz ( $\bar{X}=19.07$ ,  $DE=4.40$ ,  $p < .05$ ) reportó una media menor en los que tienen antecedente de consumo de alcohol, respecto a los que no consumen ( $\bar{X}=21.62$ ,  $DE=3.75$ ,  $p < .05$ ), la impulsividad por falta de atención nuevamente reportó una media menor de impulsividad en los que tienen antecedente de consumo de alcohol ( $\bar{X}=19.61$ ,  $DE=2.98$ ,  $p=.12$ ) en comparación con los que no consumen ( $\bar{X}=20.78$ ,  $DE=3.53$ ) sin embargo esta comparación no fue significativa. No obstante, la escala total de impulsividad en adolescentes que consumen alcohol ( $\bar{X}=60.65$ ,  $DE=8.59$ ,  $p < .01$ ) reportaron una media menor de impulsividad respecto a los que no consumen alcohol ( $\bar{X}=67.04$ ,  $DE=8.78$ ,  $p < .01$ ). Estos hallazgos son contrarios a lo esperado teóricamente de que a más alta impulsividad mayor es el consumo de alcohol.

Kelly, Grummitt, Teesson y Newton (2019), realizaron un estudio longitudinal prospectivo, en Australia con el objetivo de examinar las asociaciones entre los rasgos de personalidad: impulsividad, búsqueda de sensaciones, sensibilidad a la ansiedad, desesperanza con el consumo de tabaco. La muestra estuvo conformada por 527 adolescentes, 67% fueron mujeres y 33% hombres de entre 13 a 16 años

( $\bar{X}$  = 13.38,  $DE$  = 0.43), se realizó un seguimiento de los adolescentes en un período de 12, 24 y 36 meses con una tasa de retención del 90%, 85% y 77% respectivamente.

Los resultados reportan que a la edad de 14 y 15 años consumen recientemente el tabaco 8% y 15% respectivamente. En relación con la impulsividad con el uso actual de tabaco se observó una asociación significativa con la edad de 14 y 15 años de (15%,  $p < .05$ ) y (29%,  $p < .01$ ) respectivamente. Además, se utilizó un Modelo de Regresión Logística para examinar la probabilidad de que la personalidad base (impulsividad) influyera en el consumo de tabaco a los 14, 15 y 16 años, los resultados mostraron que aquellos que tienen 15 años en relación con la impulsividad tienen tres veces más probabilidad de consumir tabaco ( $OR=3.25$ ,  $[IC\ 95\%= 1.44, 7.32]$ ,  $p < .05$ ), que aquellos con edades de 14 y 16 años.

Martínez-Loredo, Fernández-Hermida, De La Torre-Luque y Fernández-Artamendi (2018), realizaron un estudio descriptivo correlacional longitudinal, en España con el objetivo de identificar las trayectorias de la impulsividad y la búsqueda de sensaciones y explorar su relación con el uso de sustancias y el consumo excesivo de alcohol. La muestra estuvo conformada por 1,342 adolescentes de 12 a 15 años ubicados en tres periodos de tiempo denominados T1 de septiembre del 2013 a abril del 2014, la T2 de septiembre del 2014 a abril del 2015 y la T3 de septiembre del 2015 a abril del 2016.

Los resultados reportan que los adolescentes T1 tuvieron una media edad de 12.99 ( $DE=0.50$ ) con una media de impulsividad general de 33.35 ( $DE=6.98$ ) y una media de impulsividad no planeada de 27.99 ( $DE=5.77$ ), de la T2 presentaron una media de edad de 14.15 ( $DE=0.68$ ), una impulsividad general con una media de 34.71 ( $DE=7.37$ ) y una media de impulsividad no planeada de 28.46 ( $DE=5.72$ ).

Respecto al grupo la T3 se reporta una media de edad de 15.16 ( $DE=0.70$ ) con una media de impulsividad general 34.99 ( $DE=7.17$ ) y una media de impulsividad no planeada de 28.54 ( $DE=5.59$ ). La T1 reportó que el 23.5% consume alcohol, el 2.1%

consume tabaco y el .1% presenta episodios de embriaguez, en la T2 se observa que el 43.3% consume alcohol, el 11.5% consume tabaco y el 4.2% presenta episodios de embriaguez, por último, en la T3 se reportó que el 53.9% consume alcohol, el 17.3% consume tabaco y el 9.9% presenta episodios de embriaguez.

En la trayectoria de alta impulsividad en hombres, predijo el consumo de tabaco ( $\chi^2= 82.28, p <.001, R^2=1.4$ ) y los problemas relacionados con el consumo de alcohol ( $\chi^2= 26.67, p <.001, R^2=4.8$ ). Por otro lado, en las mujeres la trayectoria de impulsividad estable moderada predijo el consumo de alcohol ( $\chi^2= 121.96, p <.001, R^2=2.2$ ), en el incremento moderado de la impulsividad predijo el consumo de alcohol y los problemas relacionados con el consumo de alcohol ( $\chi^2= 47.08, p <.001, R^2=2.5$ ). En todas las trayectorias de alta impulsividad fueron significativas para el consumo de tabaco ( $\chi^2= 144.42, p <.001, R^2=4.6$ ) y los episodios de embriaguez ( $\chi^2= 55.43, p <.001, R^2=5.2$ ).

En los hombres la relación entre la trayectoria de impulsividad y los episodios de embriaguez fue significativo, en la alta impulsividad con 60% ( $\chi^2= 13.58, p <.001$ ) y en el índice para evaluar los problemas del consumo del alcohol (RAPI) en alta impulsividad fue de 59.6% ( $\chi^2= 10.07, p <.001$ ). En relación con el tabaco se presentaron diferencias significativas con la impulsividad ( $\chi^2= 19.77, p <.001$ ), los que presentaron baja impulsividad el 45.5% fumó tabaco a diferencia de los participantes con alta impulsividad el 54.5% informó consumo de tabaco.

En las mujeres, la trayectoria de la impulsividad en relación con el consumo de alcohol, fue en alta impulsividad temprana 10.2%, en alta impulsividad moderada 26.4% y en impulsividad moderada estable fue de 33.3% ( $\chi^2= 31.98, p <.001$ ). Por otro lado, la trayectoria de impulsividad en relación con el consumo de tabaco, en alta impulsividad temprana fue de 16%, en alta impulsividad moderada 34% y en impulsividad moderada estable fue de 30.9% ( $\chi^2= 42.63, p <.001$ ).

Pilatti et al. (2017), realizaron un estudio longitudinal, en Argentina, con el objetivo de examinar la influencia recíproca de impulsividad (rasgo y conductual) y de toma de riesgos sobre el posterior consumo de alcohol. La medición basal (tiempo 1) se realizó entre marzo y junio del 2015 y la medición final (tiempo 2) entre julio y septiembre del 2015. Participaron cuatro colegios de los cuales eran dos privados y dos públicos, la muestra final estuvo conformada por 161 adolescentes de entre 15 a 18 años con una media de edad ( $\bar{X}= 15.8$ ,  $DE=.84$ ). Predominó el sexo femenino con 50.3%.

Los resultados del consumo de alcohol indicaron que el 98.1% ha consumido alcohol alguna vez en la vida, en el tiempo 1, la prevalencia consumo de alcohol en el último año fue de 89.4%, en el último mes 65.8% y en los últimos siete días 44.1%. En el tiempo 2, hubo un ligero incremento en las prevalencias de consumo de alcohol, en el último año fue de 91.3%, en el último mes 68.9% y en los últimos siete días 47.8%. La bebida de mayor consumo fue la cerveza, por sexo, el 16.3% de los hombres y 15.5% de las mujeres consumieron esta bebida de dos a tres veces por semana.

Respecto a la impulsividad, se reportó una relación significativa en la dimensión de urgencia positiva con la cantidad de alcohol consumido por ocasión de consumo en base a la bebida de mayor consumo [Gr B1] ( $r=.22$ ,  $p < .05$ ). Respecto a la cantidad de alcohol consumido por ocasión de consumo en base a la segunda bebida de mayor consumo [Gr B2] se indicó una relación positiva y significativa entre las dimensiones de falta de premeditación ( $r=.18$ ,  $p < .05$ ) y de urgencia positiva ( $r=.26$ ,  $p < .05$ ).

Chuang et al. (2017), realizaron un estudio descriptivo, correlacional, transversal, en Estados Unidos con el objetivo de examinar los impactos de dos posibles factores de riesgo, tanto solos como combinados: un historial de participación en conductas adictivas no relacionadas con las drogas y un rasgo de impulsividad. La muestra estuvo conformada por 1,612 adolescentes con una media de edad de 14.07 ( $DE=0.40$ ). Los resultados del rasgo de impulsividad por sexo no fueron significativos, en las mujeres con baja y alta impulsividad 58.6% y 54.8%, ya que fueron muy similares

los datos y en los hombres reportaron baja y alta impulsividad también reportaron similares proporciones 41.4% y 45.2% ( $\chi^2=2.4$ ,  $p=.12$ ) no presentaron diferencias significativas.

Los participantes que reportaron dos comportamientos adictivos; al internet y videojuegos en línea y que tenían baja impulsividad tienen tres veces más probabilidad de consumir alcohol ( $OR=3.12$ ,  $[IC\ 95\%= 1.32, 7.37]$ ,  $p <.05$ ) y dos veces más probabilidad de usar el tabaco ( $OR=2.50$ ,  $[IC\ 95\%= 1.11, 5.62]$ ,  $p <.05$ ). Además, aquellos que no tuvieron ningún comportamiento adictivo, pero tenían alta impulsividad tienen tres veces más probabilidad de consumir alcohol ( $OR=3.26$ ,  $[IC\ 95\%= 1.41, 7.54]$ ,  $p <.05$ ) y tabaco ( $OR=3.72$ ,  $[IC\ 95\%= 1.77, 7.84]$ ,  $p <.05$ ) que aquellos con baja impulsividad. Por último, aquellos con un comportamiento adictivo al internet y que tenían alta impulsividad tienen cinco veces más probabilidad de consumir alcohol ( $OR=5.81$ ,  $[IC\ 95\%= 2.60, 12.95]$ ,  $p <.001$ ) y cuatro veces más probabilidad de consumir tabaco ( $OR=4.93$ ,  $[IC\ 95\%= 2.34, 10.4]$ ,  $p <.001$ ). En aquellos que son susceptibles para el uso de tabaco y alcohol, con tres comportamientos adictivos como adicción al internet, a los videojuegos y las compras y con baja impulsividad tienen dos veces más probabilidad de consumir alcohol ( $OR=2.60$ ,  $[IC\ 95\%= 1.67, 4.03]$ ,  $p <.001$ ).

Además, en quienes, no tienen comportamiento adictivo, pero con alta impulsividad tienen dos veces más probabilidad de consumir alcohol ( $OR=2.25$ ,  $[IC\ 95\%= 1.41, 3.58]$ ,  $p <.05$ ) y dos veces más probabilidad de consumir tabaco ( $OR=2.36$ ,  $[IC\ 95\%= 1.10, 5.06]$ ,  $p <.05$ ). Además, los que tienen un comportamiento adictivo al internet y alta impulsividad tienen tres veces más probabilidad de consumir alcohol ( $OR=3.52$ ,  $[IC\ 95\%= 2.03, 6.10]$ ,  $p <.001$ ) y cinco veces más probabilidad de consumir tabaco ( $OR=5.04$ ,  $[IC\ 95\%= 2.33, 10.87]$ ,  $p <.001$ ).

Memetovic, Ratner, Gotay y Richardson (2016), realizaron un estudio descriptivo, correlacional, transversal, con adolescentes de Canadá con el objetivo de examinar las relaciones entre los factores de riesgo relacionados con la personalidad (entre ellos la impulsividad) y el afecto medido por la Escala de Perfil de Riesgo de Uso de Sustancias (SURPS) y las intenciones de fumar en una muestra de adolescentes que no han experimentado con el tabaco.

La muestra estuvo conformada por 1352 adolescentes el 56% fueron mujeres y 44% hombres. Se analizaron cinco modelos empíricos del SURPS a través de Modelos de Regresión Logística. Los resultados reportaron que, de acuerdo con el género, la intención de fumar fue del 54% en hombres y en las mujeres 46%, sin embargo, estas diferencias no fueron significativas respecto a la intención por fumar.

De acuerdo con los cinco modelos de Regresión Logística únicamente el modelo tres reporto Odds Ratio ajustados en la intención de probar el cigarro según los dominios del perfil de riesgo de uso de sustancias (SURPS), la impulsividad predijo la intención de fumar ( $OR=1.13$ ,  $[IC\ 95\%= 1.10, 1.15]$ ,  $p <.001$ ) y en el modelo cinco se reporta que se mantuvo la variable de la impulsividad como predictora de la intención de fumar ( $OR=1.07$ ,  $[IC\ 95\%= 1.03, 1.11]$ ,  $p <.001$ ), los autores concluyen que la impulsividad es un factor de riesgo para la intención de fumar.

Herdoiza-Arroyo y Chóliz (2019), realizaron un estudio de diseño transversal en España, con el objetivo de explorar una versión corta del instrumento Urgencia, Persistencia, Planificación y Sensación [UPPS] en una muestra amplia de adolescentes de ambos sexos, procedentes de América Latina y España. La muestra estuvo conformada por 2055 adolescentes de 11 a 17 años, 51.7% fueron varones y 48.3% mujeres, la media de edad grupal fue de 13.94 años ( $DE=1.75$ ), la media de edad de los varones fue de 13.99 años ( $DE=1.74$ ) y la de las mujeres fue de 13.91 años ( $DE=1.76$ ). Las diferencias entre ambas medias de edad no fueron significativas ( $t(2046) = .995$ ,  $p = .320$ ,  $d = .05$ ,  $[IC\ 95\% = -.08, .23]$ ).



Los resultados, además, reportaron que las dimensiones del UPPS, la impulsividad total por género, en los varones fue de 53.41% ( $DE=8.66$ ), y en las mujeres fue de 52.66% ( $DE=9.27$ ). Se realizaron comparaciones por edad en general con la impulsividad total, donde el grupo uno es de 11 a 12 años, grupo dos es de 13 a 14 años y por último el grupo tres es de 15 a 17 años, en donde el grupo uno reporto más baja impulsividad ( $\bar{X}=51.44$ ,  $DE=9.64$ ) que el grupo dos ( $\bar{X}=54.14$ ,  $DE=9.47$ ) estas comparaciones fueron significativas ( $F=14.94$ ,  $p < .001$ ). Respecto a la comparación de la impulsividad del grupo uno ( $\bar{X}=51.44$ ,  $DE=9.64$ ) con el grupo tres ( $\bar{X}=53.17$ ,  $DE=7.87$ ) también estas fueron significativas ( $F=14.94$ ,  $p < .01$ ).

### ***Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de preparatoria***

Delgadillo, Cortaza y Calixto (2020), realizaron un estudio descriptivo, correlacional y comparativo en Zacatecas, con el objetivo de determinar la relación entre la percepción de riesgo y el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de preparatoria. La muestra fue de 324 participantes 54.9% del sexo femenino y 45.1% del sexo masculino, la edad de los participantes fue de 15 a 21 años con edad promedio de 16.19 años ( $DE= 1.19$ ). Los resultados reportan que la prevalencia de consumo de alcohol, alguna vez en la vida fue de 81.8%, en el último año 77.8%, en el último mes 43.5% y en la última semana 25.9%. La prevalencia en el consumo de tabaco, alguna vez en la vida fue 42.9%, en el último año 30.2%, en el último mes 18.5% y en la última semana de 10.8%.

López-Cisneros, Alonso-Castillo, Méndez y Armendáriz-García (2016), realizaron en complementos urbanos (área rural) Nuevo León un estudio transversal descriptivo, el objetivo del estudio fue a describir el consumo de tabaco y alcohol. La muestra fue de 735 participantes, 45% del sexo masculino y 55% femenino. Los resultados reportan las prevalencias de consumo de alcohol, el 73.6% consumió alguna vez en la vida, el 64.8% en el último año, el 39.6% en el último mes y 19.0% en los últimos siete días. Por otro lado, el consumo de tabaco, alguna vez en la vida fue 30.5%,

en el último año 19.3%, en el último mes 12.5% y en la última semana 7.3%. En los tipos o patrones de consumo de alcohol, se reportó; consumo sensato del 47.0%, dependiente 22.3% y dañino de 30.7%. Respecto a los tipos de consumo de tabaco, se reportó como experimentador el 15%, usuarios 3.9%, dependiente 0.4%, exfumador 11.2% y nunca ha fumado 69.5%.

