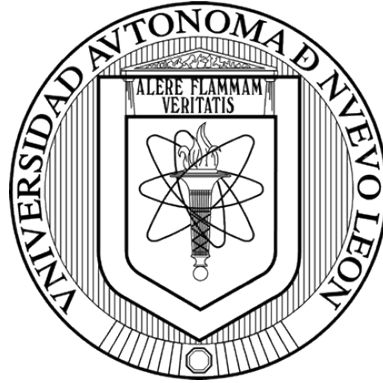


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



SÍNDROME DISEJECUTIVO Y CONSUMO EXPLOSIVO DE ALCOHOL
EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

Por:

LIC. CINDY YANNETH REHYLANDER SILERIO

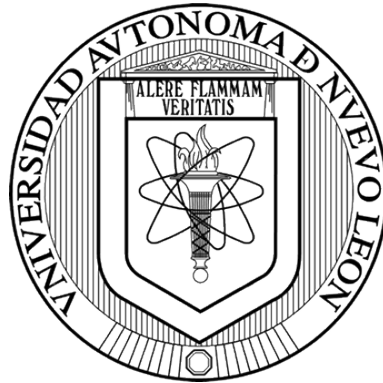
Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2017

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



SÍNDROME DISEJECUTIVO Y CONSUMO EXPLOSIVO DE ALCOHOL
EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

Por:

LIC. CINDY YANNETH REHYLANDER SILERIO

Director de Tesis:

MCE. SANTIAGA ENRIQUETA ESPARZA ALMANZA

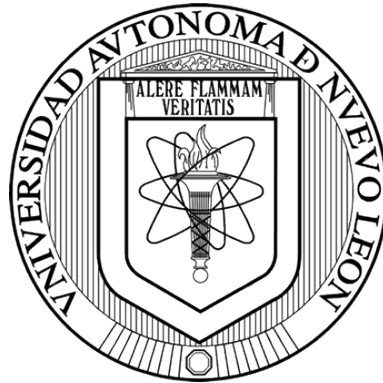
Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2017

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



SÍNDROME DISEJECUTIVO Y CONSUMO EXPLOSIVO DE ALCOHOL
EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

Por:

LIC. CINDY YANNETH REHYLANDER SILERIO

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

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

AGOSTO, 2017

SÍNDROME DISEJECUTIVO Y CONSUMO EXPLOSIVO DE ALCOHOL
EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

Aprobación de Tesis

MCE. SANTIAGA ENRIQUETA ESPARZA ALMANZA
Director de Tesis

MCE. SANTIAGA ENRIQUETA ESPARZA ALMANZA
Presidente

ME. RAÚL MARTÍNEZ MALDONADO
Secretario

DRA. MARÍA MAGDALENA ALONSO CASTILLO
Vocal

DRA. MARÍA MAGDALENA ALONSO CASTILLO
Subdirectora de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A la Universidad Autónoma de Nuevo León por la beca otorgada para realizar el estudio de Maestría y brindarme la oportunidad de seguir preparándome.

A la ME. María Diana Ruvalcaba Rodríguez, Directora de la Facultad de Enfermería, por su visión y compromiso para apoyar la formación de Maestros en Ciencias de Enfermería.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería, por la oportunidad y apoyo para realizar estudios de Maestría en un Programa de calidad.

A la MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza, Director de Tesis, por guiarme durante estos dos años, por compartir sus conocimientos, por su paciencia y tiempo brindado.

A la MAE. María Eugenia García de la Peña, Directora de la Facultad de Contaduría Pública y Administración, por su apoyo y facilidades otorgadas para realizar el estudio de Maestría.

Al personal directivo, docente y administrativo de la Facultad de Contaduría Pública y Administración de la UANL, en especial al maestro Jesús Cantú y a Enrique Uresti, por su apoyo y por las facilidades para la realización del presente estudio y a los participantes, gracias por su colaboración.

A cada uno de los profesores del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería por sus enseñanzas y consejos durante nuestra formación.

Al personal administrativo de la Subdirección de Posgrado e Investigación, por sus atenciones y apoyo brindado durante todo este tiempo.

A todos los que ayudaron directa o indirectamente en la realización de este proyecto.

Dedicatoria

La presente Tesis se la dedico primeramente a Dios, por permitirme concluir una etapa más en mi desarrollo profesional.

A mis padres Carlos y Soledad, por siempre alentarme a seguir preparándome y por el apoyo brindado durante este trayecto.

A mis hermanos Carlos, Fátima y Edwin por estar siempre presentes, motivándome a seguir mis sueños.

A mis sobrinos Mateo, Danna, Owen y Grettel que son mi motor para seguir preparándome y ser un buen ejemplo para ellos.

A mis familiares, en especial a Arturo y Cecy que siempre estuvieron apoyándome en este proceso.

A mis compañeros de la Maestría en Ciencias de Enfermería, en especial a Reyna, Mary, Valeria, Astrid y Graciela por cada uno de los momentos compartidos dentro y fuera del aula y por brindarme palabras de aliento cuando más las necesitaba.

A todos ustedes les dedico este proyecto que fue realizado con mucho esfuerzo y dedicación, su apoyo y palabras de ánimo me permitieron concluir esta meta.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	5
Estudios Relacionados	9
Definición de Términos	15
Objetivos	16
Capítulo II	
Metodología	17
Diseño del Estudio	17
Población, Muestreo y Muestra	17
Instrumentos de Medición	18
Procedimiento de Recolección de los Datos	19
Consideraciones Éticas	20
Análisis de los Datos	21
Capítulo III	
Resultados	23
Consistencia Interna del Instrumento	23
Estadística Descriptiva	24
Estadística Inferencial	33
Capítulo IV	
Discusión	42
Conclusiones	46
Recomendaciones	47

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Referencias	48
Apéndices	53
A. Cédula de Datos Personales y de Prevalencias de Consumo de Alcohol	54
B. Tabla de Equivalencias de Bebidas Estándar	55
C. Inventario de Síntomas Prefrontales (ISP)	56
D. Consentimiento Informado	60
E. Consentimiento Informado del Padre o Tutor	63
F. Asentimiento Informado	66
G. Carta de solicitud de permiso	69
H. Carta de autorización de la facultad	70

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Confiabilidad Interna del Inventario de Síntomas Prefrontales (ISP)	23
2. Características sociodemográficas de los jóvenes universitarios	24
3. Frecuencias y proporciones del ISP: Problemas en la Conducta Social	25
4. Frecuencias y proporciones del ISP: Problemas en el Control Emocional	27
5. Frecuencias y proporciones del ISP: Problemas de la ejecución, Problemas Motivacionales	28
6. Frecuencias y proporciones del ISP: Problemas de la ejecución, Problemas del Control Ejecutivo	30
7. Frecuencias y proporciones del ISP: Problemas en la ejecución, Problemas Atencionales	32
8. Medias y Medianas de las variables continuas y Prueba de Kolmogorov- Smirnov con Corrección de Lilliefors	33
9. Prevalencias de consumo de alcohol en jóvenes universitarios	34
10. Prueba de Chi Cuadrada para la presencia de consumo explosivo de alcohol por sexo	35
11. Prueba U de Mann-Whitney para la presencia de consumo explosivo de alcohol por edad	35
12. Síndrome disejecutivo en jóvenes universitarios por subescalas	36
13. Coeficiente de Correlación de Spearman para la edad, edad de inicio de consumo de alcohol, cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico, consumo explosivo de alcohol y síndrome disejecutivo global y por subescalas	37

Lista de Tablas

Tabla	Página
14. Coeficiente de Correlación de Spearman para la edad, edad de inicio de consumo de alcohol, cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico, consumo explosivo de alcohol y síndrome disejecutivo global y por subescalas para el sexo masculino	39
15. Coeficiente de Correlación de Spearman para la edad, edad de inicio de consumo de alcohol, cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico, consumo explosivo de alcohol y síndrome disejecutivo global y por subescalas para el sexo femenino	40

Resumen

Cindy Yanneth Rehylander Silerio
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Agosto, 2017

Título del Estudio: SÍNDROME DISEJECUTIVO Y CONSUMO EXPLOSIVO DE ALCOHOL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

Número de Páginas: 70

Candidato para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

Propósito y Método de Estudio: El propósito del estudio fue determinar la relación que existe entre el síndrome disejecutivo y el consumo explosivo de alcohol en jóvenes universitarios. La población estuvo conformada por 6,340 estudiantes de un programa de educación superior de una universidad pública del área metropolitana de Nuevo León. El tipo de muestreo fue aleatorio estratificado, con asignación proporcional al tamaño del estrato (semestre), el tamaño de la muestra se determinó en base a una prueba de correlación bilateral, con un nivel de confianza de 95%, para una correlación alterna de .20, con una potencia de .90, para un efecto mediano de .30, según Cohen (1988), se obtuvo un tamaño de muestra $n= 261$; los participantes fueron seleccionados aleatoriamente de forma proporcional en cada semestre. Los instrumentos de medición fueron la Cédula de Datos Personales y de Prevalencias de Consumo de Alcohol y el Inventario de Síntomas Prefrontales (Ruiz et al., 2012) el cual tuvo una consistencia interna de .93.

Contribución y Conclusiones: Se identificó que el 89.7% de los jóvenes han consumido alcohol alguna vez en la vida, el 84.7% consumió alcohol en el último año, el 57.9% consumió alcohol en el último mes y el 40.2% consumió alcohol en la última semana. Respecto al consumo explosivo de alcohol el 41.7% de los jóvenes que reportan este tipo de consumo son hombres y un 32.8% son mujeres, sin embargo estas diferencias no son significativas por sexo ($X^2= 1.74, p= .197$), ni por edad ($U= 5563, p= .86$). En relación al síndrome disejecutivo, se encontró mayor alteración en la subescala de Conducta Social ($\bar{X}= 6.40, DE= 5.43$), Control Ejecutivo ($\bar{X}= 5.03, DE= 3.28$) y Control Emocional ($\bar{X}= 4.42, DE= 2.71$). La cantidad de bebidas alcohólicas ($r_s= .148, p= .028$) y el consumo explosivo de alcohol ($r_s= .184, p= .006$) presentaron una relación positiva significativa con la conducta social, lo cual indica que a mayor consumo de alcohol, mayor alteración en la conducta social. La edad ($r_s= -.150, p= .015$) y la edad de inicio de consumo de alcohol ($r_s= -.154, p= .018$) presentaron relación negativa y significativa con problemas de la ejecución en el área atencional.

FIRMA DE DIRECTOR DE TESIS: _____

Capítulo I

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas puede modificar el estado de conciencia, el estado de ánimo y los procesos de pensamiento en el individuo. Además, se conoce que el uso de drogas lícitas precede el consumo de drogas ilícitas, por ello se requiere que el inicio al consumo de alcohol sea posterior a la adolescencia (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015; Secretaría de Salud [SS], 2009).

En 2012, se registraron 3.3 millones de defunciones atribuidas al consumo de alcohol, lo que equivale al 5.9% del total de la población mundial (OMS, 2015). En México, el uso del alcohol, está ligado de manera directa con la quinta causa de mortalidad, por enfermedad del hígado, y está involucrado con la primera y segunda causa de mortalidad en jóvenes de 15 a 24 años que son por causa de los accidentes de tráfico de vehículos de motor y agresiones (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2015).

Según datos de la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) el uso de alcohol, entre la población adulta mexicana, aumentó significativamente del 2002 al 2011 de un 39.7% a un 53.9%, respectivamente. La prevalencia de consumo alguna vez en la vida aumentó de 72% a 77.1%, en tanto la prevalencia de consumo de los últimos doce meses se incrementó de 51.3% a 55.7% (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM], Instituto Nacional de Salud Pública [INSP] & Secretaria de Salud [SS], 2011).

Ademas los datos arrojados por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA, 2012) que registran los centros de tratamiento, muestran que la droga de inicio que se consume con mayor frecuencia es el alcohol (46.5%), seguido por el tabaco (30.7%) y la marihuana (12.7%).

Adicionalmente es importante señalar que el consumo de alcohol es inherentemente tan peligroso o nocivo para la salud como otras drogas; es una sustancia que se puede adquirir con gran facilidad y pese a que su venta y consumo es ilegal durante la niñez y la adolescencia, por los riesgos que ocasiona en el organismo, los jóvenes se inician en el consumo de alcohol a una edad más temprana; se estima, que los menores que empiezan a beber antes de los 15 años desarrollarán problemas de dependencia al consumo de alcohol durante su juventud, además su consumo está asociado con mayor riesgo de accidentes, violencia física, conductas sexuales riesgosas, cáncer de mama y provoca pérdida de productividad, problemas familiares y deterioro cognitivo (Comisión Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], SS, 2012; OMS, 2015; SS, 2009).

En México, los resultados de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en estudiantes (ENCODE), indican que la prevalencia total de consumo de alcohol en los estudiantes de secundaria y bachillerato es de 53.2% (54% en los hombres y 52.5% en las mujeres), además se ha encontrado que a mayor edad, mayor es la ingesta de alcohol. De acuerdo a la ENCODE (2014), el consumo de alguna vez en la vida en estudiantes de 12 años de edad o menos fue de 26.7%, porcentaje que se incrementó a 78.4% en los estudiantes de 17 años y a 83.8% en los estudiantes de 18 años o más (INPRFM, CONADIC & SSA, 2014). Estos datos indican la rápida trayectoria del consumo de alcohol, la cual se incrementa drásticamente en los jóvenes en edad de formación universitaria.

Esta misma situación se presenta para el consumo excesivo de alcohol (5 copas o más por ocasión de consumo) con una prevalencia de 4% en los estudiantes de 12 años o menos, del cual un 28.8% en los jóvenes de 17 años y en los estudiantes de 18 años o más llega al 37.7%. Respecto a los casos de consumo problemático, que pone al estudiante en riesgo de presentar mayores problemas, se encontró que un 14.4% de los

estudiantes de 13 a 18 años ya presenta este consumo (16.5% en hombres y 12.4% en mujeres) (INPRFM, CONADIC & SSA, 2014).

Entre los jóvenes universitarios las consecuencias del consumo de alcohol excesivo a corto plazo son inasistencia a clases, bajo rendimiento académico y deserción escolar, ya que tienen más problemas en el desempeño cognitivo que aquellos universitarios que no son consumidores o consumen de forma sensata (Wechsler & Nelson, 2001).

Por otra parte, existe una tendencia en el consumo de alcohol, que se ha incrementado entre los jóvenes universitarios en los últimos años, que es un tipo de consumo denominado explosivo de alcohol, también conocido como binge drinking, que se caracteriza por el consumo de grandes cantidades de alcohol en un periodo de dos horas. Este consumo excesivo caracteriza el consumo por género, en los hombres se refiere al consumo de cinco bebidas o más, mientras que en las mujeres es el consumo de cuatro bebidas o más, en un periodo de dos horas (Folgar, Rivera, Sierra & Vallejo-Medina, 2015; Gil-Hernández & García-Moreno, 2016; Parada, Corral, Mota, Crego, Rodríguez & Cadaveira, 2011).

Los jóvenes que consumen alcohol en forma explosiva son más vulnerables a los efectos y consecuencias, dado que el consumo de alcohol en exceso puede conducir a un daño cerebral y resultar en disfunción cognitiva, ya que durante la adolescencia el cerebro está en un periodo crítico de desarrollo y es particularmente sensible al alcohol, puesto que el lóbulo prefrontal continúa madurando hasta los 25 años de edad aproximadamente. El consumo excesivo de alcohol además puede alterar la estructura y la función de ciertas áreas cerebrales como el cuerpo caloso, la corteza cerebral, el hipocampo y el cerebelo (Gil-Hernández, 2016; Parada et al. 2011; Portellano, 2005 & Salcedo et al., 2015).

Cuando se lesiona la corteza prefrontal, en el dorso lateral, ocasiona una serie de síntomas relacionados con la memoria de trabajo, el cual conduce a problemas en el

razonamiento, planificación, organización, resolución de problemas, toma de decisiones, desinhibición y disminución en la producción fluida del lenguaje, a este conjunto de síntomas se le conoce como síndrome disejecutivo (Portellano, 2005; Suchy, 2009). Estos síntomas se han encontrado en los jóvenes universitarios que practican el consumo explosivo de alcohol (Gil-Hernández, 2016; Parada et al., 2011), presentando ciertas similitudes en síntomas como en los adultos de edad avanzada en cuanto al deterioro cognitivo, dificultándoseles la realización de las funciones ejecutivas, donde la corteza prefrontal juega un papel esencial (Sanhueza, García-Moreno & Expósito, 2011).

Los jóvenes son menos sensibles a los efectos sedativos del alcohol, lo que ocasiona que tengan un consumo explosivo, sin embargo son más vulnerables a la neurotoxicidad inducida por el alcohol. También se ha encontrado que los jóvenes que consumen de forma explosiva presentan más estados de ánimo negativos y bajo desempeño en las tareas de las funciones ejecutivas (Crews, He & Hodge, 2007).

Los jóvenes son más susceptibles a los daños neuropsicológicos ocasionados por el consumo explosivo de alcohol, en cuanto al género, se ha encontrado que los hombres con este tipo de consumo, presentan mayor alteración de las funciones ejecutivas que las mujeres con el mismo consumo (Parada et al., 2011). Sin embargo, existen contradicciones en cuanto a los resultados encontrados ya que también se han hallado estudios donde los grupos de jóvenes no consumidores muestran mayor sintomatología frontal comparado con los jóvenes con consumo explosivo y los jóvenes con consumo moderado, no obstante, los jóvenes con un consumo explosivo de alcohol han recibido apoyo escolar, así mismo han repetido grado escolar más frecuentemente que los no consumidores (Gil-Hernández & García-Moreno, 2016).

Cabe señalar que para la disciplina de enfermería abordar la temática sobre el consumo explosivo de alcohol y el síndrome disejecutivo en los jóvenes universitarios ayudará en un primer momento a generar nuevo conocimiento sobre estos conceptos, que podrá servir de base para en un futuro implementar estrategias relacionadas con la

prevención del consumo explosivo de alcohol, enfatizando las alteraciones ocasionadas en la corteza prefrontal. Además los resultados pueden ser considerados en un futuro para desarrollar programas preventivos como una forma de aumentar la percepción del riesgo por un consumo explosivo de alcohol en los jóvenes. Por tal motivo, es importante el presente estudio descriptivo que permita identificar la relación del consumo explosivo de alcohol y el síndrome disejecutivo en los jóvenes universitarios de una localidad del área metropolitana de Nuevo León.

Marco de Referencia

El sustento teórico del presente estudio considera los conceptos de consumo explosivo de alcohol y síndrome disejecutivo, los cuales se describen en este apartado. Inicialmente se describen algunas definiciones relacionadas al consumo de alcohol, como la función del etanol en el organismo, las prevalencias de consumo y finalmente se profundiza en el concepto del consumo explosivo de alcohol.

El ingrediente activo de las bebidas alcohólicas es el etanol el cual se obtiene de la fermentación (cerveza, sidra o vino) o destilación (ron, coñac, brandy, whisky) de productos agrícolas. El alcohol etílico o etanol es una droga depresora del sistema nervioso central, la absorción tras su consumo por vía oral se produce en gran mayoría en el intestino delgado y aumenta con el vaciamiento gástrico rápido, la ausencia de proteínas, grasas o carbohidratos y la concentración de alcohol de la bebida ingerida. La duración media del proceso gástrico de absorción del etanol ha sido cifrada en 1.7 minutos, este tiempo depende de la dosis, ya que incrementándose el consumo, aumenta el tiempo de absorción (Téllez & Cote, 2006).