Méndez, Ortiz, Eligio, Yáñez y Villegas (2018), realizaron un estudio cuantitativo, de corte transversal y diseño correlacional, en Tamaulipas con el objetivo de determinar la relación entre la percepción del riesgo frente al consumo de alcohol en adolescentes mexicanos e identificar la prevalencia de consumo de alcohol, el nivel de percepción de riesgo y los patrones de consumo de alcohol según el sexo. La muestra fue de 251 participantes 57.4% del sexo masculino y 42.6% del sexo femenino, el promedio de edad fue de 15.34 años ( $Mdn=15$ ,  $DE=0.5$ ). Los resultados reportan el consumo de alcohol por tipo de prevalencia de alguna vez en la vida fue de 59%, en el último año 51.8%, en el último mes 24.3% y en la última semana 10.4%. En los patrones de consumo, el consumo riesgoso de alcohol fue de 52.6%, el consumo perjudicial 6% y el consumo perjudicial y probable dependencia 0.4%.

Rodríguez-Puente et al. (2016), realizaron un estudio descriptivo, en Nuevo León con el objetivo de identificar el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes. La muestra estuvo conformada por 386 adolescentes entre 15 a 20 años, predominó el sexo femenino 53.9%.

Se reportó que los estudiantes tienen una media de edad de inicio de consumo de alcohol de 14.1 años y una mediana de 14 años ( $DE= 1.2$ ), respecto al tabaco, la edad de inicio fue de 14.2 años y una mediana de 14 años ( $DE= 1.3$ ). En cuanto a las prevalencias de consumo alcohol el 60.6% fue de alguna vez en la vida, 50.8% en el último año, en el último mes 35.8% y 18.9% en los últimos siete días. Además, las prevalencias del consumo de tabaco fueron un 33.4% reportó prevalencia alguna vez en

la vida, 26.9% en el último año, 19.2% en el último mes y 14.2% en los últimos siete días.

En los tipos de consumo de alcohol, el 19.4% reportó consumo de alcohol sensato, 10.4% consumo de alcohol dependiente y 21% informó el consumo de alcohol dañino. Respecto a los tipos de consumo de tabaco, el 66.6% fue no fumador, 4.7% exfumadores, 14.2% experimentadores, 11.1% usuarios y 3.4% dependientes.

En síntesis, la literatura muestra relación significativa de la impulsividad con el consumo de alcohol y tabaco, así mismo incrementa la probabilidad de consumir alcohol y tabaco. Además, se observó que la impulsividad fue un predictor de la intención de fumar, sin embargo, también se observó que a más alta impulsividad menor consumo de alcohol, lo cual es contrario a los establecido teóricamente.

Respecto a la frecuencia de consumo por los adolescentes que estudian preparatoria es más frecuente el consumo del alcohol seguido del tabaco. Se reporta, además, mayor consumo de ambas sustancias en hombres que en mujeres.

### **Definición de Términos**

En el siguiente apartado se definen los términos de las variables que se utilizaron en el presente estudio.

**Edad.** Número de años que ha vivido el adolescente contando desde su nacimiento hasta el momento de la entrevista y se registró a través de la Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Alcohol y Tabaco (CDPPCAT).

**Sexo.** Es la identidad biológica que define al adolescente como hombre o como mujer. Este dato socio demográfico se reportó en la Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Alcohol y Tabaco (CDPPCAT).

**Escolaridad.** Número de años de estudio formal que ha cursado el estudiante de preparatoria hasta el momento actual. Se consideró además el grado escolar (semestre) que cursa el estudiante de preparatoria en el momento de la aplicación de la entrevista.

Se reportó esta pregunta en la Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Alcohol y Tabaco (CDPPCAT).

Ocupación. Se considera si solo estudia o si estudia y trabaja. Si trabaja se indaga en que trabaja y se incluyen: ayudante de servicios (pintura, albañil, plomería, electricidad), ayudante en tiendas comerciales (cerillos o empacadores), ayudo en negocio de la familia, trabajo en ventas menores, otros (se registra en que trabaja). Se reportó esta pregunta a través de la Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Alcohol y Tabaco (CDPPCAT).

Con quien vive. Son las personas con las que vive bajo un mismo techo en el cual se incluye al papá y mamá, solo con mamá o con papá, con papá y su pareja, con mamá y su pareja, con amigos y con familiares o parientes. Se registró esta pregunta a través de la Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Alcohol y Tabaco (CDPPCAT). Estas dos últimas preguntas solo se utilizaron para caracterizar a la muestra de estudio.

Impulsividad. Es un rasgo de la personalidad que se manifiesta por actuar sin organizar ni considerar el resultado de su conducta en situaciones de la vida diaria. Las dimensiones de la impulsividad son: impulsividad cognitiva, motora y no planeada, en los estudiantes de preparatoria, se midió a través de la escala de impulsividad de Barratt (1995). La impulsividad cognitiva se caracteriza porque los estudiantes de preparatoria tienen pensamientos de gran velocidad (piensan de forma rápida), no se concentran fácilmente y les gusta pensar en problemas complicados para él.

La impulsividad motora, se caracteriza porque los estudiantes de preparatoria hacen cosas sin pensar actúan de manera rápida y sin pensar las consecuencias, les es difícil mantenerse quietos por periodos largos de tiempo. Por último, la impulsividad no planeada, se caracteriza porque los estudiantes de preparatoria cambian de trabajo o de escuela con frecuencia.

Consumo de alcohol. Es la ingesta de bebidas alcohólicas que refiere tener el estudiante de preparatoria en términos de frecuencia y cantidad. Se clasifica en tres tipos de consumo: consumo de bajo riesgo, de riesgo o dependiente y perjudicial y se midió con el Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de alcohol (AUDIT) de Babor, De la Fuente, Saunders y Grant (1989), adaptado a población mexicana por De la Fuente & Kershenobich (1992).

Consumo de bajo riesgo. Es el consumo de alcohol que informan los estudiantes de preparatoria, determinado en hombres el consumo de no más de 4 bebidas alcohólicas estándar y en mujeres no más de 2 bebidas estándar por ocasión de consumo, no más de tres veces por semana, además de no presentar síntomas debido al consumo de alcohol. Se evaluó con las preguntas de 1 a la 3 del AUDIT.

Consumo de riesgo o dependiente. Es el consumo de alcohol que tienen los estudiantes de preparatoria de 4 a 9 bebidas estándar en hombres y en mujeres de 3 a 5 bebidas estándar por ocasión de consumo y además de presentar síntomas derivados del consumo de alcohol, como haber dejado de hacer lo que debía realizar por haber bebido, consumir alcohol en ayunas después de haber bebido alcohol el día anterior. Se evaluó con las preguntas de 4 a 6 del AUDIT.

Consumo perjudicial. Es el consumo de alcohol que tienen los estudiantes de preparatoria de más de 10 bebidas estándar en los hombres y en las mujeres de más de 6 bebidas alcohólicas por ocasión de consumo además de presentar síntomas como evidenciar sentimientos de culpa tras el consumo de alcohol, haber ocasionado lesiones a otras personas y a el mismo, así como el hecho de que le hayan manifestado amigos, familiares y personal de la salud su preocupación por su forma de beber alcohol. Se midió con las preguntas de 7 a 10 del AUDIT.

Consumo de tabaco. Ingesta de tabaco a través de la cantidad de cigarrillos fumados, por el estudiante de preparatoria. Se consideraron además tipos de consumo.

Los cuales se describen a continuación y se midieron con la CDPPCAT como no fumador, exfumador, fumador experimental, fumador actual y fumador dependiente.

No fumador. Son los estudiantes de preparatoria que nunca han fumado.

Exfumador. Son los estudiantes de preparatoria que fumaron más de 100 cigarrillos en el pasado y no han fumado en los últimos 30 días.

Fumador experimental. Son los estudiantes de preparatoria que fumaron menos de 100 cigarrillos en su vida y actualmente fuman ocasionalmente.

Fumador actual. Son los estudiantes de preparatoria que han fumado más de 100 cigarrillos en su vida y actualmente continúan fumando.

Fumador dependiente. Son los estudiantes de preparatoria que fuman a diario y consumen su primer cigarro del día en los primeros 30 minutos después de despertar.

Prevalencia de consumo de alcohol y tabaco. Es el consumo de alcohol y tabaco que refieren los estudiantes de preparatoria según temporalidad y se registraron las prevalencias; global, lápsica, actual e instantánea, en la CDPPCAT.

Prevalencia Global. Es el consumo de alcohol y tabaco alguna vez en la vida.

Prevalencia Lápsica. Es el consumo de alcohol y tabaco en el último año.

Prevalencia Actual. Es el consumo de alcohol y tabaco en el último mes.

Prevalencia Instantánea. Es el consumo de alcohol y tabaco en los últimos siete días.

**Objetivos**

1. Describir la impulsividad y sus dimensiones en los estudiantes de preparatoria por sexo y edad.
2. Identificar las prevalencias de consumo de alcohol y tabaco (global, lápsica, actual e instantánea) en estudiantes de preparatoria por sexo y edad.
3. Determinar los tipos de consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de preparatoria por sexo y edad.
4. Identificar la relación de la impulsividad y el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de preparatoria.

## **Capítulo II**

### **Metodología**

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

#### **Diseño del Estudio**

El diseño del presente estudio fue descriptivo, correlacional (Grove, Burns, & Gray 2013). Se considera descriptivo ya que se especifican las variables; impulsividad, consumo de alcohol y consumo de tabaco en adolescentes, de manera natural sin que exista manipulación de variables. Así mismo es correlacional por que buscó la interrelación entre dos o más variables.

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

La población estuvo conformada por 1, 300 adolescentes de ambos sexos con edad de 14 a 17 años que estudian preparatoria en una institución educativa pública del estado de Tamaulipas. El tipo de muestreo fue probabilístico estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato, donde el grupo por semestre es el estrato.

La muestra se determinó a través del paquete estadístico nQuery Advisor 7.0 ® (Elashoff, 2007) donde se consideraron los siguientes parámetros se calculó para una prueba de Coeficiente de Correlación, con un nivel de confianza de 95%, con un nivel significancia de .05, para una hipótesis bilateral alternativa, considerando una potencia del 90%, un efecto de diseño de 1.15 y un tamaño de efecto pequeño a mediano de .20 de acuerdo con Cohen (1988) y una tasa de no respuesta del 10% obteniendo 331 observaciones las que se distribuyeron en 12 estratos que corresponden a semestre y grupo (Apéndice A).

#### **Instrumentos de Medición**

Para medir las variables que integran el estudio, se utilizó una Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Alcohol y Tabaco (CDPPCAT), así como dos



instrumentos la Escala de Impulsividad (BISS-11) y Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).

La Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Alcohol y Consumo de Tabaco (CDPPCAT) (Apéndice B), la que se conformó por dos secciones. La primera sección se destinó a recabar información sobre datos sociodemográficos como el sexo, edad, y semestre en el que estudia el adolescente, cuantos años de estudios ha realizado, ocupación y miembros de la familia con quien vive. Estas dos últimas preguntas son de utilidad para caracterizar la muestra. En la segunda sección, se indaga sobre los tipos de prevalencia (global, lápsica, actual e instantánea) para el consumo de alcohol y tabaco, tipo de bebida que consume, cantidad de bebidas y edades de inicio del consumo de alcohol y tabaco. Se evaluaron además los tipos de consumo de tabaco presentes en los adolescentes con las preguntas 11, 12, 13 y 14.

Para medir la impulsividad se aplicó la Escala de Impulsividad de Barratt [BISS-11] (Apéndice C) desarrollada por Barratt (1959), la cual tuvo dos actualizaciones, la versión 10 por Barratt en 1985 y posteriormente la versión 11 por Patton, Stanford y Barratt (1995), en esta última se planteó que la impulsividad no es un constructo unidimensional, sino que está compuesta por tres dimensiones y fue diseñada para población adolescente y adulta. Fue traducida y adaptada al español por Oquendo et al. (2001) con el objetivo de medir la impulsividad en pacientes internados en una institución de salud mental y adicciones en República Dominicana, Puerto Rico y Cuba. Este cuestionario está conformado por 30 preguntas que se agrupan en tres subescalas.

En la primera subescala se encuentra la impulsividad cognitiva consta de ocho reactivos (4, 7, 10, 13, 16, 19, 24 y 27), en la impulsividad motora consta de 10 reactivos (2, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 23, 26 y 29) y, por último, la impulsividad no planeada consta de 12 ítems (1, 3, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 22, 25, 28 y 30) con una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta (0= raramente o nunca, 1= ocasionalmente, 3= a menudo y 4= siempre o casi siempre). Los ítems 1, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 17, 19, 22 y 30

tienen una puntuación inversa (0=4, 1=3, 3=1, 4=0).

La puntuación de cada subescala se obtuvo sumando las puntuaciones parciales obtenidas en cada uno de los ítems. Mientras que la puntuación total fue obtenida de la suma de las puntuaciones de todos los ítems. No existe un punto de corte propuesto. La escala tiene un valor mínimo de 0 y un máximo de 120 puntos. Este instrumento ha sido aplicado en población adolescente en Chile reportando un Alpha de Cronbach  $\alpha=.77$  (Salvo & Castro, 2013).

Para medir el consumo de alcohol se aplicó el Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol [AUDIT] (Apéndice D), fue desarrollado por Babor, De la Fuente, Saunders y Grant para la OMS en 1989 y adaptado en México por De la Fuente y Kershenobich (1992), con el objetivo de identificar en las personas el patrón de consumo de alcohol. Este cuestionario está conformado por 10 preguntas de opción múltiple, divididas en tres dominios: el primer dominio corresponde a preguntar la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol mismo que se utiliza para determinar el consumo de bajo riesgo (reactivos 1, 2 y 3), el segundo dominio explora el consumo de riesgo o dependencia con los reactivos 4, 5, y 6, y el consumo perjudicial en el tercer dominio e incluye los reactivos 7, 8, 9 y 10.

En el AUDIT las opciones de respuesta de la pregunta uno es: 0) nunca, 1) una o menos veces al mes, 2) de dos a cuatro veces al mes, 3) de dos a tres veces a la semana y 4) cuatro o más veces a la semana. Las opciones de respuesta de la pregunta dos son: 0) uno o dos, 1) tres o cuatro, 2) cinco o seis, 3) siete a nueve y 4) diez o más. Las opciones de respuesta de las preguntas tres a la ocho son: 0) nunca, 1) menos de una vez al mes, 2) mensualmente, 3) semanalmente y 4) a diario o casi diario. Para las preguntas nueve y diez las opciones de respuesta son: 0) no, 2) sí, pero no en el último año y 4) sí, en el último año.

La escala tiene un valor mínimo de 0 y un máximo de 40 puntos. Los puntajes de 0 a 3 corresponde al consumo de bajo riesgo, de 4 a 7 puntos es consumo de riesgo o

dependiente y 8 más puntos indica consumo perjudicial. Los autores reportaron una sensibilidad del 80% y una especificidad de 89%, con un valor promedio predictivo positivo de 60% y un valor promedio predictivo negativo de 95% (De la Fuente & Kershenovich, 1992).

Este instrumento ha sido aplicado en población adolescente en México, ha reportado un Alpha de Cronbach de .84 a .88 (Méndez et al., 2018; López-Cisneros et al., 2016; Telumbre-Terrero & Sánchez-Jaimes, 2015).

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

En primer lugar, se solicitó la aprobación de los Comités de Ética en Investigación y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Posteriormente se solicitó por escrito la autorización a los directivos de la institución donde se llevó a cabo el estudio (Apéndice E). Se realizó previamente la presentación de los objetivos, procedimiento e instrumentos de medición que se utilizaron en la investigación, para lo cual la institución facilitó el ingreso en la plataforma Google Meet® la que es utilizada por los estudiantes y profesores con la que están familiarizados.

Una vez que se obtuvo el permiso para la realización del estudio por las autoridades de la institución (Apéndice F), se solicitaron las listas de los estudiantes inscritos en el ciclo escolar agosto-diciembre 2021, con información del número total de estudiantes por año escolar, edades y cantidad de hombres y mujeres, así como el número de estudiantes por grupo y por semestre. Una vez obtenida esta información la selección de los grupos participantes por cada semestre se realizó de manera aleatoria por medio del Excel.

Debido a la pandemia por COVID-19, el contacto con los grupos seleccionados se realizó de manera electrónica por medio del Google Meet® con el apoyo de los directivos de la institución quienes fueron el enlace entre los estudiantes y el autor principal del estudio. Una vez ubicados los grupos por semestre, se solicitó a cada grupo

asistir a reunión en línea en el horario asignado por las autoridades, para orientarles sobre el estudio y solicitar su participación.

Posteriormente durante la reunión en línea el autor principal del estudio se presentó con ellos como estudiante de la Maestría en Ciencias de Enfermería y que actualmente está realizando este estudio, se les expuso el propósito del estudio, el número de instrumentos, el procedimiento de la aplicación de los instrumentos auto aplicables, así como el tiempo destinado para contestarlos, que es de alrededor de 20 minutos y al final se les invitó a participar en la investigación.

El total de los adolescentes aceptaron participar, se les proporcionó el formato de consentimiento informado dentro de la plataforma de Google Meet® en el cual se especifican los objetivos del estudio y todos sus derechos, así como la confidencialidad y anonimato de los datos proporcionados, y que los resultados serán utilizados únicamente para fines de investigación. De igual forma, se les recordó que tienen derecho a aceptar o rechazar su participación en el estudio y que en cualquier momento pueden abandonar o negarse a participar sin ninguna consecuencia académica para ellos.

En virtud de que los participantes son menores de edad se envió a través de la plataforma Google Forms® en la cuenta de los adolescentes el consentimiento para padres o tutores y un asentimiento para el estudiante menor de edad con el objetivo de que los padres autorizaran o negaran la participación de su hijo (a) en el estudio. Así mismo, mediante el asentimiento informado los estudiantes aceptaron en su totalidad participar. Se indicó que tendrían un periodo de cuatro días para responder al consentimiento y asentimiento si fuera el caso, y así se identificaron que tanto los padres o tutores y los adolescentes aceptaron participar.

Al identificar a los participantes, se le proporcionó un enlace a un formulario de Google Forms® para la aplicación de los cuestionarios, la cual estuvo a cargo del responsable de la investigación, al enviar el enlace se adjuntó el correo electrónico del autor principal del estudio, así como su número de teléfono que fue de uso exclusivo

para que se contactaran los participantes en caso de presentar dudas, preguntas o si deseaban hacer algún comentario durante la aplicación de los cuestionarios, una vez terminada la recolección de datos la línea telefónica fue dada de baja.

Una vez terminado el llenado de los cuestionarios, se les pidió a los estudiantes enviar sus respuestas directamente en la plataforma. Se les reiteró a los estudiantes que ninguna persona, maestro o autoridad de la institución académica conocería los datos de cada participante y se les el anonimato y confidencialidad.

Se les indicó que los cuestionarios están resguardados por el responsable de la investigación en un lugar seguro por el lapso de un año y posteriormente se eliminarán. Al finalizar en la plataforma se integró un agradecimiento a los participantes por su tiempo y por la información proporcionada.

### **Consideraciones Éticas**

La presente investigación se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y de la última reforma (Secretaría de Salud [SSA], 1987; 2014), el cual establece que la realización de la investigación para la salud se deben atender aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de la persona que participe en una investigación.

En el Título Segundo, de los aspectos éticos de los seres humanos, Capítulo I, Artículo 13, menciona que en cada participante debe prevalecer el criterio del respeto a su dignidad, y la protección de sus derechos y bienestar. Para cumplir con lo estipulado los datos proporcionados por los participantes permanecerán en el anonimato, al no identificar con su nombre en ninguno de los instrumentos que fueron contestados de manera electrónica.

De acuerdo con lo establecido el Capítulo I, Artículo 14, Fracción V, VII y VIII y el Capítulo III, Artículo 36 que refiere contar con el consentimiento informado del padre o tutor del participante (Apéndice G) y el asentimiento informado del estudiante menor de edad (Apéndice H), el cual fue enviado de manera electrónica en la plataforma

de Google Meet®. Estos documentos fueron útiles para informar el propósito, la descripción, así como los riesgos y beneficios de estudio para que así decidan libremente si autorizaban a que su hijo(a) participara del estudio, así mismo el asentimiento permitió contar con la aceptación de los adolescentes de ser parte del estudio.

Cabe mencionar que la investigación contó con el dictamen favorable del Comité de Ética para la Investigación y del Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y se contó con la autorización del director del plantel educativo donde se realizó la investigación.

De acuerdo con lo señalado en el Artículo 16, en ningún momento se identificó al participante por su nombre con el objetivo de mantener su privacidad, los datos recabados no se proporcionaron a ninguna persona. En conformidad al Artículo 17 Fracción I investigación sin riesgo, se estipula que si al momento del llenado de los instrumentos si el participante se sintiera incómodo (a) en proporcionar información referente a la temática del estudio, se suspendería o cancelaría la aplicación del estudio lo anterior se indicó antes de que aparecieran los instrumentos de recolección de datos. Esta situación prevista no se presentó.

Conforme a los Artículos 20, Artículo 21, Fracción I, II, III, VI, VII y el Artículo 22, donde el sujeto de investigación autoriza la participación en la investigación, con pleno conocimiento de los procedimientos y riesgos a los que se sometió con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. En el cual se identificó el nombre de la investigación, justificación y objetivos del estudio, los procedimientos a realizarse y su propósito, las molestias esperadas, garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta o duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados como donde se llevó a cabo el estudio y quiénes son los autores del estudio, así mismo se indicó con claridad de que siempre tendrían la libertad de retirar su consentimiento y dejar de participar sin repercusión alguna. Así mismo se solicitó la autorización de la

preparatoria para dicha recolección de datos y se les informó a los estudiantes todo sobre la misma.

Acorde a lo expuesto al Capítulo V, correspondiente a la investigación en grupos subordinados, Artículo 57, el consentimiento informado de los estudiantes no se vio influenciado por alguna autoridad interna de la institución. De acuerdo con el Artículo 58 Fracción I, se les recordó a los estudiantes que podían retirarse del estudio en cualquier momento sin afectar su situación académica.

### **Análisis Estadístico**

Para realizar el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS por sus siglas en inglés) versión 21 para Windows. En primer lugar, se obtuvo la consistencia interna de los instrumentos a través del Coeficiente Alpha de Cronbach. Posteriormente, se aplicó estadística descriptiva y se obtuvieron frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central y variabilidad. También se llevó a cabo la prueba de bondad de ajuste de Kolmogórov-Smirnov con la Corrección de Lilliefors para identificar la distribución de los datos de las variables continuas y numéricas. La cual determinó que no se presenta normalidad en la distribución de las variables continuas y numéricas, por lo cual se empleó el uso de estadística no paramétrica. A continuación, se detallan en la tabla 1 las pruebas estadísticas a utilizar de acuerdo con los objetivos del estudio.

Tabla 1

*Pruebas Estadísticas según Objetivos*

Objetivo	Estadística no paramétrica
Objetivo 1, describir la impulsividad y sus dimensiones en los estudiantes de preparatoria por sexo y edad.	Para la variable sexo e impulsividad se utilizó la U de Mann- Whitney. Para edad se harán tres grupos y la impulsividad y se utilizó la H de Kruskal- Wallis.
Objetivo 2, identificar las prevalencias de consumo de alcohol y tabaco en (global, lápsica, actual e instantánea) estudiantes de preparatoria por sexo y edad.	Se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones y la estimación puntual por intervalo de Confianza del 95%, y para observar las diferencias de las prevalencias por sexo y edad se utilizó la Prueba Chi Cuadrada de Pearson.
Objetivo 3, determinar los tipos de consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de preparatoria por sexo y edad.	Tablas de contingencia y Chi Cuadrada de Pearson Se empleó estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones y la estimación puntual por intervalo de Confianza del 95%, y para observar las diferencias de las prevalencias por sexo y edad se utilizó la Prueba Chi Cuadrada de Pearson.
Objetivo 4, identificar la relación entre la impulsividad con el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de preparatoria.	Se empleó el Coeficiente de Correlación de Spearman



### Capítulo III

#### Resultados

En este capítulo se describen los resultados del estudio impulsividad y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes que estudian preparatoria, realizado en 331 adolescentes de una institución de educación pública en el estado de Tamaulipas. Para empezar, se presenta la consistencia interna de los instrumentos utilizados, enseguida a esto se reporta la estadística descriptiva de los datos sociodemográficos y de las variables del estudio. Para finalizar, se muestra la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos del estudio.

#### Consistencia Interna de los Instrumentos

Para determinar la consistencia interna de los instrumentos utilizados, se calculó el Coeficiente Alpha de Cronbach, en la Tabla 2 se muestra la consistencia interna de los instrumentos donde se aprecia que la Escala de Impulsividad de Barrat (BISS-11) y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos de Consumo de Alcohol (AUDIT) obtuvieron una confiabilidad aceptable de .70 y .71 respectivamente.

Tabla 2

#### *Consistencia Interna de los Instrumentos*

Instrumentos	<i>n</i>	No. de reactivos	Reactivos	<i>α</i>
Escala de Impulsividad de Barratt (BISS-11)	331	30	1 al 30	.70
Cuestionario de Identificación de los Trastornos de Consumo de Alcohol (AUDIT)	86	10	1 al 10	.71
Consumo de bajo riesgo	86	3	1 al 3	.73
Consumo de riesgo o dependiente	86	3	4 al 6	.53
Consumo perjudicial	86	4	7 al 10	.47

*Nota:* *n*= muestra total, *α*= Alpha de Cronbach

### Estadística Descriptiva

En este apartado se muestran las características sociodemográficas de la población. En la tabla 3 se muestra que la mayoría corresponde al género femenino (56.5%) y más de la tercera parte de la población (37.8%) tiene 15 años de edad. La media de edad de los adolescentes fue de 15.7 años ( $DE=.96$ ). En cuanto al semestre que cursaban, el 35% de los participantes estaban en primer semestre y el 35% tenían nueve años de escolaridad. La mayoría de los estudiantes refirieron vivir con ambos padres (58%) y en la ocupación en su mayoría solo estudiaban (80.7%).

Tabla 3

#### *Características Sociodemográficas*

Características	<i>f</i>	%
<b>Sexo</b>		
Femenino	187	56.5
Masculino	144	43.5
<b>Edad</b>		
14	26	7.8
15	125	37.8
16	82	24.8
17	98	29.6
<b>Semestre</b>		
Primer semestre	116	35.0
Tercer semestre	103	31.1
Quinto semestre	112	33.9
<b>Años de estudios realizados</b>		
9	116	35.0
10	103	31.1
11	112	33.9

*Nota:*  $n= 331$ ,  $f=$  frecuencia,  $\%=$  porcentaje.

Tabla 3

*Características Sociodemográficas (Continuación...)*

Características	<i>f</i>	%
Con quien vive		
Ambos padres	192	58.0
Solo con mi mamá	66	20.0
Solo con mi papá	14	4.2
Con mi mamá y su pareja	19	5.7
Con mi papá y su pareja	7	2.1
Con familiares	25	7.6
Con otra persona	8	2.4
Ocupación		
Solo estudio	267	80.7
Estudio y trabajo	64	19.3
En que trabajan		
Ayudante de servicios	8	12.5
Ayudante en tiendas comerciales	14	21.9
Ayudo en negocio de la familia	21	32.8
Trabajo en venta menores	4	6.2
Otros	17	26.6

*Nota:*  $n= 331$ ,  $f=$  frecuencia,  $\%=$  porcentaje.

Por otra parte, en la tabla 4 se puede observar los datos descriptivos de la impulsividad en los adolescentes, el 35.3% a menudo o frecuentemente planifica las tareas con cuidado, el 44.1% de los adolescentes ocasionalmente hace las cosas sin pensarlas, el 40.5% ocasionalmente no se toman las cosas a pecho, la tercera parte de los participantes respondió que a menudo o muy a menudo sus pensamientos van muy

rápido en su mente, el 33.5% a menudo o frecuentemente planifican sus viajes y el 33.5% de los adolescentes dijeron ser personas con autocontrol.

También es importante resaltar que el 36.6% dice concentrarse con facilidad ocasionalmente, mientras que el 13.3% mencionan que siempre o casi siempre se les dificulta estar quietos por largos periodos de tiempo, el 42.3% a menudo o frecuentemente piensan las cosas cuidadosamente, el 43.5% siempre o casi siempre planifican tener un trabajo fijo, el 42.3% ocasionalmente dice las cosas sin pensarlas y el 45.6% ocasionalmente les gusta pensar en problemas complicados.

La mayoría de los participantes (95.2%) respondió que raramente o nunca cambia de colegio, y gran parte de los adolescentes dice que nunca actúa impulsivamente (49.5%). El 46.8% ocasionalmente se aburre de pensar en algo por demasiado tiempo, el 44.4% raramente o nunca visitan al médico y al dentista, así mismo el 26.3% menciona que a menudo o frecuentemente hacen las cosas en el momento que se les ocurren, el 24.1% de los adolescentes dice que raramente o nunca pueden enfocarse en una sola cosa por mucho tiempo, el 91.0% raramente o nunca cambian de vivienda a menudo y el 59.2% raramente o nunca compra cosas impulsivamente.

El 22.1% dice que ocasionalmente termina lo que empieza, el 36.3% a menudo o frecuentemente camina y se mueve con rapidez, el 38.4% ocasionalmente resuelve los problemas experimentando, el 62.5% raramente o nunca gasta más dinero del que tiene o que gana, el 41.4% ocasionalmente habla de manera rápida y el 36% ocasionalmente tiene pensamientos irrelevantes. Además, el 40.8% dice que ocasionalmente les interesa más el presente que el futuro, el 39.0% ocasionalmente se siente inquieto en el salón de clases y finalmente el 33.5% ocasionalmente planifica a futuro.

Tabla 4

*Datos Descriptivos de la Escala de Impulsividad de Barratt BISS-11*

Items	Raramente o nunca	Ocasionalmente	A menudo o frecuentemente	Siempre o casi siempre
	% (f)	% (f)	% (f)	% (f)
1. Planifico mis tareas con cuidado	4.5 (15)	25.4 (84)	35.3 (117)	34.8 (115)
2. Hago las cosas sin pensarlas	42.9 (142)	44.1 (146)	9.1 (30)	3.9 (13)
3. Casi nunca me tomo las cosas a pecho (no me perturbo fácilmente)	34.4 (114)	40.5 (134)	17.8 (59)	7.3 (24)
4. Mis pensamientos pueden tener gran velocidad (mis pensamientos van muy rápido en mi mente)	18.7 (62)	34.8 (115)	32.3 (107)	14.2 (47)
5. Planifico mis viajes (actividades) con antelación	18.1 (60)	26.3 (87)	33.5 (111)	22.1 (73)
6. Soy una persona con autocontrol	9.1 (30)	25.4 (84)	32.0 (106)	33.5 (111)
7. Me concentro con facilidad	14.8 (49)	36.6 (121)	32.6 (108)	16.0 (53)
8. Ahorro con regularidad	20.0 (66)	35.3 (117)	25.4 (84)	19.3 (64)

*Nota:* n= 331, f=frecuencia, %=porcentaje.

Tabla 4

*Datos Descriptivos de la Escala de Impulsividad de Barratt BISS-11 (Continuación...)*

Items	Raramente o nunca	Ocasionalmente	A menudo o frecuentemente	Siempre o casi siempre
	% (f)	% (f)	% (f)	% (f)
9. Se me hace difícil estar quieto/a por largos períodos de tiempo	35.0 (116)	31.1 (103)	20.6 (68)	13.3 (44)
10. Pienso las cosas cuidadosamente	4.2 (14)	25.4 (84)	42.3 (140)	28.1 (93)
11. Planifico para tener un trabajo fijo (me esfuerzo para asegurarme que tendré dinero para mis gastos) (planifico mis estudios para asegurarme rendir bien)	10.3 (34)	16.0 (53)	30.2 (100)	43.5 (144)
12. Digo las cosas sin pensarlas	37.2 (123)	42.3 (140)	14.8 (49)	5.7 (19)
13. Me gusta pensar sobre problemas complicados (me gusta pensar sobre problemas complejos)	23.9 (79)	45.6 (151)	22.1 (73)	8.4 (28)
14. Cambio de trabajo frecuentemente (cambio de colegio con frecuencia)	95.2 (315)	3.6 (12)	1.2 (4)	- -

*Nota:* n= 331, f= frecuencia, %= porcentaje.