El etanol cuando se absorbe, realiza el proceso de biotransformación en el hígado utilizando tres vías metabólicas, vía de la enzima alcohol deshidrogenasa (ADH), vía del sistema microsomal de oxidación y vía de las catalasas. Por su estructura química el etanol es más hidrosoluble que liposoluble y debido a la diferencia que existe en la cantidad de agua entre hombres y mujeres, el alcohol se diluye con mayor facilidad en

los hombres, en cambio en las mujeres, habrá mayor concentración de alcohol en la sangre ante un mismo consumo de alcohol, ya que las mujeres tienen menor cantidad de agua y mayor tejido adiposo. La metabolización del etanol en el organismo implica una serie de procesos fisicoquímicos que simplifican el etanol para que el organismo pueda eliminarlo y no siga actuando de manera tóxica (Aragón, Miquel, Correa & Sanchis-Segura, 2002; Téllez & Cote, 2006).

La excreción del alcohol se lleva a cabo por los pulmones, orina y sudor, pero la mayor parte se metaboliza en acetaldehído en el hígado. Niveles bajos de acetaldehído causan estimulación de las neuronas, provocando euforia y mayor interacción social y las cantidades elevadas de alcohol y acetaldehído intoxican las neuronas, causando inhibición del funcionamiento del sistema nervioso central (Aragón et al., 2002).

El etanol, es un depresor del sistema nervioso, deprime la excitabilidad por inhibición del transporte de electrones y producción de cambios en la permeabilidad de la membrana. El etanol establece un enlace apolar en las cadenas de hidrocarburos; esto afecta la permeabilidad para los iones de sodio y potasio, de los que depende el potencial de acción de las fibras nerviosas. El etanol disminuye la actividad de la adenosintrifosfatasa (ATP-asa) de las membranas, esencial para los procesos de transporte activo. El efecto primario del alcohol sobre el tejido nervioso es la disminución de la excitabilidad, interfiriendo en los fenómenos de excitación; cuando las concentraciones de alcohol son altas se incrementa la depresión cerebral por inhibición de la respuesta tisular (Repetto, 1995).

El etanol ejerce acción sobre el neurotransmisor GABA, aumentando la conducción del ion cloro, ocasionando depresión primaria en la intoxicación aguda; también actúa sobre los neurotransmisores como la dopamina, norepinefrina y serotonina dando lugar a las sustancias llamadas tetrahidroisoquinolinas y betacarbolinas. El etanol disminuye las concentraciones de serotonina y noradrenalina en el sistema nervioso central, ocasionando diferentes síndromes clínicos-neurológicos que

se relacionan con los efectos de sedación, con períodos de amnesia por la intoxicación y con coma o muerte por paro respiratorio según las concentraciones de etanol en sangre. Incluso a dosis bajas, tiene efectos de estimulación o desinhibición (Aragón et al., 2002).

El consumo repetido de esta sustancia provoca cambios neurofisiológicos y neuronales a largo plazo. Se ha encontrado en estudios de neuroimagen que el alcohol altera la estructura y función de ciertas áreas cerebrales como el cuerpo calloso, la corteza cerebral, el hipocampo y el cerebelo. Además, activa los sistemas de refuerzo cerebral, unidos a factores ambientales (psicosociales) y genéticos que pueden producir adicción (Salcedo, Ramírez & Acosta, 2015; Téllez & Cote, 2006).

El consumo de alcohol, se define como la ingesta de bebidas alcohólicas que reporta una persona, considerando la frecuencia y la cantidad. La Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (NOM-028-SSA2-2009) define una bebida alcohólica como cualquier bebida que contenga alcohol etílico en una proporción de 2% y hasta 55% en volumen (SS, 2009).

El consumo de alcohol puede ser medido a través de la prevalencia de consumo de alcohol, que es el número de individuos consumidores de alcohol en relación al tamaño de la población y multiplicado por un factor de cien o mil. Suele estudiarse en relación al consumo experimental o alguna vez en su vida o prevalencia global, el consumo en los últimos doce meses o prevalencia lápsica, el consumo en el último mes o prevalencia actual y la prevalencia instantánea al consumo en los últimos siete días (Moreno-Altamirano, López-Moreno & Corcho-Berdugo, 2000).

En cuanto al consumo explosivo de alcohol, el National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA, 2004) definió como un patrón de consumo de una concentración de alcohol en la sangre de 0.08 gr o más, este patrón corresponde a cinco bebidas o más para los hombres y cuatro bebidas o más para las mujeres, en aproximadamente dos horas. Este patrón de consumo, también conocido como binge drinking, es claramente riesgoso para el bebedor y para la sociedad.

En los individuos, los efectos del alcohol se derivan de una variedad de factores biológicos, sociales y cognitivos (Courtney & Polich, 2009). El consumo de alcohol ingerido en grandes cantidades provoca deterioro de las funciones ejecutivas, las cuales son reguladas por la corteza prefrontal, dando como resultado el síndrome disejecutivo (Weissenborn & Duka, 2003).

La corteza cerebral externa está constituida por cuatro lóbulos: temporal, parietal, occipital y frontal. La corteza prefrontal (CPF) ocupa la zona anterior del lóbulo frontal y constituye la base de los procesos de pensamiento más específicos y simbólicos de la especie humana, estando implicada en funciones motoras, cognitivas y comportamentales. Es aquí donde se produce la intencionalidad, supervisión y control del comportamiento, lo que globalmente se define como funciones ejecutivas (Cejudo, 2005).

El lóbulo frontal, que constituye la tercera parte del total del cerebro, está situado en el polo anterior del cerebro, por delante de la cisura central y sus límites están definidos por las cisuras centrales y laterales. Es el de mayor extensión y mayor importancia funcional en la especie humana, ya que es el que regula todas las funciones cognitivas superiores. Se divide en la corteza motora y la corteza prefrontal, que ocupan respectivamente la mitad posterior y la mitad anterior de su superficie (Preedy, 2016).

Las funciones ejecutivas consisten en aquellas capacidades que permiten a una persona involucrarse en propósitos autónomos y en servicios de interés propio, permitiendo la resolución de problemas, además, supervisan y coordinan las actividades relacionadas con inteligencia, atención, memoria, lenguaje, flexibilidad mental, control motor y regulación de la conducta emocional (Preedy, 2016).

Las lesiones del lóbulo frontal pueden provocar síntomas afaso-apracto-agnósicos, así como síndrome disejecutivo. El síndrome disejecutivo es un conjunto de alteraciones de las funciones ejecutivas, entre las que se encuentran pérdida de capacidad para planificar, anticipar, monitorizar o inhibir la actividad mental, dificultad

para realizar tareas que requieren concentración, incapacidad para establecer categorías o abstraer ideas, pérdida de flexibilidad cognitiva, tendencia a la perseveración y rigidez del comportamiento, alteraciones en la personalidad, el humor, las emociones, con incremento de la impulsividad y desinhibición del comportamiento (Portellano, 2005).

El síndrome disejecutivo también se evidencia en pacientes que han sufrido accidentes domésticos y de tráfico, problemas psicopatológicos, inicio de procesos degenerativos y conductas adictivas, en los que la corteza frontal se ve lesionada generando un alto grado de desorganización manifestándose con conductas perseverativas y la gran variabilidad de respuestas, sin embargo en ellos la sintomatología ejecutiva es más evidente comparado con los jóvenes que apenas se inician en el consumo (Delgado-Mejia & Etchepareborda, 2013; Sánchez et al., 2016).

Estudios Relacionados

Parada et al. (2011), realizaron un estudio con el objetivo de investigar la asociación entre el binge drinking y las habilidades ejecutivas y determinar si la relación entre el binge drinking y las funciones cognitivas están moduladas por el sexo, en estudiantes de una universidad de Santiago de Compostela, en España. De los 122 participantes, 62 eran estudiantes que reportaron binge drinking (32 hombres y 30 mujeres) y 60 no reportaron binge drinking (31 hombres y 29 mujeres).

Se encontró que las mujeres que reportaron el BD comenzaron a beber a una edad más temprana ($\bar{X}= 14.53$, $DE= 1.26$) que las mujeres sin este patrón de consumo BD ($\bar{X}= 15.54$, $DE= 1.25$), además se reportó que los hombres que practican BD reportan una mayor velocidad de consumo: bebida por hora ($\bar{X}= 3.41$, $DE= 1.38$) que los hombres que no lo reportan ($\bar{X}=0.65$, $DE= 1.14$). En cuanto a las pruebas neuropsicológicas, se reveló un efecto significativo en la Prueba de retención de dígitos hacia atrás (Backward Digit Span Test), la cual evalúa la capacidad de retención y manipulación de la información en la memoria de trabajo verbal [$F_{(1,115)}= 6.816$, $p= .01$];

los estudiantes que reportaron binge drinking obtuvieron puntajes más bajos que los estudiantes que no reportaron binge drinking.

En cuanto al sexo, se encontró una interacción significativa de binge drinking en la prueba de retención de dígitos hacia atrás [$F_{(1,115)} = 4.945, p = .028$]. Los hombres que informaron binge drinking obtuvieron puntaje más bajo ($\bar{X} = 5.06, DE = 1.13$) que los hombres que no reportaron binge drinking ($\bar{X} = 6.13, DE = 1.17, p = .001$) y las mujeres que reportaron binge drinking ($\bar{X} = 5.70, DE = 1.12, p = .041$).

Por otra parte Mota et al. (2013) efectuaron un estudio longitudinal con el objetivo de investigar la relación entre la trayectoria de binge drinking durante los años universitarios y el funcionamiento neuropsicológico, en una universidad de España; de los 89 estudiantes valorados durante dos años (el primer y el tercer año de estudio), 40 no reportaron binge drinking (al inicio y durante el seguimiento), 16 habían reportado BD (reportaron binge drinking al inicio pero no al seguimiento) y 33 si reportaron binge drinking (al inicio y durante el seguimiento).