Tabla 4

*Datos Descriptivos de la Escala de Impulsividad de Barratt BISS-11 (Continuación...)*

Items	Raramente o nunca	Ocasionalmente	A menudo o frecuentemente	Siempre o casi siempre
	% (f)	% (f)	% (f)	% (f)
15. Actúo impulsivamente	49.5 (164)	39.0 (129)	10.0 (33)	1.5 (5)
16. Me aburre pensar en algo por demasiado tiempo	31.4 (104)	46.8 (155)	13.9 (46)	7.9 (26)
17. Visito al médico y al dentista con regularidad	44.4 (147)	34.1 (113)	11.2 (37)	10.3 (34)
18. Hago las cosas en el momento en que se me ocurren	15.4 (51)	51.0 (169)	26.3 (87)	7.3 (24)
19. Soy una persona que piensa sin distraerse (puedo enfocar mi mente en una sola cosa por mucho tiempo)	24.1 (80)	41.4 (137)	23.6 (78)	10.9 (36)
20. Cambio de vivienda a menudo (no me gusta que mis padres vivan en el mismo sitio por mucho tiempo)	91.0 (301)	6.0 (20)	2.4 (8)	.6 (2)
21. Compró cosas impulsivamente	59.2 (196)	27.2 (90)	8.5 (28)	5.1 (17)
22. Yo termino lo que empiezo	6.0 (20)	22.1 (73)	40.2 (133)	31.7 (105)

*Nota:* n= 331, f= frecuencia, %= porcentaje.

Tabla 4

*Datos Descriptivos de la Escala de Impulsividad de Barratt BISS-11 (Continuación...)*

Items	Raramente o nunca	Ocasionalmente	A menudo o frecuentemente	Siempre o casi siempre
	% (f)	% (f)	% (f)	% (f)
23. Camino y me muevo con rapidez	11.8 (39)	31.7 (105)	36.3 (120)	20.2 (67)
24. Resuelvo los problemas experimentando (resuelvo los problemas tratando una posible solución y viendo si funciona)	11.2 (37)	38.4 (127)	35.6 (118)	14.8 (49)
25. Gasto más dinero de lo que tengo/de lo que gano	62.5 (207)	24.8 (82)	8.2 (27)	4.5 (15)
26. Hablo rápido	17.5 (58)	41.4 (137)	25.1 (83)	16.0 (53)
27. Tengo pensamientos extraños (irrelevantes) cuando estoy pensando	28.7 (95)	36.0 (119)	20.8 (69)	14.5 (48)
28. Me interesa más el presente que el futuro	18.4 (61)	40.8 (135)	23.9 (79)	16.9 (56)
29. Me siento inquieto/a en clases (me siento inquieto/a si tengo que oír a alguien hablar demasiado tiempo)	39.0 (129)	35.0 (116)	16.9 (56)	9.1 (30)
30. Planifico para el futuro (me interesa más el futuro que el presente)	11.8 (39)	33.5 (111)	29.9 (99)	24.8 (82)

*Nota:* n= 331, f=frecuencia, %= porcentaje.



A continuación, se presentan los datos descriptivos del AUDIT clasificados en tres dominios (bajo riesgo, de riesgo o dependiente y consumo perjudicial). En el primer dominio de consumo de bajo riesgo que se muestra en la tabla 5, se observa que el 79.1% de los adolescentes consumen una bebida alcohólica menos de una vez al mes, la mayoría de los adolescentes (62.8%) de los adolescentes consumen una o dos bebidas en un día típico y el 64% dice que nunca consume seis bebidas o más en un día típico.

Tabla 5

*Datos Descriptivos del Dominio de Consumo de Bajo Riesgo del AUDIT*

AUDIT	Nunca	Menos de una vez al mes	2 o 4 veces al mes	2 o 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana
	% (f)	% (f)	% (f)	% (f)	% (f)
1. ¿Qué tan frecuente consume alguna bebida alcohólica? (Cerveza, tequila vodka, vino)	- -	79.0 (68)	14.0 (12)	7.0 (6)	- -
2. ¿Cuántas bebidas ha tomado en un día típico de los que bebe?	1 o 2 62.8 (54)	3 o 4 19.8 (17)	5 o 6 12.8 (11)	7 o 9 3.5 (3)	10 o más 1.1 (1)
3. ¿Qué tan frecuente toma seis o más bebidas alcohólicas en un día típico de los que bebe?	Nunca 64.0 (55)	Menos de una vez al mes 27.9 (24)	Mensualmente 3.4 (3)	Semanalmente 4.7 (4)	A diario o casi a diario - (-)

*Nota:* AUDIT= Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol, f= frecuencia, %=porcentaje, n= 86.

En la tabla 6 se muestran los datos descriptivos respecto al segundo dominio de consumo de riesgo o dependiente, en el reactivo cuatro, 83.7% de los participantes afirmaron que, durante el último año nunca tuvieron problema para parar de beber una vez que habían empezado. En cuanto al quinto reactivo, la mayoría de los adolescentes (98.8%) dijeron que nunca habían dejado de hacer algo por beber. Finalmente, el sexto

reactivo, el 93% de los estudiantes dijeron que nunca bebieron por la mañana después de haber bebido en exceso el día anterior.

Tabla 6

*Datos Descriptivos del Dominio de Consumo de Riesgo o Dependiente del AUDIT*

AUDIT	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensual mente	Semanal mente	A diario o casi diario
	%	%	%	%	%
	(f)	(f)	(f)	(f)	(f)
4. Durante este último año ¿con que frecuencia no pudiste parar de beber una vez que habías comenzado?	83.7 (72)	9.3 (8)	5.8 (5)	- -	1.2 (1)
5. Durante el último año ¿con que frecuencia dejaste de hacer algo que debías haber hecho por beber?	98.8 (85)	1.2 (1)	- -	- -	- -
6. Durante el último año ¿con que frecuencia bebiste por la mañana después de haber bebido en exceso el día anterior?	93.0 (80)	7.0 (6)	- -	- -	- -

*Nota:* AUDIT= Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol, *f*= frecuencia, %= porcentaje, *n*= 86.

Por lo que se refiere al tercer dominio de consumo perjudicial, en la tabla 7 se muestra que en el reactivo siete, el 87.2% de los adolescentes respondieron que nunca han tenido remordimiento o se han sentido culpables después de haber bebido, mientras que el 10.5% respondió que le sucedía una vez al mes. En cuanto al reactivo ocho el 18.6% y 1.2% de los adolescentes mencionaron menos de una vez al mes y semanalmente olvidan lo que había pasado cuando estuvieron bebiendo, respectivamente.

Después en el reactivo nueve, 3.5% de los participantes respondieron que habían

resultado heridos o alguien había resultado herido a consecuencia de su ingestión de alcohol, pero no en el último año. En el último reactivo, el 3.5% manifestó que algún familiar, amigo o compañero cercano estaba preocupado por su forma de beber en el último año.

Tabla 7

*Datos Descriptivos del Consumo Perjudicial del AUDIT*

AUDIT	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi diario
	% (f)	% (f)	% (f)	% (f)	% (f)
7. Durante el último año ¿con que frecuencia tuviste remordimientos o te sentiste culpable después de haber bebido?	87.2 (75)	10.4 (9)	1.2 (1)	- -	1.2 (1)
8. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente olvidó algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo?	79.0 (68)	18.6 (16)	1.2 (1)	1.2 (1)	- -
	No	Sí, pero no en el último año	Si, en el último año		
	% (f)	% (f)	% (f)		
9. Se ha lesionado o alguien ha resultado herido a consecuencia de tu ingestión de alcohol?	94.2 (81)	3.5 (3)	2.3 (2)		
	No	Si, pero no en el último año	Si, en el último año		
	% (f)	% (f)	% (f)		
10. ¿Algún familiar, amigo, médico se ha mostrado preocupado por la forma en que bebes o te han sugerido que le bajes a tu forma de beber?	93.0 (80)	3.5 (3)	3.5 (3)		

*Nota:* AUDIT= Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol, f= frecuencia, %= porcentaje, n= 86.

En la tabla 8 se muestra los tipos de consumo de alcohol en adolescentes, el 62.8% tenía consumo de bajo riesgo, el 24.4% tenía consumo de riesgo o dependiente y

el 12.8% reportaron consumo de alcohol perjudicial.

Tabla 8

*Tipos de Consumo de Alcohol en Adolescentes de Preparatoria*

	<i>f</i>	<i>%</i>
Consumo de bajo riesgo	54	62.8
Consumo de riesgo o dependiente	21	24.4
Consumo perjudicial	11	12.8

*Nota: n=86, f= frecuencia, %= porcentaje.*

En la tabla 9 se presentan los tipos de consumo de tabaco en los adolescentes, el 88.8% eran no fumador, 5.7% exfumador, 5.1% fumador experimental y .3% fumador dependiente.

Tabla 9

*Tipos de Consumo de Tabaco en Adolescentes de Preparatoria*

	<i>f</i>	<i>%</i>
No fumador	294	88.8
Exfumador	19	5.8
Fumador experimental	17	5.1
Fumador actual	-	-
Fumador dependiente	1	0.3

*Nota: n=37, f= frecuencia, %= porcentaje.*

De acuerdo con la tabla 10 para el consumo de alcohol y tabaco, el 10.9% de los adolescentes consumieron alcohol y tabaco alguna vez en la vida, el 24.5% de los adolescentes consumieron alcohol, pero no tabaco en alguna vez en la vida, los que no consumieron alcohol, pero si tabaco fue el 0.3% de los adolescentes y la mayoría de los adolescentes (64.4%) no han consumido ambas sustancias.

Tabla 10

*Consumo de Alguna Vez en la Vida de Alcohol y Tabaco*

Prevalencia de alguna vez en la vida	Consumo de tabaco			
	Si		No	
Consumo de alcohol	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Si	36	10.9	81	24.5
No	1	0.3	213	64.4

*Nota:* *f*= frecuencia, %= porcentaje.

**Estadística Inferencial**

En la tabla 11 se presentan las medidas de tendencia central y de variabilidad de las variables continuas y numéricas y los resultados de la prueba de normalidad de los datos a través de la Prueba de Kolmogórov-Smirnov con Corrección de Lilliefors. Indica que todas las variables analizadas no mostraron una distribución normal, en razón de ello se utilizó estadística no paramétrica para el análisis inferencial.

En la tabla 11 se observa que la media de edad fue de 15.7 años ( $DE=.97$ ), la media de escolaridad fue de 9.9 ( $DE=.83$ ); así mismo, se reporta que la edad de inicio al consumo de alcohol fue de 14.4 años ( $DE=.83$ ), la cantidad de copas consumidas en un día típico fue de 2.5 ( $DE=2.0$ ); además, se reporta que la edad de inicio al consumo de tabaco fue de 15.1 años ( $DE=1.7$ ) y la cantidad de cigarrillos consumidos fue de 1.3 ( $DE=0.8$ ) por día.

La media de impulsividad fue de 37.1 ( $DE=10.2$ ), respecto a sus dimensiones, la impulsividad cognitiva presentó una media de 47.0 ( $DE=13.0$ ), en la impulsividad motora fue de 32.9 ( $DE=14.4$ ) y la impulsividad no planeada obtuvo una media de 34.1 ( $DE=12.6$ ); así mismo, en el índice del AUDIT la media fue de 8.7 ( $DE=8.0$ ), para el índice de bajo riesgo fue de 19.7 ( $DE=15.7$ ), en cuanto al índice de dependencia se

presentó una media de 2.8 ( $DE=6.8$ ) y el índice perjudicial obtuvo una media de 4.9 ( $DE=10.0$ ).

Tabla 11

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

Variable	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Val. Mín	Val. Max	$D^a$	$p$
Edad	15.7	16.0	.97	14.0	18.0	.241	.001
Escolaridad	9.9	10.0	.83	9.0	11.0	.233	.001
Edad de inicio de consumo de alcohol	14.4	15.0	.83	5.0	17.0	.263	.001
Cantidad de copas consumidas en día típico	2.5	2.0	2.0	1.0	12.0	.249	.001
Edad de inicio de consumo de tabaco	15.1	15.0	1.7	10.0	17.0	.205	.001
Cantidad de Cigarrillos consumidos en día típico	1.3	1.0	0.8	1.0	5.0	.459	.001
Impulsividad	37.1	36.6	10.2	13.3	70.8	.051	.036
Impulsividad cognitiva	47.0	46.8	13.0	12.5	78.1	.055	.016
Impulsividad motora	32.9	30.0	14.4	5.0	82.5	.095	.001
Impulsividad no planeada	34.1	33.3	12.6	4.1	68.7	.071	.001
Índice AUDIT	8.7	5.0	8.0	2.5	42.5	.226	.001
Índice Bajo riesgo	19.7	16.6	15.7	8.3	83.3	.253	.001
Índice Dependencia	2.8	0.0	6.8	0.0	33.3	.473	.001
Índice Perjudicial	4.9	0.0	10.0	0.0	50.0	.386	.001

*Nota:*  $\bar{X}$ = media, *Mdn*= mediana, *DE*= desviación estándar,  $D^a$ = prueba de normalidad,  $p$ = significancia estadística.

Para responder al primer objetivo del estudio que indica describir la impulsividad en los adolescentes de preparatoria por sexo y edad, para el sexo se utilizó la U de Mann Whitney y para la edad se empleó la prueba de  $H$  de Kruskal-Wallis, los resultados se presentan en las tablas 12 y 13. En la tabla 12 no se muestran diferencias significativas en el índice de impulsividad y sus dimensiones en los estudiantes de preparatoria por sexo ( $p > .05$ ) en vista de que las medias y medianas son muy similares.

Tabla 12

*Prueba U de Mann-Whitney para las Dimensiones de la Escala de Impulsividad por sexo*

Dimensiones del BISS-11	Hombres			Mujeres			U	Valor de p
	$\bar{X}$	DE	Mdn	$\bar{X}$	DE	Mdn		
Impulsividad	44.63	11.78	44.00	44.59	12.80	44.00	13223.0	.78
Impulsividad cognitiva	15.05	4.09	15.00	15.04	4.25	15.00	13278.0	.82
Impulsividad motora	13.18	5.75	12.00	13.18	5.78	13.00	13259.0	.81
Impulsividad no planeada	16.37	5.33	16.00	16.35	6.56	16.00	13190.5	.75

*Nota:*  $n= 331$ ,  $\bar{X}$ = media,  $Mdn$ = mediana,  $U$ = U de Mann Whitney,  $p$ = significancia estadística.

Tabla 13

*Prueba de H de Kruskal-Wallis para las Dimensiones de la Escala de Impulsividad por Grupos de Edad*

Variables	n	$\bar{X}$	Mdn	DE	H	Valor de p
Impulsividad						
14 a 15 años	151	37.3	37.5	10.29	.001	.980
16 a 17 años	180	37.0	36.6	10.17		
Impulsividad cognitiva						
14 a 15 años	151	47.5	46.8	13.06	.251	.616
16 a 17 años	180	46.5	46.8	13.00		

*Nota:*  $n= 331$ ,  $\bar{X}$ = media,  $Mdn$  = mediana,  $H$  = Kruskal-Wallis,  $p$  = significancia estadística.

Tabla 13

*Prueba de H de Kruskal-Wallis para las Dimensiones de la Escala de Impulsividad por Grupos de Edad (Continuación...)*

Impulsividad motora	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	Valor de <i>p</i>
14 a 15 años	151	32.1	30.0	14.40	1.04	.307
16 a 17 años	180	33.6	32.5	14.41		
Impulsividad no planeada						
14 a 15 años	151	34.8	35.4	12.61	.913	.339
16 a 17 años	180	33.5	31.2	12.62		

*Nota:* *n* = 331,  $\bar{X}$  = media, *Mdn* = mediana, *H* = Kruskal-Wallis, *p* = significancia estadística.