En la prueba que evalúa la memoria episódica verbal inmediata y retardada (Logical Memory), se encontró que en los sujetos con trayectoria binge drinking se vio afectada el recuerdo inmediato de temas ($F_{(2,84)} = 3.80, p = .026, n^2 = 0.83$); retraso de la recuperación de temas ($F_{(2,84)} = 3.31, p = .041, n^2 = 0.73$); y retención ($F_{(2,84)} = 3.80, p = .026, n^2 = 0.83$). Las comparaciones post hoc revelaron que el puntaje de los jóvenes que reportaron binge drinking fue más bajo que los jóvenes que no reportaron binge drinking en el recuerdo inmediato de temas ($p = .034, CI\ 95\% = .06, 2.08$), retraso de la recuperación de temas ($p = .037, CI\ 95\% = .03, 1.55$), y retención ($p = .035, CI\ 95\% = .02, 7.28$). Un efecto significativo del tiempo de evaluación se encontró en la prueba que mide el tiempo inmediato de unidades ($F_{(1,84)} = 4.18, p = .044, n^2 = .047$), mostrando que los participantes recordaron más unidades durante el seguimiento que en la evaluación inicial.

Gil-Hernández y García-Moreno (2016), elaboraron un estudio en dos escuelas secundarias de Madrid, con el objetivo de investigar la asociación entre el binge drinking y el funcionamiento ejecutivo en adolescentes sin problemas neurológicos, psiquiátricos, o problemas relacionados con el alcohol u otras drogas. Participaron 223 estudiantes de 12 a 18 años de edad, de los cuales el 43.5% fueron mujeres ($n=97$, edad media 15.123, $DE=2.05$ años) y 56.5% fueron hombres ($n=126$, edad media 15.246, $DE=2.19$ años).

Los sujetos se dividieron de acuerdo al patrón de consumo BD (48 sujetos con consumo intensivo de alcohol, seis copas o más en los hombres y cuatro copas o más en las mujeres, en 3 o 4 horas, en un mes, en los últimos seis meses), sujetos con consumo de alcohol moderado ([MAC], 53 sujetos con consumo esporádico debajo de seis bebidas alcohólicas para los hombres o cuatro bebidas para las mujeres), y sujetos no consumidores ([CTR] 122 sujetos que no consumen alcohol o solo en ocasiones especiales). Se encontró que el 47.9% de los sujetos que reportaron BD recibieron apoyo escolar, un 39.6% de los sujetos que informaron un MAC y un 27.1% de los sujetos del grupo no consumidores, así como también un 52.1% de los sujetos que reportaron BD repitieron grado escolar más frecuentemente que los del grupo de no consumidores con un 23%.

Se encontró un efecto significativo del consumo de alcohol en la Escala de Comportamiento de los Sistemas Frontales (FrSB Scale), en donde los sujetos no consumidores ($\bar{X}=89.41$, $DE=23.05$) mostraron puntajes más bajo que los del grupo MAC ($\bar{X}=97.81$, $DE=16.16$) y los sujetos que reportaron BD ($\bar{X}=102.67$, $DE=17.12$), también se encontró un efecto significativo en la sub escala de desinhibición [$F_{(222,2)}=5.831$, $p<0.01$] y disfunción ejecutiva [$F_{(222,2)}=11.254$, $p<0.01$], no se encontraron diferencias en la sub escala de apatía [$F_{(222,2)}=2.490$, $p=0.085$].

Algo similar sucedió con el DEX-C scale (Cuestionario de Funcionamiento Disejecutivo para niños) donde el grupo de no consumidores obtuvo puntaje más bajo

que los grupos consumidores, se encontró diferencia significativa en el puntaje total [$F_{(222,2)} = 11.230, p < 0.01$] y en la sub escala de Inhibición [$F_{(222,2)} = 5.711, p < 0.001$], Intencionalidad [$F_{(222,2)} = 7.058, p < 0.001$], Memoria Ejecutiva [$F_{(222,2)} = 3.458, p < 0.05$], Afecto positivo [$F_{(222,2)} = 7.334, p < 0.01$], y Afecto Negativo [$F_{(222,2)} = 9.751, p < 0.01$], el grupo de los no consumidores presentaron puntaje más bajo que los grupos consumidores. No se encontraron efectos significativos con el factor de sexo en la interacción de grupo y sexo.

En el análisis post hoc, de las pruebas neuropsicológicas, encontraron que en los bebedores jóvenes de los grupos de binge drinking y consumo moderado de alcohol informan un mejor desempeño que los del grupo de no consumidores y que el grupo de BD es mejor que los del grupo de consumo moderado de alcohol. Esto quiere decir que los estudiantes que beben alcohol muestran una mayor sintomatología disejecutiva pero obtienen mejores resultados en las pruebas neuropsicológicas que el grupo de no consumidores.

Por otra parte González, Mujica, Terán, Guerrero y Arroyo (2016), realizaron un estudio, en una muestra de 110 personas (55 dependientes a sustancias y 55 de población no clínica) entre los 18 y 59 años de edad, que eran atendidos en centros de tratamiento en Venezuela, para determinar relación de la sintomatología frontal y los trastornos de personalidad en personas dependientes a sustancias, encontrando diferencias significativas entre grupos en la dimensión de ejecución en los consumidores ($\bar{X} = 27.36, DE = 19.1$) y no consumidores ($\bar{X} = 18.82, DE = 11.40$), específicamente en las alteraciones motivacionales en la que los consumidores presentaron mayor alteración ($\bar{X} = 6.78, DE = 4.98$) que los sujetos no consumidores ($\bar{X} = 4.60, DE = 3.37$) al igual que en las funciones ejecutivas donde los consumidores ($\bar{X} = 12.00, DE = 8.94$) presentaron puntajes más alto que los no consumidores ($\bar{X} = 7.91, DE = 5.87$).

Por otra parte Martínez y Manoilloff (2010), realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el desempeño en pruebas neuropsicológicas que evalúan diferentes aspectos

de las funciones ejecutivas en adolescentes con diferentes patrones de consumo de alcohol, en una universidad de Argentina. Se evaluaron 133 estudiantes con un rango de edad de 18 a 26 años ($\bar{X}=21.26$), de los cuales el 68.4% fueron mujeres.

Se establecieron tres grupos en función del patrón de consumo. Consumidores ligeros: nunca consumieron alcohol o consumen entre una y cuatro veces por año, menos de cuatro tragos para las mujeres y menos de cinco para los hombres; consumidores moderados, quienes consumen entre una y cuatro veces por mes una cantidad entre dos y cuatro tragos en el caso de las mujeres y entre tres y cinco en el caso de los hombres y consumidores binge, consumen con una frecuencia igual o mayor a una vez por semana pero igual o menor a una vez por mes, más de cuatro tragos en el caso de las mujeres y más de cinco tragos en el caso de los hombres.

Martínez y Manoiloff no encontraron diferencias significativas en el patrón de consumo según el sexo de los participantes ($U= 868, p= .269$). En cuanto a los resultados en las pruebas neuropsicológicas, que evalúan las funciones ejecutivas, en la prueba Stroop, Interferencia Color-Palabra los jóvenes con un patrón de consumo binge ($\bar{X}= 108.63, DE= 6.02$) reportaron un puntaje más bajo que los jóvenes con patrón de consumo ligero ($\bar{X}= 109.07, DE= 4.76$) y moderado ($\bar{X}= 111.12, DE= 3.25$). En la prueba Laberintos de Porteus, que evalúa la planificación, los jóvenes con patrón de consumo binge reportaron una media de 8.96 ($DE= .85$), los jóvenes con un patrón de consumo ligero obtuvieron una media de 8.71 ($DE= 7.82$), y los jóvenes con un patrón de consumo moderado reportaron una media de 8.90 ($DE= 1.01$).

Salcedo y Ramírez (2015), realizaron un estudio para establecer la función ejecutiva y el perfil de la conducta ejecutiva en un grupo de consumidores de alcohol de alto riesgo en estudiantes de diversas instituciones de Bogotá, Colombia. Participaron 50 estudiantes mayores de edad ($\bar{X}= 22.48, DE= 5.13$ años), de los cuales el 38% eran mujeres y el 62% hombres. Los participantes fueron seleccionados de acuerdo a la puntuación obtenida en el AUDIT (Cuestionario de Identificación de Trastornos

Debidos al Consumo de Alcohol), clasificado como consumo de alto riesgo ($\bar{X}= 12.92, DE= 3.59$).

Respecto a los resultados de las pruebas neuropsicológicas, en las pruebas que evalúan el control atencional, se encontró que el 12% de los participantes se ubicaron por debajo de la media esperada, con más tiempo de ejecución para realizar el Trail Making Forma A ($\bar{X}=43.5, DE= 17.5$). En cuanto a la flexibilidad cognitiva, un 50% de los evaluados presentaron respuestas perseverantes y un 28%, errores perseverantes ($\bar{X}= 10.2, DE= 5.95$), lo cual se relaciona con problemas para cambiar el pensamiento de una tarea específica a otra.

De acuerdo a la literatura revisada, se ha identificado que el síndrome disejecutivo y consumo explosivo de alcohol, se ha estudiado en diferentes países como España, Colombia, Venezuela y Argentina. Los artículos muestran la relación entre el síndrome disejecutivo y consumo explosivo de alcohol en jóvenes de 12 a 24 años de edad en los cuales se utilizan diferentes pruebas neurológicas para evaluar la función ejecutiva y concluyen que los jóvenes con consumo explosivo de alcohol presentan mayor alteración en las funciones ejecutivas (Mota et al., 2013 & Parada et al., 2011).

Así mismo, la evidencia reportada permitió identificar la discrepancia que existe en cuanto a la relación de estas dos variables, ya que se encontró que los jóvenes no consumidores de alcohol o con un patrón de consumo ligero, informan mayor sintomatología frontal comparado con los jóvenes con un patrón de consumo explosivo de alcohol, aunque estos mismos jóvenes recibieron mayor apoyo escolar y repitieron año con mayor frecuencia que los jóvenes no consumidores, así mismo se pudo constatar que el síndrome disejecutivo es más evidente en las personas con algún tipo de adicción (Gil-Hernández & García-Moreno, 2016; González et. al, 2016; Martínez & Manoilloff, 2010).

Definición de Términos

Los términos que sustentaron las variables de estudio son:

Edad: son los años cumplidos al momento de la entrevista

Sexo: es la característica biológica que diferencia al hombre y a la mujer y se reportó en masculino o femenino.

Escolaridad: es el semestre que cursan los jóvenes universitarios al momento de la entrevista.

Prevalencia de consumo de alcohol: es el número de jóvenes universitarios que refieren haber consumido alcohol en un tiempo determinado sobre el total de la muestra establecida, multiplicada por cien. Se consideraron las prevalencias global, lápsica, actual e instantánea.

Prevalencia global: es el número de jóvenes que refirieron haber consumido alcohol alguna vez en la vida.

Prevalencia lápsica: es el número de jóvenes que indicaron haber consumido alcohol en el último año.

Prevalencia actual: es el número de jóvenes que refirieron haber consumido alcohol en el último mes.

Prevalencia instantánea: es el número de jóvenes que indicaron haber consumido alcohol en los últimos siete días.

Consumo explosivo de alcohol: Se denomina a la conducta de consumo de bebidas alcohólicas que presentan los jóvenes universitarios en un periodo de dos horas, en los hombres se considera consumo explosivo, al consumo de cinco bebidas o más y en las mujeres es el consumo de cuatro bebidas o más.

Síndrome Disejecutivo: conjunto de problemas que presentan los jóvenes universitarios, entre los que se encuentran problemas en la conducta social (comportamientos egocéntricos, agresivos e impulsivos), control emocional (pasan de la risa al llanto con facilidad, se enfadan por cosas insignificantes, corren riesgos por

placer), así como problemas en la ejecución (motivacionales, de atención y de control ejecutivo).

Objetivos

Los objetivos planteados para el presente estudio fueron:

1. Identificar las prevalencias (alguna vez en la vida, en los últimos doce meses, último mes y últimos siete días) de consumo de alcohol en jóvenes universitarios.
2. Describir el consumo explosivo de alcohol en jóvenes universitarios por sexo y edad.
3. Describir el síndrome disejecutivo en jóvenes universitarios.
4. Establecer la relación que existe entre el consumo explosivo de alcohol y el síndrome disejecutivo en los jóvenes universitarios.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se aborda el diseño de estudio, la población, el muestreo y muestra, además se describen los instrumentos de medición que fueron utilizados, el procedimiento de recolección de los datos, las consideraciones éticas y el análisis de datos.

Diseño del Estudio

Se realizó un estudio descriptivo correlacional, fue descriptivo porque se describió y documentó el fenómeno como ocurre de manera natural sin manipular las variables (Polit & Hungler, 2000). En este estudio se describen las variables consumo explosivo de alcohol y síndrome disejecutivo. Además se considera un estudio de diseño correlacional porque se relaciona la variable consumo explosivo de alcohol con el síndrome disejecutivo.

Población, Muestreo y Muestra

La población se conformó por 6,340 estudiantes de ambos sexos de los diferentes semestres de un Programa Educativo de Educación Superior de una Universidad Pública, ubicada en el área Metropolitana de Nuevo León.

El muestreo fue aleatorio estratificado, con asignación proporcional al tamaño del estrato, considerando al semestre como estrato. La determinación del tamaño de la muestra se realizó a través del paquete n`Query Advisor V4.0. Para lo cual se consideró para una prueba de correlación bilateral, con un nivel de confianza del 95%, para una correlación alterna de .20, con una potencia de 90%, un tamaño de efecto mediano de .30 (Cohen, 1988), se obtuvo una muestra de 261 estudiantes, que se distribuyen de manera proporcional para cada estrato.

Instrumentos de Medición

Para el estudio se utilizó la Cédula de Datos Personales y de Prevalencias de Consumo de Alcohol, así como el Inventario de Síntomas Prefrontales (ISP).

La Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol (Apéndice A) se divide en dos partes, la primera consta de seis reactivos los cuales indagan sobre los datos sociodemográficos como la edad, sexo, semestre que cursa, turno en el que estudia, ocupación y actividad laboral que realiza. En un segundo apartado se incluyen las preguntas para conocer las prevalencias de consumo de alcohol alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses, en los últimos 30 días y en los últimos siete días, también se incluyen las preguntas de edad de inicio de consumo, tipo de bebidas consumidas y cantidad de bebidas consumidas en un día y para determinar el patrón de consumo explosivo de alcohol, se consideró el reactivo sobre cantidad de bebidas alcohólicas que consumen en dos horas, para la cual se incluirá la tabla de equivalencias de bebidas estándar (Apéndice B) de tal forma que el joven universitario pueda contabilizar el número de bebidas de acuerdo a cada tipo de bebida que consume.

El Inventario de Síntomas Prefrontales [ISP] (Apéndice C), fue creado y validado en castellano por Ruiz, Pedrero, Lozoya, Llanero, Rojo y Puerta (2012). Está conformado de 46 preguntas que deben ser respondidas en base a una escala tipo Likert. Los ítems cuestionan sobre las actividades diarias de los sujetos en las tres esferas de la actividad humana cognición, emoción y conducta en relación con los tres grandes síndromes de la corteza prefrontal (dorsolateral, ventromedial y orbital). La evaluación de los problemas en la ejecución se divide en tres subescalas problemas motivacionales (ítems 1, 14, 19, 24, 29, 38 y 46), problemas del control ejecutivo (ítems 6, 8, 9, 12, 15, 18, 21, 26, 30, 32, 35 y 40) y problemas atencionales (ítems 2, 3, 7, 11, 17, 20 y 31). Los problemas en la conducta social son evaluados en los ítems 10, 16, 23, 27, 28, 33, 37, 39, 42, 43, 44 y 45, y los problemas en el control emocional se evalúan en los ítems 4, 5, 13, 22, 25, 34, 36 y 41. Los ítems se responden (0) Nunca o casi nunca, (1) Pocas veces,

(2) A veces sí y a veces no, (3) Muchas veces, (4) Siempre o casi siempre. Se suman las respuestas de la 1 a la 46, el puntaje obtenido se interpreta de la siguiente manera: A mayor puntaje mayor presencia de síndrome disejecutivo. Este instrumento ha sido aplicado en Venezuela en población con problemas de adicción y sin adicción por Mendoza, Cuello y López (2016) y presentó un Alpha de Cronbach de 0.93.

Procedimiento de Recolección de los Datos

El estudio fue revisado y autorizado por la Comisión de Ética en Investigación y por la Comisión de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Se solicitó la autorización (Apéndice G) y se aprobó por parte de la directora de la dependencia donde se llevó a cabo el estudio (Apéndice H). Se solicitó un listado de los estudiantes matriculados en el periodo Agosto-Diciembre del 2016, se realizó una selección aleatorizada de los participantes, así como también se solicitó un aula dentro de las instalaciones de la institución para citar a los participantes y aplicar los instrumentos.

Una vez seleccionado el estudiante se localizó en el grupo y turno, se le invitó a participar en el estudio y se condujo al aula para darle lectura del consentimiento informado (Apéndice D). En caso de ser menor de edad, se le proporcionó el consentimiento informado del padre o tutor (Apéndice E) y se solicitó que lo entregara firmado por el padre al día siguiente. Una vez que el padre o tutor autorizaron, se solicitó al estudiante diera lectura al consentimiento informado (Apéndice F) para que el estudiante tomara la decisión de participar o no en el estudio. Al aceptar voluntariamente se le solicitó que firmara el consentimiento informado para participar en el estudio.

Posteriormente se les entregaron los instrumentos, se dieron las instrucciones y se les recordó que la información proporcionada es confidencial y anónima. Se les proporcionó primero la Cédula de Datos Personales y de Prevalencias de Consumo de Alcohol, para la cual se agregó la tabla de equivalencias de bebidas estándar. Posteriormente se entregó el Inventario de Síntomas Prefrontales. Se esperó a que

llenaran los cuestionarios, permaneciendo a una distancia prudente del sujeto para aclarar si tuvieran alguna duda sobre el llenado de los mismos. Al finalizar el llenado de los instrumentos se solicitó al participante que los colocara en una urna para garantizar su anonimato. Al término de la recolección de los datos se agradeció al participante su tiempo y disposición. Los cuestionarios serán resguardados en un lugar seguro asignado por el autor principal del estudio, durante un periodo de doce meses y al término del lapso de tiempo serán destruidos, además de que los resultados del estudio se presentarán solo de forma general, nunca de manera individual.

Consideraciones Éticas

El estudio se apegó a lo dispuesto en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987). En la cual se establece que para el desarrollo de investigación en salud se deben considerar aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de los participantes en la investigación.

Con base a lo anterior, se consideró lo estipulado en el Título Segundo, Capítulo I, Artículo 13 concerniente a que en cualquier investigación en la que un ser humano participe debe prevalecer el criterio de respeto a la dignidad y protección de los derechos y bienestar. Para cumplir el mencionado artículo se mantuvo el anonimato de la información proporcionada por los participantes, al no identificar con su nombre ninguno de los instrumentos, además los estudiantes fueron tratados con cortesía y profesionalidad.

Referente al Artículo 14 en sus Fracciones I, V, VII, VIII y el Capítulo III, de la investigación en menores de edad o incapaces, Artículos 36 y 37, el estudio se ajustó a las características y principios científicos éticos, la participación del estudiante fue voluntaria. Se llevó a cabo el estudio al contar con la aprobación de la Comisión de Ética en Investigación y la Comisión de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así mismo se solicitó la aprobación de los directivos de la Universidad Pública donde estudian los participantes.

Respecto al Artículo 16, que establece la protección de la privacidad del participante, se contempló un aula asignada por la institución donde el estudiante en plena libertad pudo contestar los instrumentos sin ser observados por autoridades escolares y maestros. Los cuestionarios serán resguardados en un lugar seguro asignado por el autor principal del estudio durante un periodo de doce meses y al término del lapso de tiempo serán destruidos, además de que los resultados encontrados en el estudio se presentarán solo de forma general, nunca de manera individual.

En base al Artículo 17 y 18 se estableció que el estudio fue de riesgo mínimo para el participante, ya que no se realizó ninguna intervención, ni se manipularon variables fisiológicas, psicológicas o sociales en los participantes.