Respecto a la tabla 13 no se muestran diferencias significativas en la impulsividad ( $H = .001, p = .980$ ), y sus dimensiones por grupos de edad; impulsividad cognitiva ( $H = .251, p = .616$ ), impulsividad motora ( $H = 1.04, p = .307$ ) e impulsividad no planeada ( $H = .913, p = .339$ ) en adolescentes de preparatoria por edad ( $p > .05$ ) en vista de que sus medias y medianas son muy similares

Para responder al segundo objetivo del estudio que menciona identificar las prevalencias del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de preparatoria por sexo y edad, estas se presentan de la tabla 14-19.

Para describir la prevalencia de consumo del alcohol, en la tabla 14 se presentan las prevalencias de consumo de alcohol en los adolescentes, se puede observar que el 35.3% (IC 95% [30.0, 41.0]) han consumido alcohol alguna vez en la vida, el 26% (IC 95% [21.0, 31.0]) de los adolescentes han consumido en el último año, 13.3% (IC 95% [10.0, 17.0]) así mismo han consumido alcohol en el último mes y 6.6% (IC 95% [4.0, 9.0]) consumieron alcohol en los últimos siete días. La media de edad de inicio del consumo de alcohol en adolescentes fue de 14.4 ( $DE = 2.10$ ) y la media del consumo de bebidas alcohólicas en un día típico fue de 2.56 ( $DE = 2.00$ ) bebidas alcohólicas.



Tabla 14

*Prevalencias del Consumo de Alcohol en Adolescentes de Preparatoria*

Prevalencias de Consumo Alcohol	Si		No		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Alguna vez en la vida	117	35.3	214	64.7	30.0	41.0
En el último año	86	26.0	245	74.0	21.0	31.0
En el último mes	44	13.3	287	86.7	10.0	17.0
En los últimos siete días	22	6.6	309	93.4	4.0	9.0

*Nota:* *f*= frecuencia, %= porcentaje, *LI*=límite inferior, *LS*=límite superior.

En relación a las prevalencias con el consumo de alcohol por sexo, no se encontraron diferencias significativas para las prevalencias de consumo de alcohol ( $p > .05$ ), tal como se muestra en la tabla (15) en virtud de la homogeneidad de los datos.

Tabla 15

*Chi Cuadrada de Pearson para las Prevalencias de Consumo de Alcohol por Sexo*

Prevalencias de Consumo Alcohol	Si		No		$\chi^2$	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Alguna vez en la vida						
Mujer	69	36.9	118	63.1	.452	.562
Hombre	48	33.3	96	66.7		
En el ultimo año						
Mujer	55	29.4	132	70.6	2.62	.129
Hombre	31	21.5	113	78.5		

*Nota:* *f*=frecuencia, %=porcentaje,  $\chi^2$  = Chi Cuadrada, *p* = significancia observada.

Tabla 15

*Chi Cuadrada de Pearson para las Prevalencias de Consumo de Alcohol por Sexo*

*(Continuación...)*

Prevalencias de Consumo Alcohol	Si		No		$\chi^2$	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
En el último mes						
Mujer	8	4.3	179	95.7	.139	.746
Hombre	6	4.2	138	95.8		
En los últimos siete días						
Mujer	3	1.6	184	98.4	.036	1.00
Hombre	4	2.8	140	97.2		

Nota: *f*=frecuencia, %=porcentaje,  $\chi^2$  = Chi Cuadrada, *p* = significancia observada.

En relación con las prevalencias del consumo de alcohol por grupos de edad en adolescentes de preparatoria tal como se muestra en la tabla (16), se encontró diferencias significativas en alguna vez en la vida por edad ( $\chi^2= 17.99, p < .001$ ), donde los adolescentes de 16 a 17 años consumieron alcohol en mayor proporción 45.6% que los de 14 a 15 años (23.3%). Respecto a la prevalencia de consumo de alcohol en el último año se observaron diferencias significativas por edad ( $\chi^2= 23.42, p < .001$ ) se observa mayor proporción de prevalencia en los que tienen de 16 a 17 años, con 36.7% que en los de 14 a 15 años (13.2%).

En la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes se observan diferencias significativas ( $\chi^2= 12.95, p < .001$ ), se reporta que los adolescentes de 16 a 17 años informaron 19.4% en comparación con los de 14 a 15 años que reportaron 6.0%; finalmente la prevalencia de consumo de alcohol en la última semana mostró diferencias significativas por edad ( $\chi^2= 7.15, p = .008$ ) se observa mayor proporción de prevalencia en los que tienen de 16 a 17 años (10.0%) en comparación con los de 14 a

15 años (2.6%).

Tabla 16

*Chi Cuadrada de Pearson para Prevalencias de Consumo de Alcohol por Grupos de*

*Edad*

Prevalencias de Consumo de Alcohol	Si		No		$\chi^2$	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Alguna vez en la vida						
14 a 15 años	35	23.2	116	76.8	17.99	.001
16 a 17 años	82	45.6	98	54.4		
En el último año						
14 a 15 años	20	13.2	131	86.8	23.42	.001
16 a 17 años	66	36.7	114	63.3		
En el último mes						
14 a 15 años	9	6.0	142	94.0	12.95	.001
16 a 17 años	35	19.4	145	80.6		
En los últimos siete días						
14 a 15 años	4	2.6	147	97.4	7.15	.008
16 a 17 años	18	10.0	162	90.0		

*Nota:* *f* = frecuencia, % = porcentaje,  $\chi^2$  = Chi Cuadrada, *p* = significancia observada.

Respecto al consumo de tabaco, en la tabla 17 se presentan las prevalencias de consumo de tabaco en los adolescentes, el 11.2% (IC 95% [8.0, 15.0]) han consumido tabaco alguna vez en la vida, el 7.9% (IC 95% [5.0, 11.0]) de los adolescentes han consumido en el último año, 4.2% (IC 95% [2.0, 6.0]) han consumido en el último mes y 2.1% (IC 95% [1.0, 4.0]) en los últimos siete días. La media de edad de inicio de consumo de tabaco fue de 15.1 (*DE*=1.71) y la media del consumo de tabaco en un día típico fue de 1.35 (*DE*=.89) cigarrillos.

Tabla 17

*Prevalencias del Consumo de Tabaco en Adolescentes de Preparatoria*

<i>Prevalencias de Consumo Tabaco</i>	<i>Si</i>		<i>No</i>		<i>IC 95%</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Alguna vez en la vida	37	11.2	294	88.8	8.0	15.0
En el último año	26	7.9	305	92.1	5.0	11.0
En el último mes	14	4.2	317	95.8	2.0	6.0
En los últimos siete días	7	2.1	324	97.9	1.0	4.0

*Nota:* *f*= frecuencia, *%*=porcentaje, *LI*=límite inferior, *LS*=límite superior.

En relación con las prevalencias del consumo de tabaco por sexo en los adolescentes, no se encontraron diferencias significativas para las prevalencias de consumo de tabaco ( $p > .05$ ), tal como se muestra en la tabla (18) en virtud de la homogeneidad de los datos.

Tabla 18

*Chi Cuadrada de Pearson para las Prevalencias de Consumo de Tabaco por Sexo*

Prevalencias de Consumo de Tabaco	Si		No		$\chi^2$	p
	f	%	f	%		
Alguna vez en la vida						
Mujer	18	9.6	169	90.4	1.044	.379
Hombre	19	13.2	125	86.8		
En el ultimo año						
Mujer	14	7.5	173	92.5	.081	.838
Hombre	12	8.3	132	91.7		
En el ultimo mes						
Mujer	8	4.3	179	95.7	.002	1.00
Hombre	6	4.2	138	95.8		
En los últimos siete días						
Mujer	3	1.6	184	98.4	.541	.474
Hombre	4	2.8	140	97.2		

Nota: f=Frecuencia, %=porcentaje,  $\chi^2$  = Chi Cuadrada, p = significancia observada.

De acuerdo a las prevalencias de consumo de tabaco por edad, se encontraron diferencias significativas en la prevalencia de alguna vez en la vida ( $\chi^2= 14.51, p = .001$ ) donde se observa que los participantes de 16 a 17 años reportaron mayor proporción (17.2%) que los de 14 a 15 años (4.0%). Así mismo, se documentó diferencia significativa de la prevalencia de consumo en el último año ( $\chi^2= 7.92, p = .007$ ) donde se observa que los participantes de 16 a 17 años informaron mayor proporción (11.7%) que los de 14 a 15 años (3.3%); las prevalencias actual o último mes de consumo de tabaco y la prevalencia instantánea no mostraron

significancia en virtud de lo homogéneo de los datos.

Tabla 19

*Chi Cuadrada de Pearson para las Prevalencias de Consumo de Tabaco por Grupos de Edad*

<i>Prevalencias de Consumo Tabaco</i>	<i>Si</i>		<i>No</i>		$\chi^2$	<i>p</i>
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>		
<i>Alguna vez en la vida</i>						
14 a 15 años	6	4.0	145	96.0	14.51	.001
16 a 17 años	31	17.2	149	82.8		
<i>En el último año</i>						
14 a 15 años	5	3.3	146	96.7	7.92	.007
16 a 17 años	21	11.7	159	88.3		
<i>En el último mes</i>						
14 a 15 años	4	2.6	147	97.4	1.71	.274
16 a 17 años	10	5.6	170	94.4		
<i>En los últimos siete días</i>						
14 a 15 años	2	1.3	149	98.7	.838	.461
16 a 17 años	5	2.8	175	97.2		

*Nota:* *f* = frecuencia, *%* = porcentaje,  $\chi^2$  = Chi Cuadrada, *p* = significancia observada.

Para responder el tercer objetivo que planteó determinar los tipos de consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de preparatoria por sexo y edad, estas se presentan en la tabla 20-23. En la tabla 20, no se encontraron diferencias significativas en los tipos de consumo de alcohol por sexo en los adolescentes ( $p > .05$ ).

Tabla 20

*Chi Cuadrada de Pearson para Tipos de Consumo de Alcohol por Sexo*

<i>Tipos de Consumo</i>	<i>Hombres</i>		<i>Mujeres</i>		$\chi^2$	<i>p</i>
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>		
Consumo de bajo riesgo	17	54.8	37	67.3	2.15	.340
Consumo de Riesgo o Dependiente	8	25.8	13	23.6		
Consumo Perjudicial	6	19.4	5	9.1		

*Nota:* *f* = frecuencia, *%* = porcentaje,  $\chi^2$  = Chi Cuadrada, *p* = significancia observada.

Respecto a los tipos de consumo de alcohol por edad en los adolescentes de preparatoria, no se encontró diferencias significativas ( $p > .05$ ), tal como se muestra en la tabla 21.

Tabla 21

*Chi Cuadrada de Pearson para Tipos de Consumo de Alcohol por Edad*

<i>Tipos de Consumo</i>	<i>Consumo de Bajo Riesgo</i>		<i>Consumo de Riesgo o Dependiente</i>		<i>Consumo Perjudicial</i>		$\chi^2$	<i>p</i>
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>		
	15 años	13	65.0	5	25.0	2		
16 años	16	69.6	6	26.1	1	4.3	2.92	.571
17 años	25	58.1	10	23.3	8	18.6		

*Nota:* *f* = frecuencia, *%* = porcentaje,  $\chi^2$  = Chi Cuadrada, *p* = significancia observada.

En relación con los tipos de consumo de tabaco por sexo en adolescentes, no se encontró diferencias significativas ( $p > .05$ ), tal como se muestra en la tabla (22).

Tabla 22

*Chi Cuadrada de Pearson para Tipos de Consumo de Tabaco por Sexo*

<i>Tipos de Consumo</i>	<i>Hombres</i>		<i>Mujeres</i>		$\chi^2$	<i>p</i>
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>		
No fumador	125	86.8	169	90.4	1.04	0.37
Exfumador	11	7.6	8	4.3	1.69	0.23
Fumador experimental	7	4.9	10	5.3	0.04	1.00
Fumador actual	-	-	-	-	-	-
Fumador dependiente	1	0.7	-	-	1.30	0.43

*Nota:* *f* = frecuencia, *%* = porcentaje,  $\chi^2$  = Chi Cuadrada, *p* = significancia observada.

Además, en los tipos de consumo de tabaco por edad en los adolescentes de preparatoria, se encontró diferencia significativa para el tipo de consumo de no fumador por edad ( $\chi^2= 20.93, p < .001$ ), se observa que los adolescentes de 14 años el 100% es no fumador, en los de 15 años 95.2% es no fumador, en los de 16 años el 89.0% es no fumador y en los 17 años el 77.6% es no fumador, tal como se muestra en la tabla (23). Además, se observó significancia en el tipo de consumo de fumador experimental ( $\chi^2= 9.62, p = .021$ ), reportando que los adolescentes de 14 años no consumieron tabaco 100%, en los de 15 años el 2.4% es fumador experimental, a los 16 años el 4.9% es fumador experimental y a los 17 años el 10.2% es fumador experimental. No obstante, no se observó diferencias significativas en exfumador, fumador actual y fumador dependiente.

Tabla 23

*Chi Cuadrada de Pearson para Tipos de Consumo de Tabaco por Edad*

Tipos de Consumo	14 años		15 años		16 años		17 años		$\chi^2$	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
No fumador	26	100	119	95.2	73	89.0	76	77.6	20.93	.001
Exfumador	-	-	3	2.4	5	6.1	11	11.2	.07	.966
Fumador experimental	-	-	3	2.4	4	4.9	10	10.2	9.62	.021
Fumador actual	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fumador dependiente	-	-	-	-	-	-	1	1.0	2.38	.496

*Nota:* *f* = frecuencia, % = porcentaje,  $\chi^2$  = Chi Cuadrada, *p* = significancia observada.

Para responder el cuarto objetivo que planteó identificar la relación de la impulsividad, el consumo de alcohol y el consumo de tabaco se empleó el Coeficiente de Correlación de Spearman, en virtud de que una de las variables no tuvo normalidad de la distribución de las variables, los resultados se muestran en la tabla 24. Se reporta



que no se encontró correlación de la impulsividad y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de preparatoria ( $p > .05$ ).

Tabla 24

*Coefficiente de Correlación de Spearman para Impulsividad con el Consumo de Alcohol y Tabaco*

Variable	Impulsividad	
	$r_s$	$p$
Edad	.011	.837
Edad de inicio de consumo de alcohol	-.140	.133
Cantidad de copas consumidas	-.041	.710
AUDIT	.106	.329
Consumo de bajo riesgo	-.025	.818
Consumo de riesgo o dependiente	.018	.872
Consumo perjudicial	.188	.083
Edad de inicio de consumo de tabaco	.004	.981
Cantidad de cigarrillos	.023	.910

Nota:  $r_s$ = estadístico de prueba coeficiente de correlación de Spearman,  $p$  = significancia observada.

## Capítulo IV

### Discusión

En el presente estudio fue factible la aplicación empírica de los conceptos de impulsividad (Barratt, 1985), consumo de alcohol (Babor et al., 2001; De la Fuente y Kershenovich, 1992), y consumo de tabaco (INPRFM, et al., 2017b). La muestra del estudio fue conformada por 331 adolescentes escolarizados de una escuela preparatoria de Nuevo Laredo, Tamaulipas.

Respecto a las características sociodemográficas de los participantes, la media de edad fue de 15.7 años, este dato es congruente con la edad que tienen los estudiantes de nivel medio superior en México, entre los 14 y 17 años (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021). Respecto al sexo en los adolescentes del estudio predominó el sexo femenino (56.5%) en comparación con el masculino (43.5%), lo anterior podría indicar un cambio en la sociedad y la eliminación de barreras para el estudio, lo que contribuye al reconocimiento de las mujeres con los mismos derechos educativos que los hombres (Lechuga, Ramírez & Guerrero, 2018). Además, muestra de cierta forma la oportunidad de la mujer de acceder a la educación secundaria y terciaria que representa la aplicación de la política de equidad de género dado que las chicas tienen las mismas oportunidades de estudiar que los chicos (Olivares, 2016).

Referente a con quien vive el adolescente, el 58.0% vive con ambos padres, seguido del 20.0% que vive solo con la madre y el 4.2% solo con el padre, los resultados concuerdan con el INEGI (2018) quien señala que la familia nuclear es la más frecuente, así mismo menciona que el aumento de familias monoparentales, principalmente de los hogares jefaturados por mujeres sobrepasan el 20% en el país, siendo una de las transformaciones más notables de los últimos años. Además, alrededor de dos de cada diez estudiantes en el estudio respondieron que estudian y trabajan, posiblemente este dato coincida con lo reportado con el INEGI (2021) que encontró que las familias

experimentan un impacto económico ocasionado por la pandemia lo que puede llevar a los adolescentes a trabajar para apoyar con los gastos del hogar.

La edad de inicio del consumo de alcohol tuvo una media de edad de 14.4 años, este dato indica que los adolescentes inician la conducta cuando aún son menores de edad, lo que coincide con lo reportado en la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (2017a) que menciona que la mayoría de los encuestados inicia el consumo de alcohol a los 17 años o menos. Respecto a la edad de inicio al tabaco fue de 15.1 años en el estudio, una edad ligeramente mayor que la reportada a nivel nacional (14.3 años) (INPRFM, et al., 2017b).

En relación con la cantidad de alcohol y tabaco en un día típico, los participantes respondieron que consumen 2.5 bebidas alcohólicas y 1.3 cigarrillos, a pesar de que la venta de estas de ambas sustancias está prohibida para los menores de 18 años de acuerdo con la Ley General de Salud vigente (SS, 2009). Cabe mencionar que en los adolescentes cualquier cantidad ingerida de alcohol o el uso de cigarrillos, se considera excesivo ya que repercute en el desarrollo de conductas de consumo peligroso y el aumento de enfermedades relacionadas al consumo de estas sustancias a mediano y largo plazo (CICAD, 2019).

Respecto a las prevalencias de consumo de alcohol, el 35.3% han consumido alcohol alguna vez en la vida, el 26% de los adolescentes han consumido en el último año, 13.3% así mismo han consumido alcohol en el último mes y 6.6% consumieron alcohol en los últimos siete días, esto es similar a lo encontrado a nivel nacional respecto a la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (2017a). Con respecto a las prevalencias de consumo de tabaco el 11.2% han consumido tabaco alguna vez en la vida, el 7.9% de los adolescentes han consumido en el último año, 4.2% han consumido en el último mes y 2.1% en los últimos siete días, los datos anteriores son inferiores a lo encontrado por Rodríguez-Puente et al. (2016) en adolescente del estado de Nuevo León, México.

En cuanto al primer objetivo que propuso describir la impulsividad en los estudiantes de preparatoria por sexo y edad. No se presentaron diferencias significativas dado que hombres y mujeres presentaron medias y medianas muy similares, probablemente lo anterior se explique a que han aprendido estrategias y formas prácticas de control de la impulsividad en este nivel educativo de bachillerato.

Esto coincide con lo que reporta Chuang et al. (2017) al informar que no hubo diferencias entre hombres y mujeres en relación con la impulsividad. No obstante, difiere de lo reportado en un estudio realizado por Herdoiza y Chóliz (2019) en América Latina y España en adolescentes de 11 a 17 años, donde encontraron diferencias significativas en dos dimensiones de la impulsividad por género, en la dimensión de urgencia con puntuaciones más altas para las mujeres que para los hombres y la dimensión de búsqueda de sensaciones, con puntuaciones más altas para hombres que para las mujeres.

Una posible explicación a la ausencia de diferencia de la impulsividad por sexo podría ser en función del instrumento, tal como expresa Andreu, Peña y Penado (2013), los ítems no abordan las conductas de riesgo y la búsqueda de sensaciones de los adolescentes, estos conceptos parecen estar relacionados a la diferenciación por sexo en un metaanálisis (Cross, Copping, & Campbell, 2011).

En cuanto a la edad y la impulsividad, no se presentaron diferencias significativas dado a lo homogéneo de los datos tanto en los adolescentes de 14 y 15 años como de 16 y 17 años. Lo anterior, podría deberse a que los grupos de edad en este estudio tuvieron un rango menos amplio, comparado con el estudio de Herdoiza y Chóliz (2019) donde reportaron diferencias significativas entre los tres grupos de edad de 11 y 12 años, 13 y 14 años y de 15 a 17 años, en el cual la impulsividad y sus dimensiones presentaron medias más altas en el grupo de 13 y 14 años en comparación con los otros grupos. Además, se debe considerar que la impulsividad es un constructo multidimensional no solo modulado por la edad, sino también por el desarrollo de la

personalidad, la maduración cerebral y el control de las emociones del adolescente (Cyders, 2013).

De acuerdo con el segundo objetivo que fue identificar las prevalencias de consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de preparatoria por sexo y edad, en el consumo de alcohol no se encontraron diferencias significativas por sexo, dado que hombres y mujeres presentan medias y medianas muy similares. Lo que difiere de lo reportado por Arrijo et al. (2017) quienes encontraron diferencias significativas en estudiantes de preparatoria de Puebla, México para el consumo de alcohol, las mujeres tenían proporciones de consumo ligeramente mayores que los hombres. Esto podría deberse a factores sociales, como cambios en el desarrollo social y mayor aceptación del consumo de alcohol en hombres, sin embargo, actualmente las mujeres se aproximan cada vez más al patrón de consumo de alcohol masculino (Nolen-Hoeksema & Hilt, 2006).

En cuanto a la edad, 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, se encontraron diferencias significativas por grupos de edad, en los de 16 a 17 años fue mayor en comparación del grupo de 14 a 15 años. Esto coincide con lo reportado en Arrijo et al. (2017) quienes encontraron diferencias significativas en el consumo de alcohol por edad, fueron mayores en el grupo de edad de los 14 y 16 años comparado con el grupo de 11 y 13 años.

Respecto a las diferencias por sexo, para el consumo de tabaco no se encontraron diferencias significativas en este estudio, lo que difiere de lo encontrado por González-Bautista et al. (2021), en el que, si documentaron diferencias significativas por sexo, las mujeres tenían menores prevalencias de consumo de tabaco en el último mes en comparación con los hombres. Sin embargo, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 en México, la brecha del consumo entre hombres y mujeres adolescentes se ha ido cerrando en los últimos años (INPRFM

et al., 2017b); esto podría explicar la ausencia de diferencias por sexo en este estudio, además, se podría atribuir este resultado a factores sociales y culturales que cada vez privilegian la equidad de género que incluiría los comportamientos (McHugh et al., 2018).

Con respecto a la edad, en este estudio se encontraron diferencias significativas en las prevalencias de alguna vez en la vida y en el último año, fue en mayor proporción en el grupo de 16 a 17 años en comparación con el grupo de 14 a 15 años. Esto coincide con un estudio realizado por Leal-López, Sánchez-Queija y Moreno (2019) donde reportaron diferencias significativas en adolescentes escolarizados en España en los años del 2002 al 2018, en el cual el consumo de tabaco del grupo de 17 y 18 años fue mayor en comparación con el grupo de 15 y 16 años.

En cuanto al tercer objetivo que planteó determinar los tipos de consumo de alcohol y tipos de consumo de tabaco en estudiantes de preparatoria por sexo y edad. Para los tipos de consumo de alcohol por género, no se encontraron diferencias significativas dado que los tipos de consumo por género fueron muy similares. Esto coincide con lo que reporta Méndez-Ruíz et al. (2018), quienes no encontraron diferencias significativas en los tipos de consumo de alcohol por género. Esto difiere de lo reportado en un estudio de Rodríguez-Puente et al. (2016) en un área suburbana de Nuevo León, donde informó diferencias significativas en los tipos de consumo de alcohol siendo mayor en los hombres que en las mujeres. Esto podría explicarse a que podrían explicar la presión de pares y el deseo de ser aceptados por sus iguales, lo anterior tanto para los hombres como las mujeres (Nolen-Hoeksema & Hilt, 2006).

En relación con los tipos de consumo de alcohol por edad, en este estudio no se encontraron diferencias significativas, esto difiere de lo reportado en un estudio de Golpe et al. (2017) realizado en España, donde informan diferencias significativas en los grupos de edades de 12 a 14 años, 15 y 16 años y 17 y 18 años, a medida que avanza la edad, se incrementa el consumo de alcohol, la ausencia de diferencia puede deberse a la

baja proporción de tipos de consumo de alcohol en las edades de 15, 16 y 17 años en la preparatoria.

Con respecto a los tipos de consumo de tabaco por sexo, en este estudio no se encontraron diferencias significativas. Esto difiere de un estudio realizado por Alomari y Al-sheyab (2017) realizado en Jordania, donde reportaron diferencias significativas en los tipos de consumo de tabaco siendo mayor en los hombres que en las mujeres. En cambio, por edad, se encontraron diferencias significativas en el tipo de consumo de no fumador y en el fumador experimental, lo anterior probablemente se explica por la baja proporción de los tipos de consumo de tabaco en las edades de 14 a 17 años.

Por último, el cuarto objetivo que pretendía identificar la relación de la impulsividad y el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de preparatoria. En este estudio no se encontró relación de la impulsividad con el consumo de alcohol y el consumo de tabaco, esto difiere de estudios de Kelly et al. (2019), Martínez-Loredo et al. (2018), Memetovic et al. (2016), Willhelm et al. (2020) y Pilatti et al. (2017) en donde se encontró una relación significativa para el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. Lo anterior probablemente se explica debido a que el reglamento de la escuela guía el comportamiento de los adolescentes, por lo que las personas que presentan impulsividad pueden no estar estudiando en la institución donde se llevó a cabo el estudio por posible incumplimiento de estas normas y pueden estar estudiando en otros contextos.

### **Conclusiones**

No se observaron diferencias significativas por sexo para la impulsividad en los adolescentes, dado que hombres y mujeres presentaron medias y medianas muy similares, en cuanto a la edad, no se encontraron diferencias significativas dado a lo homogéneo de los datos tanto en los adolescentes de 14 y 15 años como de 16 y 17 años. No se observaron diferencias significativas por sexo para las prevalencias del consumo de alcohol, respecto a la edad, se encontraron diferencias significativas en las

prevalencias de alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días para el grupo de edad de 16 y 17 años.

No se presentó diferencias significativas por sexo para las prevalencias del consumo de tabaco, en cuanto a la edad, se encontraron diferencias significativas en las prevalencias de alguna vez en la vida y en el último año en el grupo de edad de 16 y 17 años. No se encontraron diferencias significativas para los tipos de consumo de alcohol por sexo dado que fueron muy similares, con respecto a la edad, no se encontraron diferencias significativas.

No se observaron diferencias significativas con los tipos de consumo de tabaco por sexo, con respecto a la edad, se encontraron diferencias significativas en los tipos de consumo de tabaco, donde el grupo de mayor edad tenía mayor número de fumadores experimentales de tabaco en comparación con el resto de los grupos. Por último, no se observó una relación significativa de la impulsividad con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes que estudian preparatoria.

### **Recomendaciones**

Se recomienda replicar el estudio cuando ya las condiciones de la pandemia por COVID-19 estén controladas y exista el regreso a clases de manera presencial al 100%.

En próximos estudios procurar la aplicación de los instrumentos de manera presencial es decir cara a cara a fin de atender de forma directa las dudas existentes durante la recolección de datos.

Realizar estudios cualitativos para comprender el significado de la impulsividad desde el punto de vista de los estudiantes de preparatoria para conocer sus percepciones sobre esta variable y su relación con el consumo de alcohol y tabaco.

Se sugiere seguir utilizando los instrumentos de la Escala de Impulsividad de Barratt (BISS-11) por Patton, Stanford y Barratt (1995) y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) de (Babor, De la Fuente, Saunders y Grant, 1989; De la Fuente y Kershenobich, 1992) dada la



confiabilidad encontrada en este estudio.

Los hallazgos encontrados pueden ser una pauta para el diseño futuro de intervenciones que promuevan la prevención del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes escolarizados.

### **Limitaciones**

El presente estudio presentó limitaciones las cuales deben ser consideradas al momento de interpretar los resultados y hallazgos encontrados. En primer lugar, el diseño del estudio es de corte transversal lo cual impide establecer relaciones causales entre las variables.

En virtud de la actual pandemia por COVID 19 y las medidas determinadas para el aislamiento social y cuarentena obligo a los estudiantes a tomar sus clases en línea; lo anterior limitó el interés de contestar apegados a su realidad, pues mencionaron estar cansados de estar sentados frente a la computadora y esto pudo afectar la veracidad de respuestas.

## Referencias

- Alomari, M. A., & Al-sheyab, N. A. (2018). Dual tobacco smoking is the new trend among adolescents: Update from the Irbid-TRY. *Journal of Substance Use, 23*(1), 92-98.
- Anderson, P., Gual, A., & Colon, J. (2008). Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. OPS (Organización Panamericana de la Salud).
- Andreu, J. M., Peña, M. E., & Penado, M. (2013). Impulsividad cognitiva, conductual y no planificadora en adolescentes agresivos reactivos, proactivos y mixtos. *Anales de psicología, 29*(3), 734-740.
- Arasi, O. & Ajuwon, A. (2020). Use of sachet alcohol and sexual behaviour among adolescents in Ibadan, Nigeria. *African health sciences, 20*(1), 14–27.  
<https://doi.org/10.4314/ahs.v20i1.5>
- Arrijoja M. G., Frari G. S. A., Torres R. A., Gargantua A. S. R. Ávila A. M. L., y Morales C. F. A. (2017). Factores de riesgo para el consumo de alcohol en adolescentes estudiantes. SMAD, *Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas, 13*(1), 22-29.
- Babor, T. F., de la Fuente, J. R., Saunders, J., Grant, M. (1989). AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary health care. WHO/MNH/DAT 89.4, World Health Organization, Geneva.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). The alcohol use disorders identification test: Guidelines for use in. *World Health Organization*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67205>.
- Bagley, S. M., Levy, S., & Schoenberger, S. F. (2019). Alcohol use disorders in adolescents. *Pediatric Clinics, 66*(6), 1063-1074.
- Barratt, E. S. (1959). Anxiety and impulsiveness related to psychomotor efficiency. *Perceptual and motor skills, 9*(3), 191-198.

- Barratt, E. S. (1985). Impulsiveness subtraits: Arousal and information processing. *Motivation, emotion and personality*, 99, 137-146.
- Barratt, E. S. (1994). Impulsivity: integrating cognitive, behavioral. Biological and environmental data. American Psychological Association. *Journal of Experimental Criminology*, 3(1), 12-22.
- Barratt, E. S., Stanford, M. S., Kent, T. A., & Felthous, A. (1997). Neuropsychological and cognitive psychophysiological substrates of impulsive aggression. *Biological Psychiatry*. 4, 1045-1061.
- Barroso, T., Mendes, A., & Barbosa, A. (2009). Análisis del fenómeno del consumo de alcohol entre adolescentes: estudio realizado con adolescentes del 3º. ciclo de escuelas públicas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 17(3), 1-8.
- Bonita, R., Beaglehole, R., & Kjellström, T. (2008). Epidemiología básica (2da Ed.) Organización Panamericana de la Salud. 13-14.
- Bouza, V. M., Vera, R. D., Rodríguez, M. C., Gou, G. M. A., Ibáñez, P. S. L., & Barrios R. T. (2017). Hábito de fumar y salud bucal en adolescentes. Politécnico Israel Moliné Rendón, Limonar, 2015. *Revista Médica Electrónica*, 39(6), 1248-1258.
- Bugbee, B. A., Beck, K. H., Fryer, C. S., & Arria, A. M. (2019). Substance Use, Academic Performance, and Academic Engagement Among High School Seniors. *The Journal of school health*, 89(2), 145–156.  
<https://doi.org/10.1111/josh.12723>
- Brunas-Wagstaff, J., Tilley, A., Verity, M., Ford, S., & Thompson, D. (1997). Functional and dysfunctional impulsivity in children and their relationship to Eysenck's impulsiveness and venturesomeness dimensions. *Personality and individual Differences*, 22(1), 19-25.
- Cacho Becerra, Z. V., Silva Balarezo, M. G., & Yengle Ruíz, C. (2019). El desarrollo de habilidades sociales como vía de prevención y reducción de conductas de riesgo en la adolescencia. *Transformación*, 15(2), 186-205.