Se contó con el consentimiento informado como lo estipula el Artículo 20 y 21, el cual se entregó de forma escrita al padre o tutor y asentimiento informado a los jóvenes menores de edad, mediante los cuales se les describió su participación y autorización para participar en el estudio. Se brindó de manera clara y sencilla toda la información acerca de los procedimientos que se llevaron a cabo, así como el propósito y los objetivos y se aclaró cualquier duda por parte de los participantes.

Como lo indica el Capítulo V, de la Investigación en Grupos Subordinados, Artículos 57 y 58 donde se estipula que por grupo subordinado, se identificaron a los estudiantes de nivel superior, que su participación sería voluntaria y no estará influenciada por parte de las autoridades de la institución; así mismo, el joven universitario, contó con plena libertad de retirar su participación del estudio en cualquier momento, sin que esto generara consecuencias en su calidad de estudiante.

Análisis de los Datos

Los datos obtenidos se procesaron electrónicamente mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21.0 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial para analizar los datos y dar respuesta a los objetivos. En primer lugar se realizó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-

Smirnov con Corrección de Lilliefors para determinar la normalidad de las variables continuas y/o numéricas. Lo cual determinó el uso de pruebas no paramétricas. Para dar respuesta a los objetivos planteados en el presente estudio se presenta el siguiente análisis de datos.

En base al primer objetivo que es identificar las prevalencias de consumo de alcohol (alguna vez en la vida, en los últimos doce meses, último mes y últimos siete días) en jóvenes universitarios, se utilizó la estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones y estadística inferencial como estimación puntual con Intervalo de Confianza del 95% (LI-LS).

Para responder al segundo objetivo que es “describir el consumo explosivo de alcohol en jóvenes universitarios por sexo y edad” se utilizó la estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones. Se elaboraron tablas de contingencia con Prueba de Chi Cuadrada para el sexo y la Prueba U de Mann-Whitney para la edad.

En respuesta al tercer objetivo que es “describir el síndrome disejecutivo en jóvenes universitarios” se obtuvo el puntaje total de cada uno de los reactivos por subescalas para obtener medidas de centralidad (media y mediana) y variabilidad y posicionamiento (valor mínimo, valor máximo y desviación estándar).

Para dar respuesta al cuarto objetivo que pretende “establecer la relación que existe entre el consumo explosivo de alcohol y síndrome disejecutivo en los jóvenes universitarios” se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman ya que los datos no presentaron normalidad.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se muestran los resultados del estudio realizado en 261 estudiantes de nivel superior, inscritos en una universidad pública, ubicada en el área metropolitana de Nuevo León. Se presenta en primer término la consistencia interna del instrumento, posteriormente la estadística descriptiva de las variables de estudio y por último la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos planteados.

Consistencia Interna del Instrumento

Tabla 1

Confiabilidad Interna del Inventario de Síntomas Prefrontales (ISP)

Subescalas	Numero de reactivos	Preguntas	Alpha de Cronbach
Inventario Síntomas Prefrontales	46	1-46	.93
Problemas en la conducta social	12	10,16,23,27,28,33,37,39,42,43,44,45	.87
Problemas en el control emocional	8	4,5,13,22,25,34,36,41	.80
Problemas en la ejecución:			
Problemas motivacionales	7	1,14,19,24,29,38,46	.63
Problemas del Control ejecutivo	12	6,8,9,12,15,18,21,26,30,32,35,40	.85
Problemas Atencionales	7	2,3,7,11,17,20,31	.70

Nota: n= 261

En la tabla 1 se presenta la consistencia interna del Inventario de Síntomas Prefrontales, el inventario completo muestra un Alpha de Cronbach de .93, considerada

una consistencia interna aceptable (Polit & Hungler, 2000). En las subescalas de los problemas en la ejecución, se obtuvo un Alpha de Cronbach de .63 a .85. En los problemas en la conducta social y el control emocional, se obtuvo una consistencia interna de .87 y un .80 respectivamente.

Estadística Descriptiva

Tabla 2

Características sociodemográficas de los jóvenes universitarios

Variable	f	%
Edad		
17 a 20 años	169	64.8
21 a 25 años	88	33.7
26 a 33 años	4	1.5
Sexo		
Masculino	100	38.3
Femenino	161	61.7
Año escolar		
Primer	60	23.0
Segundo	50	19.1
Tercero	61	23.4
Cuarto	62	23.8
Quinto	28	10.7
Turno		
Matutino	85	32.5
Vespertino	56	21.5
Nocturno	120	46.0
Ocupación		
Estudia	151	57.9
Estudia y trabaja	110	42.1
Tipo de trabajo		
Profesionales y técnicos	53	48.2
Auxiliar administrativo	13	11.8
Auxiliares en educación/Instructores	2	1.8
Comerciantes	5	4.5
Especialistas en salud	1	0.9
Atención a clientes	16	14.5
No profesional	20	18.3

Nota: f= frecuencias, %= porcentajes, n= 261

En la tabla 2 se muestran las características sociodemográficas de los jóvenes universitarios, el 64.8% tiene entre 17 y 20 años de edad, el 61.7% son del género femenino, el 46% estudian en el turno nocturno y el 42.1% de los jóvenes además de estudiar tienen un trabajo remunerado, el 48.2% de los jóvenes tiene un tipo de trabajo profesional o técnico, el 14.5% trabaja en la atención a clientes y un 18.3% hace un trabajo no profesional.

Tabla 3

Frecuencias y proporciones del ISP: Problemas en la Conducta Social

Pregunta	Nunca o casi nunca		Pocas veces		A veces sí y a veces no		Muchas veces		Siempre o casi siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Hablo con desconocidos como si los conociera	89	34.2	63	24.1	59	22.6	35	13.4	15	5.7
Hablo fuera de turno interrumpiendo a los demás en las conversaciones	147	56.3	70	26.8	30	11.5	12	4.6	2	0.8
Descuido mi higiene personal	222	85.1	30	11.5	7	2.6	-	-	2	0.8
Cuento chistes inapropiados en situaciones inapropiadas	187	71.6	39	14.9	21	8.1	6	2.3	8	3.1
Actúo como si las demás personas no existieran	180	69.0	56	21.4	17	6.5	7	2.7	1	0.4
Toco o abrazo a la gente aunque no la conozca demasiado	175	67.0	50	19.2	18	6.9	12	4.6	6	2.3

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, n=261

Tabla 3

Frecuencias y proporciones del ISP: Problemas en la Conducta Social (continuación)

Pregunta	Nunca o casi nunca		Pocas veces		A veces sí y a veces no		Muchas veces		Siempre o casi siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Hago comentarios sobre temas muy personales delante de los demás	171	65.5	57	21.8	21	8.1	11	4.2	1	0.4
Hago o digo cosas embarazosas	151	57.9	69	26.4	33	12.6	8	3.1	-	-
Tengo problemas para entender lo que otros quieren decir	153	58.6	75	28.7	30	11.5	3	1.2	-	-
Me manifiesto ante los demás de una manera sensual. Coqueteo demasiado	205	78.5	40	15.3	11	4.3	1	0.4	4	1.5
Hago o digo cosas que no debo cuando estoy con otras personas	178	68.2	62	23.8	20	7.6	1	0.4	-	-
Hago comentarios sexuales inapropiados	206	78.9	35	13.4	14	5.4	4	1.5	2	0.8

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, n=261

En la tabla 3 se muestran los ítems del Inventario de Síntomas Prefrontales que evalúan los problemas de la Conducta Social. Se encontró que el 22.6% a veces si habla con desconocidos como si los conociera, el 23.8% pocas veces hace o dice cosas que no debe cuando esta con otras personas y el 12.6% de los jóvenes a veces si hace o dice cosas embarazosas y el 23.8% pocas veces hace o dice cosas que no debe cuando esta con otras personas.

Tabla 4

Frecuencias y proporciones del ISP: Problemas en el Control Emocional

Pregunta	Nunca o casi nunca		Pocas veces		A veces sí y a veces no		Muchas veces		Siempre o casi siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Río o lloro con demasiada facilidad	54	20.7	48	18.4	70	26.8	59	22.6	30	11.5
Me enfado mucho por cosas insignificantes. Me irrito con facilidad	55	21.1	88	33.7	68	26.1	33	12.6	17	6.5
Ciertas cosas me enojan demasiado y en esos momentos me paso de la raya	107	41.0	78	29.9	49	18.8	21	8.0	6	2.3
Puedo pasar de la risa al llanto con facilidad	124	47.5	65	24.9	52	19.9	12	4.6	8	3.1
Corro riesgos por el placer de hacerlo aunque me meta en problemas por ello	122	46.7	82	31.4	41	15.7	10	3.8	6	2.4
Doy portazos, golpeo muebles o lanzo cosas al aire cuando me enojo	183	70.1	45	17.2	22	8.5	8	3.1	3	1.1
Hago las cosas impulsivamente	117	44.8	77	29.5	44	16.9	18	6.9	5	1.9
Tengo explosiones emocionales sin una razón importante	160	61.3	53	20.3	35	13.5	10	3.8	3	1.1

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, n= 261

En la tabla 4, respecto a los problemas en el control emocional, se muestra que el 22.6% de los jóvenes muchas veces ríe o llora con facilidad, el 26.1% a veces se enfada

por cosas insignificantes, el 15.7% de los universitarios a veces ha corrido riesgos por el placer de hacerlo, al 18.8% a veces ciertas cosas lo enojan demasiado y en esos momentos se pasa de la raya, al 19.9% a veces puede pasar de la risa al llanto con facilidad, el 31.4% pocas veces corre riesgo por el placer de hacerlo aunque se meta en problemas por ello, el 16.9% a veces hace las cosas impulsivamente y el 13.5% a veces tiene explosiones emocionales sin una razón importante.