- Cederbaum, Arthur I. (2012). Metabolismo del alcohol. *Clínicas de enfermedades hepáticas*, 16 (4), 667–685. doi: 10.1016 / j.cld.2012.08.002
- Centers for Disease Control and Prevention. (2014). Efectos sobre la salud de los Fumadores de Cigarrillos versión traducida al español. [https://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/sgr/50thanniversary/pdfs/executive-summary-spanish.pdf](https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/50thanniversary/pdfs/executive-summary-spanish.pdf)
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2020). Consumo de Sustancia y Riesgos en Adolescentes. <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/fasd/abuso-substancias-adolescentes.html>
- Chuang, C. W. I., Sussman, S., Stone, M. D., Pang, R. D., Chou, C. P., Leventhal, A. M., & Kirkpatrick, M. G. (2017). Impulsivity and history of behavioral addictions are associated with drug use in adolescents. *Addictive Behaviors*, 74, 41-47.
- Chi, X. & Cui, X. (2020). Externalizing problem behaviors among adolescents in a southern city of China: Gender differences in prevalence and correlates. *Children and Youth Services Review*, 119(3). doi: 10.1016/j.chilyouth.2020.105632
- Cohen, I. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*, 2a Ed.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, Secretaria de Seguridad Multidimensional & Organización de los Estados Americanos (2019). Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019. <http://www.cicad.oas.org/oid/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>
- Companion-Tamayo, J., Muñoz-Caldas, L., Ponce-Tamayo, I., & Delgado-Vargas, T. (2017). Hemopatías malignas y segundas neoplasias. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 33(1).
- Cardoso, A. M., Aguila, E. R., & Hurtado, I. R. (2017). El hábito de fumar en la

- adolescencia. *Acta Médica del Centro*, 11(1), 76-78.
- Casango-Campechano, O., Cortaza-Ramírez, L., & Villar-Luis, M. (2017). Motivos para el consumo de alcohol en estudiantes de secundaria de Minatitlán, Veracruz, México. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 17(2), 25-38.
- Coskunpinar, A., Dir, A. L., & Cyders, M. A. (2013). Multidimensionality in impulsivity and alcohol Use: a meta-analysis using the UPPS model of impulsivity. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 37(9), 1441-1450.
- Cross, C. P., Copping, L. T., & Campbell, A. (2011). Sex differences in impulsivity: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 137(1), 97.
- Cyders, M. A. (2013). Impulsivity and the sexes measurement and structural invariance of the UPPS-P impulsive behavior scale. *Assessment*, 20(1), 86-97.
- D'Alessio M, Baiocco R, Laghi F.(2006) The problem of binge drinking among Italian university students: a preliminary investigation. *Addictive Behavior*, 31, 2328–2333.
- Delgadillo, L. L. M., Cortaza, R. L. & Calixto, O. M. G. (2020). Percepción de riesgo y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de una preparatoria en Zacatecas. *Lux Médica*, 15(43), 13-24.
- De la Fuente, J. R., & Kershenobich, D. (1992). I. El alcoholismo como problema médico. *Revista de la Facultad de Medicina*, 2(2).
- Donoghue, K., Rose, H., Boniface, S., Deluca, P., Coulton, S., Alam, M. F., Gilvarry, E., Kaner, E., Lynch, E., Maconochie, I., McArdle, P., McGovern, R., Newbury-Birch, D., Patton, R., Phillips, C. J., Phillips, T., Russell, I., Strang, J., & Drummond, C. (2017). Alcohol Consumption, Early-Onset Drinking, and Health-Related Consequences in Adolescents Presenting at Emergency Departments in England. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 60(4), 438–446.
- <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.11.017>

- Elashoff, J. D. (2007). nQuery Advisor (Version 7.0) [Software de computación]. *Los Angeles, CA: Statistical Solutions LTD.*
- Escobar, C. R., & López, A. R. (2019). Complicaciones de las enfermedades cerebrovasculares en el hospital universitario Manuel Ascunce en el año 2017. *Progaleno*, 2(2), 97-109.
- Gaviria, M. M., Correa Arango, G., & Navas, M. C. (2016). Alcohol, Cirrhosis, and Genetic Predisposition. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 31(1), 27-35.
- Giménez-García, C., Ruiz-Palomino, E., Gil-Juliá, B., García-Nebot, J. E., & Ballester-Arnal, R. (2018). Alcohol y juventud ¿existen diferencias en consumo de hombres y mujeres según edad de inicio?. *Revista INFAD de Psicología*, 2(1), 317-328.
- Grove, S., Burns, N. & Gray, J. (2013). *The Practice of Nursing Research, Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence. (7ª Ed.) St. Louis, Missouri. Elsevier.*
- González-Bautista, E., Zavala-Arciniega, L., Rivera-Rivera, L., Leyva-López, A., Natera-Rey, G., & Reynales-Shigematsu, L. M. (2021). Factores sociales asociados con el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes mexicanos de poblaciones menores a 100 000 habitantes. *Salud pública de México*, 61, 764-774.
- Golpe, S., Gómez, P., Braña, T., Varela, J., & Rial, A. (2017). Relación entre el consumo de alcohol y otras drogas y el uso problemático de Internet en adolescentes. *Adicciones*, 29(4), 268-277.
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal González-Fierro, M., & Hidalgo Vicario, M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 21(4), 233-244.
- Herdoiza-Arroyo, P., & Chóliz, M. (2019). Impulsividad en la adolescencia: Utilización de una versión breve del cuestionario UPPS en una muestra de jóvenes latinoamericanos y españoles. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y*

*Evaluación—e Avaliação Psicológica*, 50, 1-13.

- Herrera, A. M., & Corvalán, M. P. (2017). Tabaquismo en el adolescente. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 33(3), 236-238.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramon de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud (2017a). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte Alcohol
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramon de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud, (2017b). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte Tabaco
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). Encuesta para la Medición del Impacto COVID-19 en la Educación (ECOVID-ED) 2020.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH). 2018 Nueva serie <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2018/#Microdatos>
- Jiménez-Treviño, L., Velasco, Á., Rodríguez-Revuelta, J., Abad, I., De la Fuente-Tomás, L., González-Blanco, L., & Sáiz, P. A. (2019). Factores asociados con consumo de tabaco en pacientes con depresión. *Adicciones*, 31(4), 298-308.
- Kelly, E. V., Grummitt, L., Teesson, M., & Newton, N. C. (2019). Associations between personality and uptake of tobacco smoking: Do they differ across adolescence? *Drug and alcohol review*, 38(7), 818-822.
- Lara, M. I., Serio, M., & Garbero, M. N. (2019). Progresión y escalonamiento en el consumo de drogas: evidencia para Argentina. *Estudios económicos*, 36(73), 5-42.
- Leal-López, E., Sánchez-Queija, I., & Moreno, C. (2019). Tendencias en el consumo de tabaco adolescente en España (2002-2018) [Trends in tobacco use among adolescents in Spain (2002-2018)]. *Adicciones*, 31(4), 289-297.
- Lechuga M. J., Ramírez A. G., y Guerrero T. M. (2018). Educación y género. El largo

- trayecto de la mujer hacia la modernidad en México. *Economía UNAM*, 15(43), 110-139.
- López-Cisneros, M. A., Castillo, M. M. A., Ruiz, M. D. M., & García, N. A. A. (2016). Descripción del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de complementos urbanos del Estado de Nuevo León, México. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 16(2), 127-134.
- Martinez-Loredo, V., Fernández-Hermida, J. R., De La Torre-Luque, A., & Fernández-Artamendi, S. (2018). Trajectories of impulsivity by sex predict substance use and heavy drinking. *Addictive Behaviors*, 85, 164-172.
- Maslowsky, J., Whelan, J. C., Moberg, D. P., & Brown, R. L. (2017). Universal school-based implementation of screening brief intervention and referral to treatment to reduce and prevent alcohol, marijuana, tobacco, and other drug use: process and feasibility. *Substance abuse: research and treatment*, 11, 1-10.
- McHugh, R. K., Votaw, V. R., Sugarman, D. E., & Greenfield, S. F. (2018). Sex and gender differences in substance use disorders. *Clinical Psychology Review*, 66, 12-23.
- Memetovic, J., Ratner, P. A., Gotay, C., & Richardson, C. G. (2016). Examining the relationship between personality and affect-related attributes and adolescents' intentions to try smoking using the Substance Use Risk Profile Scale. *Addictive Behaviors*, 56, 36-40.
- Méndez-Ruiz, M. D., Alonso-Castillo, M. T. J., Alonso-Castillo, M. M., Uribe-Alvarado, J. I., & Armendáriz-García, N. A. (2015). Relación de percepción de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes. *SMAD. Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 11(3), 161-167.
- Méndez-Ruiz, M. D., Ortiz-Moreno, G. A., Eligio-Tejada, I. A., Yáñez-Castillo, B. G., & Villegas-Pantoja, M. Á. (2018). Percepción del riesgo y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria. *Aquichan*, 18(4), 438-448.



- Miguel-Aguilar, C. F., Rodríguez-Bolaños, R. D. L. Á., Caballero, M., Arillo-Santillán, E., & Reynales-Shigematsu, L. M. (2017). Fumar entre adolescentes: análisis cuantitativo y cualitativo de factores psicosociales asociados con la decisión de fumar en escolares mexicanos. *Salud Pública de México*, 59(1), 63-72.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2021). Alcohol Facts and Statistics. <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/alcohol-facts-and-statistics>
- National Institute on Drug Abuse. (2015). El Tabaco/la nicotina. United States: National Institute on Drug Abuse. Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/eltabacola-nicotina>
- National Institute on Drug Abuse [NIDA] (2017). Alcohol. Recuperado de: <https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/el-alcohol>
- National Institute on Drug Abuse [NIDA] (2020). Cigarettes and Other Tobacco Products. [https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/drugfacts\\_cigarettes.pdf](https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/drugfacts_cigarettes.pdf)
- Navalón-Mira, A., & Ruíz-Callado, R. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas y rendimiento académico. Una investigación en estudiantes de educación secundaria obligatoria. *Salud y Drogas*, 17(1), 45-52.
- Nolen-Hoeksema, S., & Hilt, L. (2006). Possible contributors to the gender differences in alcohol use and problems. *The Journal of general psychology*, 133(4), 357-374.
- Organización Mundial de la Salud. (2019a). Tabaco. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Organización Mundial de la Salud. (2019b). Informe mundial de la OMS sobre tendencias en la prevalencia del consumo de tabaco 2000-2025. <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-report-on-trends-in-prevalence-of-tobacco-use-2000-2025-third-edition>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Global status report on alcohol and health

2018. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274603>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Global status report on alcohol and health 2014. Geneva: World Health.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Estadísticas sanitarias mundiales. [https://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/PDF\\_ES\\_WHS08\\_Full.pdf?ua=1](https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/PDF_ES_WHS08_Full.pdf?ua=1)
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49237>
- Olivares, E. (2016). México está urgido de alcanzar la equidad de género: Narro [Nota informativa] Recuperado de <http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2015/03/08/mexico-esta-urgido-de-alcanzar-la-equidad-de-genero-narro-2015.html>
- Oquendo, M. A., Baca-García, E., Graver, R., Morales, M., & Montalvan, V. (2001). Spanish adaptation of the Barratt impulsiveness scale (BIS-11). *The European journal of psychiatry*, 15(3), 147-155.
- Patton, JH, Stanford, MS y Barratt, ES (1995). Estructura factorial de la escala de impulsividad de Barratt. *Revista de psicología clínica*, 51 (6), 768–774.
- Pérez-Deago, B., Alonso-Porcel, C., Elvira-Menendez, C., Murcia-Olagüenaga, A., & Martínez-Ibán, M. (2018). Epidemiología y manejo de la neumonía adquirida en la comunidad durante más de una década. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 44(6), 389-394.
- Piloto Cruz, A., Suarez Rivero, B., Belaunde Clausell, A., & Castro Jorge, M. (2020). La enfermedad cerebrovascular y sus factores de riesgo. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(3).
- Pilatti, A., Fernández, C., Viola, A., García, J. S., & Pautassi, R. M. (2017). Efecto recíproco de impulsividad y consumo de alcohol en adolescentes argentinos. *Salud y drogas*, 17(1), 107-120.

- Puente, L. A. R., Castillo, B. A. A., Castillo, M. M. A., Castillo, M. T. A., García, N. A. A., & Rodríguez, N. N. O. (2016). Consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, *12*(4), 200-206.
- Robbins, R. N., & Bryan, A. (2004). Relationships between future orientation, impulsive sensation seeking, and risk behavior among adjudicated adolescents. *Journal of Adolescent Research*, *19*(4), 428-445.
- Sá, C., Rocha, V., Machado, J. C., & Precioso, J. (2018). Preventing alcohol use among adolescents: assessment of the " alcohol-free" programme. *Health & Addictions*, *18*(2), 133-141.
- Saiz, M. S., Chacón, R. F., Abejar, M. G., Parra, M. S., Valentín, M. D., & Yubero, S. (2019). Perfil de consumo de drogas en adolescentes. Factores protectores. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, *46*(1), 33-40.
- Sabaj, M. (2006). Los mensajes de advertencia en las cajetillas de cigarrillo (MAC C): Una mirada lingüística discursiva comparativa. *DELTA: Documentação de Estudos em Lingüística Teórica e Aplicada*, *22*(1), 81-125.
- Salmerón, M. A. R., Casas, J. R. & Guerrero, F. A. (2017). Problemas de Salud en la Adolescencia. Patología crónica y transición. *Pediatría Integral*, *21*(4), 245-253
- Salvo, L., & Castro, A. (2013). Confiabilidad y validez de la escala de impulsividad de Barratt (BIS-11) en adolescentes. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, *51*(4), 245-254.
- Secretaría de Salud. (1999). Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones. México, D.F.
- Secretaria de Salud (2009). *Ley General de Salud*. México: SS.  
[https://docs.mexico.justia.com/federales/ley\\_general\\_de\\_salud.pdf](https://docs.mexico.justia.com/federales/ley_general_de_salud.pdf)
- Secretaría de Salud (2015). Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la Atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.

- Secretaría de Salud (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Última reforma publicada DOF 02-04-2014.
- Serrano, O. H., Sánchez, J. P. E., Rodríguez, J. A. P., Amorós, M. O., & Fernández, J. M. G. (2013). Programa de prevención del consumo de drogas SALUDA: evaluación de una nueva versión en adolescentes españoles. *Salud y drogas*, 13(2), 135-144.
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones. (2020). Informe epidemiológico del sistema de vigilancia epidemiológica de las adicciones, dirección de información epidemiológica, 2017-2018. [https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/info\\_sisvea/informes\\_sisvea\\_2017-2018.pdf](https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/info_sisvea/informes_sisvea_2017-2018.pdf)
- Soldo, S. E., (2017). Alcohol y fisiología humana: Capítulo 2-Donde todo comienza: el alcohol en el aparato digestivo. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/alcohol-y-fisiologia-humana-capitulo-2-donde-todo-comienza-el-alcohol-en-el-aparato-digestivo>.
- Soto, J. C., & Rodríguez, D. M. (2018). Identificación de factores de riesgo y perspectivas de las adolescentes respecto al embarazo, sexualidad y anticoncepción. *Journal of Negative and No Positive Results*, 3(4), 268-278.
- Suárez Rivero, B., Reyes Hernández, D., Suárez Rivero, A., & Rosell Suárez, A. (2018). Factores que influyen en la demora diagnóstica de la neoplasia de pulmón en egresados vivos. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 47(1), 43-49.
- Stautz, K., & Cooper, A. (2013). Impulsivity-related personality traits and adolescent alcohol use: a meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 33(4), 574-592.
- Tapia, C.R. (2001). Las adicciones: dimensiones, impacto y perspectiva. (2da Ed.). México, D.F: Manual Moderno.
- Téllez Mosquera, J., & Cote Menéndez, M. (2006). Ethyl alcohol: high risk toxin for human health socially accepted. *Revista de la Facultad de Medicina*, 54(1), 32-

47.

- Telumbre-Terrero, J. Y., & Sánchez-Jaimes, B. E. (2015). Consumo de alcohol en adolescentes del estado de Guerrero, México. *Salud y drogas*, 15(1), 79-86.
- Tenes, J. A., Gómez-Carrera, L., García-Sánchez, A., & Fernández-Velilla, M. (2018). Neumonías intersticiales idiopáticas. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(67), 3917-3928.
- Valdés, S. A. S., Hernández, D. G., Broche, A. P., Suárez, X. M., Francisco, A. T., & Marcial, G. L. (2020). El tabaquismo y su asociación con la salud bucal de los adolescentes. *Acta Médica del Centro*, 14(1), 44-52.
- Villegas-Pantoja, D. M. A., Mendez-Ruiz, D. M. D., & Martínez-Aguilera, D. P. (2020). Influencia de la crianza parental sobre el consumo perjudicial de alcohol en estudiantes mexicanos de bachillerato. *Eureka*, 17, 139-155.
- Willhelm, A. R., Pereira, A. S., Czermainski, F. R., Nogueira, M., Levandowski, D. G., Volpato, R. B., & De Almeida, R. M. M. (2020). Aggressiveness, Impulsiveness, and the Use of Alcohol and Drugs: Understanding Adolescence in Different Contexts. *Trends in Psychology*, 28(3), 381-398.
- Yanovitzky, I. (2006). Sensation seeking and alcohol use by college students: Examining multiple pathways of effects. *Journal of health communication*, 11(3), 269-280.

## **Apéndices**

**Apéndice A**  
**Distribución de la Muestra**

Estrato	Turno	Semestre	Sexo	N1	<i>n1</i>
1	M	1	M	115	29
2	M	1	F	157	40
3	M	2	M	115	30
4	M	2	F	139	35
5	M	3	M	105	27
6	M	3	F	117	30
7	V	1	M	90	23
8	V	1	F	69	18
9	V	2	M	76	19
10	V	2	F	92	23
11	V	3	M	98	25
12	V	3	F	127	32
Total				1300	331







10.- Actualmente, en un día típico en el que fumas, ¿cuántos cigarros consumes? \_\_\_\_\_

De las siguientes afirmaciones, selecciona sí o no la que más se apegue a tu realidad  
(solo deberás seleccionar una de las cinco)

11. Nunca he fumado	
12. ¿Hasta el mes pasado fumaste más de 100 cigarros y actualmente no fumas?	
13. ¿Has fumado menos de 100 cigarros y fumas de manera ocasional?	
14. ¿Has fumado 100 a más cigarros en tu vida y actualmente fumas todos los días?	
15. ¿Fumas todos los días y además te fumas el primer cigarro del día en un tiempo inferior a 30 minutos después de despertar?	

**¡Gracias por tu participación, continua a la siguiente página!**

## Apéndice C

### Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11)

Instrucciones: esta es una escala para medir algunas de las formas en que usted actúa y piensa. No se detenga demasiado tiempo en las oraciones. Responda de forma rápida lo más apegado a tu realidad actual selecciona la opción que más le represente. Recuerda no hay preguntas positivas o negativas.

	Raramente o nunca	Ocasionalmente	A menudo o frecuentemente	Siempre o casi siempre
1. Planifico mis tareas con cuidado				
2. Hago las cosas sin pensarlas				
3. Casi nunca me tomo las cosas a pecho (no me perturbo fácilmente)				
4. Mis pensamientos pueden tener gran velocidad (mis pensamientos van muy rápido en mi mente)				
5. Planifico mis viajes (actividades) con antelación				
6. Soy una persona con autocontrol				
7. Me concentro con facilidad				
8. Ahorro con regularidad				
9. Se me hace difícil estar quieto/a por largos períodos de tiempo				
10. Pienso las cosas cuidadosamente				
11. Planifico para tener un trabajo fijo (me esfuerzo para asegurarme que tendré dinero para mis gastos) (planifico mis				

estudios para asegurarme rendir bien)				
12. Digo las cosas sin pensarlas				
13. Me gusta pensar sobre problemas complicados (me gusta pensar sobre problemas complejos)				
14. Cambio de trabajo frecuentemente (cambio de colegio con frecuencia)				
15. Actúo impulsivamente				
16. Me aburre pensar en algo por demasiado tiempo				
17. Visito al médico y al dentista con regularidad				
18. Hago las cosas en el momento en que se me ocurren				
19. Soy una persona que piensa sin distraerse (puedo enfocar mi mente en una sola cosa por mucho tiempo)				
20. Cambio de vivienda a menudo (no me gusta que mis padres vivan en el mismo sitio por mucho tiempo)				
21. Compró cosas impulsivamente				
22. Yo termino lo que empiezo				
23. Camino y me muevo con rapidez				
24. Resuelvo los				

problemas experimentando (resuelvo los problemas tratando una posible solución y viendo si funciona)				
25. Gasto más dinero de lo que tengo/de lo que gano				
26. Hablo rápido				
27. Tengo pensamientos extraños (irrelevantes) cuando estoy pensando				
28. Me interesa más el presente que el futuro				
29. Me siento inquieto/a en clases (me siento inquieto/a si tengo que oír a alguien hablar demasiado tiempo)				
30. Planifico para el futuro (me interesa más el futuro que el presente)				

**¡Gracias por tu participación!**

## Apéndice D

### Cuestionario de Identificación de los Transtornos Debidos al Consumo de Alcohol

#### (AUDIT)

Instrucciones: el siguiente cuestionario evalúa tu consumo de alcohol en el último año, por favor lea con atención y seleccione la opción que usted más se identifique. Recuerda que tus respuestas son anónimas y confidenciales.

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

**¡Gracias por tu participación!**

## Apéndice E

### Carta de Solicitud de Autorización a la Institución Educativa



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

□ FACULTAD DE ENFERMERÍA

/ Secretaría de Investigación

FAEN



SI-193/2021

#### LIC. MARTÍN ALONSO AVILÉS

Preparatoria Colegio de Bachilleres del Estado de Tamaulipas Plantel 01  
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, asimismo me permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para que el estudiante **LIC. JOSÉ ADOLFO RAMOS ZAMORA**, quien cursa el **Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería**, que se oferta en esta Facultad, pueda recolectar datos, para la prueba piloto de su estudio de tesis titulado, "**IMPULSIVIDAD Y EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES QUE ESTUDIAN PREPARATORIA**", este estudio tiene el propósito de identificar la relación de la impulsividad y el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de preparatoria. De ser favorecido con esta petición, consistirá en la aplicación de los siguientes instrumentos: 1) Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de alcohol y de Tabaco; Escala de Impulsividad y 2) Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol, estos serán aplicados a Estudiantes que asisten a la institución que Usted dignamente dirige, el tiempo aproximado para aplicación de los instrumentos es de 20 a 25 minutos. Así también, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto fue revisado y aprobado por el Comité de Investigación y de Ética en Investigación de esta Facultad de Enfermería el día 10 de Mayo del presente año. Quedo registrado en esta Secretaría con el Número **FAEN-M-1709**.

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

Atentamente,  
"Alere Flammam Veritatis"  
Monterrey Nuevo León, 12 de Mayo de 2021

**DRA. KARLA SELENE LÓPEZ GARCÍA**  
Secretario de Investigación



SECRETARÍA DE  
INVESTIGACIÓN



## Apéndice F

### Carta de Autorización de la Institución Educativa



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

□ FACULTAD DE ENFERMERÍA

/ Secretaría de Investigación

FAEN



SI-193/2021

**LIC. MARTÍN ALONSO AVILÉS**

Preparatoria Colegio de Bachilleres del Estado de Tamaulipas Plantel 01  
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, asimismo me permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para que el estudiante **LIC. JOSÉ ADOLFO RAMOS ZAMORA**, quien cursa el **Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería**, que se oferta en esta Facultad, pueda recolectar datos, para la prueba piloto de su estudio de tesis titulado, "**IMPULSIVIDAD Y EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES QUE ESTUDIAN PREPARATORIA**", este estudio tiene el propósito de Identificar la relación de la impulsividad y el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de preparatoria. De ser favorecido con esta petición, consistirá en la aplicación de los siguientes instrumentos: 1) Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de alcohol y de Tabaco; Escala de Impulsividad y 2) Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol, estos serán aplicados a Estudiantes que asisten a la institución que Usted dignamente dirige, el tiempo aproximado para aplicación de los instrumentos es de 20 a 25 minutos. Así también, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto fue revisado y aprobado por el Comité de Investigación y de Ética en Investigación de esta Facultad de Enfermería el día 10 de Mayo del presente año. Quedo registrado en esta Secretaría con el Número **FAEN-M- 1709**.

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

Atentamente,

"Alere Flammam Veritatis"

Monterrey Nuevo León, 12 de Mayo de 2021

**DRA. KARLA SELENE LÓPEZ GARCÍA**

Secretario de Investigación



SECRETARIA DE  
INVESTIGACION



**COLEGIO DE  
BACHILLERES**

PLANTEL 01 NUEVO LAREDO

CLAVE: 28ECB0001W

12/05/21

Ave. Gonzalitos No. 1500 nte. C.P. 64460  
Monterrey, Nuevo León, México  
Tel. 8346 18 47 Ext. 112



## **Apéndice G**

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

Título del Proyecto: Impulsividad y el Consumo de Alcohol y Tabaco en Adolescentes que estudian preparatoria

Autor del estudio: Lic. José Adolfo Ramos Zamora

Director de Tesis: Dra. María Magdalena Alonso Castillo

#### **Introducción:**

Estimado padre de familia o tutor, por medio de la presente me permito informar a Usted de la realización del presente estudio que pretende conocer que tan impulsivos son los adolescentes que estudian preparatoria y si consumen alcohol y tabaco por lo que pedimos su autorización para que su hijo (a) participe. El llevar a cabo el estudio es un requisito parcial para que el autor de este estudio, su servidor, obtenga el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. Antes de que decida aceptar que su hijo (a) participe, es importante que conozca el propósito del estudio, la descripción del estudio, el procedimiento, así como los riesgos y beneficios de este.

#### **Propósito del estudio:**

El propósito de este estudio es conocer que tan impulsivos son los adolescentes de preparatoria, es actuar sin considerar el resultado o consecuencias de su conducta en su vida diaria, también se recolectará información referente a si consumen alcohol y tabaco.

#### **Descripción del estudio/procedimiento:**

En caso de aceptar que su hijo (a) participe en el estudio, el procedimiento para la recolección de datos será el siguiente:

1. La recolección de datos será en línea (por internet) a través de un enlace web, el cual contendrá un asentimiento informado para el estudiante menor de edad indique que está de acuerdo en participar después de que usted lo autorice a participar en el estudio. La página de internet contendrá una cédula

de datos personales, la Escala de Impulsividad y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol.

2. La duración del llenado de los instrumentos será de un tiempo estimado de 20 minutos, en el cual si su hijo (a) no se siente cómodo (a) compartiendo la información solicitada, se puede suspender momentáneamente la aplicación de los instrumentos y continuar cuando así lo desee, o bien cancelar su participación indefinidamente. En caso de que usted o su hijo (a) no quieran participar o quieran retirarse antes concluir el llenado de los instrumentos no existirá repercusión alguna por parte de la institución ni de ninguna persona.

**Riesgos:**

El presente estudio se considera un estudio sin riesgo, dado que no se realiza ninguna acción que ponga en algún riesgo a su hijo.

**Beneficios Esperados:**

No existe ningún beneficio personal para este estudio. Sin embargo, los resultados pueden ser útiles en el futuro como elemento clave para diseñar programas preventivos enfocados en los estudiantes de preparatoria para prevenir el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, así como ayudar a detectar la impulsividad.

**Alternativas:**

La alternativa en el presente estudio será el no participar.

**Costos:**

La participación de su hijo (a) en el presente estudio, no tendrá gasto o costo alguno para su persona o para su hijo (a).

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

Las únicas personas que sabrán que su hijo(a) está participando en este estudio serán usted, su hijo (a) y el responsable del presente estudio, su servidor. La información proporcionada por su hijo (a) durante la aplicación de los cuestionarios no se dará a conocer a ninguna persona, autoridad o maestros. Los resultados encontrados serán

publicados de manera general en artículos científicos y nunca se presentará información personalizada de su hijo (a). Recuerde que la información que su hijo (a) proporcione será completamente anónima, confidencial.

**Preguntas:**

Si usted llegará a tener alguna pregunta sobre este estudio, puede comunicarse con el Comité de Ética para la investigación de la Facultad de Enfermería (FAEN) de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), la cual puede ser localizada en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 81 83 48 18 47, en horario de 9 a 14 horas. En el domicilio de Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro en Monterrey, Nuevo León.

**Consentimiento:**

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

¿Autoriza a su hijo (a), a participar en el estudio?

Sí, autorizo a mi hijo (a) participar

No, autorizo a mi hijo (a) participar

## **Apéndice H**

### **Asentimiento Informado para Estudiante Menor de Edad**

Título del Proyecto: Impulsividad y el Consumo de Alcohol y Tabaco en Adolescentes que estudian preparatoria

Autor del estudio: Lic. José Adolfo Ramos Zamora

Director de Tesis: Dra. María Magdalena Alonso Castillo

#### **Introducción:**

Estimado estudiante, el presente estudio busca conocer la impulsividad y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de preparatoria, por lo que pedimos su autorización para participar en el estudio. El llevar a cabo el estudio es un requisito parcial para que el autor, su servidor obtenga el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. Antes de que decida participar, es importante que conozca el propósito del estudio, la descripción del estudio, el procedimiento, así como los riesgos y beneficios de este.

#### **Propósito del estudio:**

El propósito de esta investigación es conocer la impulsividad, es actuar sin organizar ni considerar el resultado de su conducta en situaciones de la vida diaria, también se recolectará información referente al consumo de alcohol y tabaco.

#### **Descripción del estudio/procedimiento:**

En caso de aceptar participar en el estudio, el procedimiento para la recolección de datos será el siguiente:

1. La recolección de datos será en línea (por internet) a través de un enlace web, el cual contendrá un asentimiento informado para el estudiante menor de edad. La página de internet contendrá una cedula de datos personales, la Escala de Impulsividad y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol.

2. La duración del llenado de los instrumentos será de un tiempo estimado de 20 minutos, en el cual si no se siente cómodo (a) compartiendo la información solicitada, se puede suspender momentáneamente la aplicación de los instrumentos y continuar cuando así lo desee, o bien cancelar su participación indefinidamente. En caso de que usted no quiera participar o quiera retirarse antes concluir el llenado de los instrumentos no existirá repercusión alguna por parte de la institución ni de ninguna persona.

**Riesgos:**

El presente estudio se considera un estudio sin riesgo, dado que no se realiza ninguna acción que lo ponga en algún riesgo.

**Beneficios Esperados:**

No existe ningún beneficio personal para este estudio. Sin embargo, los resultados pueden servir en el futuro como elemento clave para diseñar programas preventivos enfocados en los estudiantes de preparatoria para prevenir el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, así como ayudar a detectar la impulsividad.

**Alternativas:**

La alternativa en el presente estudio será el no participar.

**Costos:**

Su participación en el presente estudio no tendrá gasto alguno para su persona.

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

Las únicas personas que sabrán que está participando en este estudio serán usted y el responsable del presente estudio, su servidor. La información proporcionada por usted durante la aplicación de los cuestionarios no se dará a conocer a otros. Los resultados encontrados serán publicados de manera general, nunca se presentará información personalizada de usted. Recuerde que la información que proporcione será completamente anónima, confidencial.

**Preguntas:**

Si usted llegará a tener alguna pregunta sobre este estudio, puede comunicarse con el Comité de Ética para la investigación de la Facultad de Enfermería (FAEN) de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), la cual puede ser localizada en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 81 83 48 18 47, en horario de 9 a 14 horas. En el domicilio de Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro en Monterrey, Nuevo León.

**Consentimiento:**

Yo voluntariamente acepto participar en este estudio y que se colecte información sobre mi persona. Yo he leído esta información y se han contestado todas mis preguntas. Aunque estoy aceptando mi participación en el estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación en el momento que yo lo decida.

¿Usted desea participar en el estudio?

- Sí, acepto participar
- No, acepto participar

## **Resumen Autobiográfico**

**Lic. Enf. José Adolfo Ramos Zamora**

**Candidato para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería.**

**Tesis:** IMPULSIVIDAD Y EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES QUE ESTUDIAN PREPARATORIA.

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

**Biografía:** El Lic. José Adolfo Ramos Zamora, nacido en Nuevo Laredo, Tamaulipas el 19 de febrero de 1996, es hijo de la Sra. Marcela Zamora Gutiérrez y del Sr. Rodolfo Ramos Ramos.

**Educación:** Egresado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, campus Nuevo Laredo como Licenciado en Enfermería en el año 2019. Becario del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología para realizar estudios en Maestría en Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, en el periodo 2020-2022.

**Experiencia Laboral:** Pasante del Servicio Social en el Hospital General de Nuevo Laredo Tamaulipas, de Febrero 2018-Enero 2019. Enfermero en el Hospital San Ángel de Febrero 2019 a Enero 2020.

**E-mail:** adolforzamora@gmail.com