Tabla 5

Frecuencias y proporciones del ISP: Problemas de la ejecución, Problemas Motivacionales

Pregunta	Nunca o casi nunca		Pocas veces		A veces sí y a veces no		Muchas veces		Siempre o casi siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Tengo problemas para empezar una actividad. Me falta iniciativa	94	36.0	94	36.0	66	25.3	7	2.7	-	-
Estoy como aletargado, como adormecido	135	51.7	82	31.4	30	11.6	11	4.2	3	1.1
No hago las cosas sin que alguien me diga que las tengo que hacer	148	56.7	71	27.2	36	13.8	4	1.5	2	0.8
No me entusiasmo con las cosas. No me interesa ninguna actividad	158	60.5	65	24.9	33	12.7	5	1.9	-	-
Me cuesta ponerme en marcha. Me falta energía	127	48.7	80	30.7	48	18.3	6	2.3	-	-

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, n= 261

Tabla 5

Frecuencias y proporciones del ISP: Problemas de la ejecución, Problemas Motivacionales (continuación)

Pregunta	Nunca o casi nunca		Pocas veces		A veces sí y a veces no		Muchas veces		Siempre o casi siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Tengo ganas de hacer algunas cosas, pero luego no las hago	58	22.2	114	43.7	61	23.4	22	8.4	6	2.3
Todo me resulta indiferente. Me dan igual las cosas	144	55.2	67	25.7	31	11.9	16	6.1	3	1.1

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, n= 261

La tabla 5 muestra los reactivos que evalúan los Problemas de la ejecución en los problemas motivacionales, el 25.3% de los jóvenes a veces ha tenido problemas para empezar alguna actividad, el 11.6% a veces esta como aletargado, como adormecido, el 12.7% a veces no se entusiasma con las cosas, no le interesa ninguna actividad, el 23.4% a veces tiene ganas de hacer algunas cosas pero no las hace y a un 25.7% pocas veces todo les resulta indiferente, le dan igual las cosas.

Tabla 6

Frecuencias y proporciones del ISP: Problemas de la ejecución, Problemas del Control Ejecutivo

Pregunta	Nunca o casi nunca		Pocas veces		A veces sí y a veces no		Muchas veces		Siempre o casi siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Tengo poca capacidad para resolver problemas	124	47.5	102	39.1	28	10.7	5	1.9	2	0.8
Llego tarde a mis citas	110	42.1	83	31.8	38	14.6	19	7.3	11	4.2
Me cuesta adaptarme a los cambios de mis rutinas	105	40.2	101	38.7	44	16.9	11	4.2	-	-
Tengo problemas para cambiar de tema en las conversaciones	141	54.0	79	30.2	32	12.3	8	3.1	1	0.4
Tengo dificultades para tomar decisiones	104	39.8	100	38.4	52	19.9	5	1.9	-	-
Se me hace tarde con mucha facilidad	98	37.5	82	31.4	41	15.7	24	9.3	16	6.1
Tengo dificultades para pensar cosas con antelación o para planificar el futuro	147	56.3	79	30.3	29	11.1	5	1.9	1	0.4
Me cuesta cambiar de planes cuando las cosas me están saliendo mal	99	37.9	116	44.4	36	13.8	8	3.1	2	0.8
Repito los mismos errores. No aprendo de la experiencia	137	52.5	86	33.0	33	12.6	4	1.5	1	0.4
Me cuesta planificar las cosas con antelación	132	50.6	95	36.4	28	10.7	6	2.3	-	-

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, *n*= 261

Tabla 6

Frecuencias y proporciones del ISP: Problemas de la ejecución, Problemas del Control Ejecutivo (continuación)

Pregunta	Nunca o casi nunca		Pocas veces		A veces sí y a veces no		Muchas veces		Siempre o casi siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Me cuesta encontrar la solución a los problemas	111	42.5	108	41.4	37	14.2	3	1.1	2	0.8
Me confundo cuando estoy haciendo cosas en un orden	144	55.2	87	33.3	23	8.8	7	2.7	-	-

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, n= 261

En la tabla 6 se presentan los resultados de Problemas de la ejecución, problemas del control ejecutivo, se encontró que el 10.7% a veces si o a veces no tiene poca capacidad para resolver problemas, el 14.6% pocas veces llega tarde a sus citas, al 16.9% a veces le cuesta adaptarse a cambios de sus rutinas, el 30.2% pocas veces tiene problemas para cambiar de tema en las conversaciones, el 19.9% a veces tiene dificultades para tomar decisiones, a el 15.7% a veces se le hace tarde con mucha facilidad, el 30.3% pocas veces tiene dificultades para pensar cosas con antelación o para planificar el futuro, el 13.8% a veces le cuesta cambiar de planes cuando las cosas están saliendo mal y el 14.2% a veces le cuesta encontrar solución a los problemas y un 33.3% pocas veces se confunde cuando están haciendo las cosas en un orden.

Tabla 7

Frecuencias y proporciones del ISP: Problemas en la ejecución, Problemas Atencionales

Pregunta	Nunca o casi nunca		Pocas veces		A veces sí y a veces no		Muchas veces		Siempre o casi siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Me resulta difícil concentrarme en algo	65	24.9	100	38.3	77	29.5	17	6.5	2	0.8
No puedo hacer dos cosas al mismo tiempo (por ejemplo preparar la comida y hablar)	164	62.8	57	21.8	19	7.3	7	2.7	14	5.4
Mezclo algunos episodios de mi vida con otros. Me confundo al intentar ponerlos en orden	155	59.3	68	26.1	31	11.9	6	2.3	1	0.4
Me distraigo con facilidad	38	14.6	107	41.0	69	26.4	34	13.0	13	5.0
Me olvido de que tengo que hacer cosas pero me acuerdo cuando me lo recuerdan	65	24.9	100	38.3	63	24.2	23	8.8	10	3.8
Tengo dificultades para seguir el argumento de una película o un libro	144	55.2	70	26.8	39	14.9	8	3.1	-	-
Cuando hay ruido en la calle tengo problemas para pensar con claridad	108	41.4	92	35.2	38	14.6	17	6.5	6	2.3

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, n= 261

En la tabla 7 sobre los Problemas de la ejecución, problemas atencionales se encontró que al 29.5% de los jóvenes a veces le resulta difícil concentrarse en algo, 21.8% pocas veces no puede hacer dos cosas al mismo tiempo, el 11.9% a veces mezcla algún episodio de su vida con otros, el 26.4% a veces se distrae con facilidad, el 24.2% a veces se olvida de que tiene que hacer las cosas pero se acuerda cuando se lo recuerdan,

un 14.9% a veces tiene dificultades para seguir el argumento de una película o un libro y un 14.6% a veces tiene problemas para pensar con claridad cuando hay ruido en la calle.

Estadística Inferencial

Tabla 8

Medias y Medianas de las variables continuas y Prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors

Variable	n	\bar{X}	Mdn	DE	Mín	Máx	D^a	p
Edad	261	20.20	20.0	1.87	17	33	.191	.001
Edad de inicio al consumo de alcohol	234	16.47	17	1.72	11	21	.151	.001
Cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico	221	4.49	3	4.36	1	20	.219	.001
Cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en dos horas	221	3.60	3	2.75	1	18	.173	.001
Inventario Síntomas Prefrontales	261	19.68	19.02	10.86	.00	51.63	.060	.025
Conducta Social	261	6.40	5.0	5.43	.00	28	.135	.001
Control Emocional	261	4.42	3.80	2.71	.00	13.04	.108	.001
Motivacional	261	3.02	2.71	2.18	.00	10.33	.107	.001
Control Ejecutivo	261	5.03	4.89	3.28	.00	16.85	.085	.001
Atencional	261	3.71	3.80	2.27	.00	10.87	.084	.001

Nota: n= muestra, \bar{X} = media, Mdn= mediana, DE= desviación estándar, Mín= mínimo, Máx= máximo, D^a = estadístico de la prueba de normalidad, p = valor de significancia

En la tabla 8 se puede observar que la media de edad de los estudiantes fue de 20.20 años ($DE= 1.87$), la edad promedio en la que los participantes consumieron alcohol por primera vez fue a los 16.47 años ($DE= 1.72$), los jóvenes consumen en

promedio 4.49 ($DE= 4.36$) bebidas alcohólicas en un día típico y un promedio de 3.60 ($DE= 2.75$) bebidas alcohólicas consumidas en dos horas.

Con respecto al Síndrome disejecutivo, el Inventario de Síntomas Prefrontales presentó una media de $\bar{X}=19.68$ ($DE= 10.86$, $p=.025$), las sub escalas con mayor puntaje fueron conducta social ($\bar{X}= 6.40$, $DE= 5.43$), el control ejecutivo ($\bar{X}= 5.03$, $DE= 3.28$) y control emocional ($\bar{X}= 4.42$, $DE= 2.71$).

Los resultados de la Prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors indican que no existe distribución normal ($p=<.05$) de las variables continuas, por lo que se decidió utilizar la estadística no paramétrica para dar respuesta a los objetivos del estudio.

En respuesta al primer objetivo que plantea describir las prevalencias de consumo de alcohol en los jóvenes universitarios (alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en la última semana), se presentan los resultados en la tabla 9.

Tabla 9

Prevalencias de consumo de alcohol en jóvenes universitarios

Prevalencia de consumo	Si		No		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	LI	LS
Alguna vez en la vida (Global)	234	89.7	27	10.3	86	93
En el último año (Lápsica)	221	84.7	40	15.3	80	89
En el último mes (Actual)	151	57.9	110	42.1	52	64
En la última semana (Instantánea)	105	40.2	156	59.8	34	46

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, IC= Intervalo de confianza, LI= límite inferior, LS= límite superior, n= 261

La tabla 9 muestra las prevalencias de consumo de alcohol, el 89.7% (IC 95%= 86, 93) de los jóvenes universitarios ha consumido alcohol alguna vez en la

vida, el 84.7% (IC 95%= 80, 89) refieren haber consumido alcohol en el último año, el 57.9% (IC 95%= 52, 64), consumió alcohol en el último mes y el 40.2% (IC 95%= 34, 46) refirió haber consumido alcohol en la última semana.

Para dar respuesta al segundo objetivo que indica describir la presencia del consumo explosivo de alcohol en jóvenes universitarios por sexo y edad se presentan las tablas 10 y 11.

Tabla 10

Prueba de Chi Cuadrada para la presencia de consumo explosivo de alcohol por sexo

Consumo explosivo	Masculino		Femenino		X^2	p
	f	%	f	%		
No presentan	49	58.3	92	67.2	1.74	.197
Si presentan	35	41.7	45	32.8		

Nota: X^2 = Chi Cuadrada de Pearson, p = valor de p , nb= 221

En la tabla 10 se muestra que el consumo explosivo está presente en un 41.7% en los hombres y un 32.8% en las mujeres, sin embargo no fueron significativas las diferencias por sexo ($p > .05$).

Tabla 11

Prueba U de Mann-Whitney para la presencia de consumo explosivo de alcohol por edad

Consumo explosivo	n	Valor		\bar{X}	Mdn	DE	U	p
		Mínimo	Máximo					
No presentan	141	18	33	20.43	20.00	2.152	5563	.862
Si presentan	80	18	23	20.09	20.00	1.171		

Nota: n= tamaño de la muestra, \bar{X} = media, Mdn= mediana, DE= desviación estándar, U= Prueba de Mann-Whitney, p = valor de p , nb= 221

En la tabla 11 se observa que la edad promedio de los grupos de estudiantes con y sin consumo explosivo de alcohol es a los 20 años de edad. No se presentó diferencia significativa de edad por consumo excesivo de alcohol ($p > .05$).

Para dar respuesta al tercer objetivo que es describir la presencia de síndrome disejecutivo en jóvenes universitarios se presenta la tabla 12.

Tabla 12

Síndrome disejecutivo en jóvenes universitarios por subescalas

Escalas	Valor		\bar{X}	Mdn	DE	D^a	p
	Mínimo	Máximo					
ISP	0.0	51.63	19.68	19.02	10.86	.060	.002
Conducta Social	0.0	28.0	6.40	5.0	5.43	.135	.001
Control Emocional	0.0	13.04	4.42	3.80	2.71	.108	.001
Problemas de la ejecución:							
Motivacional	0.0	10.33	3.02	2.71	2.18	.107	.001
Control ejecutivo	0.0	16.85	5.03	4.89	3.28	.085	.001
Atencional	0.0	10.87	3.71	3.80	2.27	.084	.001

Nota: \bar{X} = media, Mdn= mediana, DE= desviación estándar, D^a = estadístico de la prueba de normalidad, p= valor de p, n= 261

En la tabla 12 se presenta el puntaje de la variable síndrome disejecutivo, en el resultado global se obtuvo un puntaje promedio de \bar{X} = 19.68 (DE= 10.86), en cuanto a las subescalas se observa un mayor puntaje en la Conducta Social (\bar{X} = 6.40, DE= 5.43), seguido del Control Ejecutivo (\bar{X} = 5.03, DE= 3.28) y Control Emocional (\bar{X} = 4.42, DE= 2.71).

Para dar respuesta al cuarto objetivo que indica establecer la relación que existe entre el consumo explosivo de alcohol y síndrome disejecutivo en los jóvenes universitarios se presenta la tabla 13.

Tabla 13

Coefficiente de Correlación de Spearman para la edad, edad de inicio de consumo de alcohol, cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico, consumo explosivo de alcohol y síndrome disejecutivo global y por subescalas

Variables	1	2	3	4
1.- Edad	1			
2.- Edad de inicio de consumo de alcohol	.177** (.007)	1		
3.- Cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico	-.027 (.692)	-.149* (.027)	1	
4.- Consumo explosivo de alcohol	-.012 (.863)	-.207** (.002)	.662** (.000)	1
5.- Síndrome Disejecutivo	-.099 (.111)	-.071 (.276)	.034 (.611)	.076 (.261)
6.- Conducta Social	.004 (.951)	-.068 (.302)	.148* (.028)	.184** (.006)
7.- Control Emocional	-.108 (.081)	.014 (.827)	-.031 (.641)	.049 (.473)
8.- Motivacional	-.071 (.251)	-.075 (.255)	-.005 (.943)	.001 (.990)
9.- Control Ejecutivo	-.078 (.207)	-.031 (.636)	-.021 (.760)	.011 (.866)
10.- Atencional	-.150 (.015)	-.154 (.018)	.022 (.741)	-.005 (.947)

Nota: p = significancia, * p <.05, ** p = <.01, ()= correlaciones bivariadas, n = 80

En la tabla 13 se presentan los resultados del Coeficiente de Correlación de Spearman entre las variables continuas, se puede apreciar que el puntaje de síndrome disejecutivo en la escala global no presentó relación significativa con el consumo explosivo de alcohol ($p > .05$), control emocional ($r_s = .049, p = .47$), motivacional ($r_s = .001, p = .99$), control ejecutivo ($r_s = .011, p = .86$) y atencional ($r_s = -.005, p = .94$). Se encontró relación positiva y significativa entre el consumo explosivo de alcohol y la sub escala de conducta social ($r_s = .184, p = .006$), lo cual indica que a mayor consumo de alcohol mayor alteración en la conducta social.

Se encontró una relación negativa entre el consumo explosivo de alcohol y la edad de inicio de consumo de alcohol ($r_s = -.207, p = .002$), lo cual indica que a menor edad de inicio más presencia de consumo explosivo de alcohol.

La cantidad de bebidas alcohólicas ($r_s = .148, p = .028$) y el consumo explosivo de alcohol ($r_s = .184, p = .006$) presentaron relación positiva y significativa con la conducta social, lo cual indica que en mayor consumo de alcohol, mayor alteración en la conducta social. La edad ($r_s = -.150, p = .015$) y la edad de inicio de consumo de alcohol ($r_s = -.154, p = .018$) presentaron relación negativa y significativa con problemas de la ejecución en el área atencional.

Tabla 14

Coefficiente de Correlación de Spearman para la edad, edad de inicio de consumo de alcohol, cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico, consumo explosivo de alcohol y síndrome disejecutivo global y por subescalas para el sexo masculino

VARIABLES	1	2	3	4
1.- Edad	1			
2.- Edad de inicio de consumo de alcohol	.239* (.022)	1		
3.- Cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico	-.021 (.852)	-.244* (.026)	1	
4.- Consumo explosivo de alcohol	-.138 (.212)	-.237* (.030)	.760** (.000)	1
5.- Síndrome Disejecutivo	-.175 (.081)	-.056 (.596)	-.110 (.321)	-.124 (.260)
6.- Conducta Social	.011 (.915)	-.049 (.641)	.012 (.916)	.026 (.817)
7.- Control Emocional	-.146 (.147)	-.014 (.895)	-.116 (.294)	-.085 (.442)
8.- Motivacional	-.118 (.244)	-.084 (.427)	-.096 (.384)	-.096 (.386)
9.- Control Ejecutivo	-.167 (.096)	-.030 (.781)	-.146 (.184)	-.179 (.103)
10.- Atencional	-.252* (.011)	-.186 (.078)	-.065 (.560)	-.138 (.211)

Nota: p = significancia, * p <.05, ** p <.01, ()= correlaciones bivariada, n = 80

En la tabla 14 se presenta el Coeficiente de Correlación de Spearman entre las variables continuas para los jóvenes universitarios del sexo masculino, en la cual se puede apreciar que puntaje de síndrome disejecutivo en la escala global no presentó relación significativa con el consumo explosivo ($r_s = -.124$, $p = .260$), conducta social ($r_s = .026$, $p = .817$), control emocional ($r_s = -.085$, $p = .442$), motivacional

($r_s = -.096, p = .386$), control ejecutivo ($r_s = -.179, p = .103$) y atencional ($r_s = -.138, p = .211$). Se encontró una relación negativa entre el consumo explosivo de alcohol y la edad de inicio de consumo de alcohol ($r_s = -.237, p = .030$).

La edad tuvo relación negativa y significativa con los problemas de la ejecución en la sub escala atencional ($r_s = -.252, p = .011$). La edad de inicio de consumo de alcohol tuvo relación negativa y significativa con el consumo explosivo de alcohol ($r_s = -.237, p = .030$).

Tabla 15

Coefficiente de Correlación de Spearman para la edad, edad de inicio de consumo de alcohol, cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico, consumo explosivo de alcohol y síndrome disejecutivo global y por subescalas para el sexo femenino

Variables	1	2	3	4
1.- Edad	1			
2.- Edad de inicio de consumo de alcohol	.139 (.098)	1		
3.- Cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico	-.093 (.278)	-.092 (.287)	1	
4.- Consumo explosivo de alcohol	.067 (.437)	-.265** (.002)	.556** (.000)	1
5.- Síndrome Disejecutivo	-.049 (.536)	-.081 (.339)	.104 (.225)	.203* (.018)
6.- Conducta Social	-.019 (.812)	-.127 (.132)	.136 (.114)	.275** (.001)

Nota: p= significancia, * $p < .05$, ** $p < .01$, ()= correlaciones bivariadas, n= 80

Tabla 15

Coefficiente de Correlación de Spearman para la edad, edad de inicio de consumo de alcohol, cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico, consumo explosivo de alcohol y síndrome disejecutivo global y por sub escalas para el sexo femenino (continuación)

Variables	1	2	3	4
7.- Control Emocional	-.066 (.408)	.023 (.787)	.107 (.215)	.162 (.058)
8.- Motivacional	-.056 (.244)	-.062 (.460)	.019 (.825)	.070 (.416)
9.- Control Ejecutivo	-.017 (.829)	-.031 (.711)	.044 (.611)	.107 (.213)
10.- Atencional	-.068 (.392)	-.134 (.110)	.036 (.674)	.128 (.137)

Nota: p= significancia, * $p < .05$, ** $p < .01$, ()= correlaciones bivariadas, n= 80

En la tabla 15 se presenta el Coeficiente de Correlación de Spearman entre las variables continuas del estudio para los jóvenes universitarios del sexo femenino en la cual se observa que el consumo explosivo de alcohol tiene una relación positiva significativa con el síndrome disejecutivo en la escala global ($r_s = .203$, $p = .018$) y en la sub escala de conducta social ($r_s = .275$, $p = .001$).

El consumo explosivo de alcohol tuvo una relación negativa con la edad de inicio de consumo de alcohol ($r_s = -.265$, $p = .002$), lo cual indica que a menor edad de inicio de consumo más presencia de consumo explosivo de alcohol.

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio permitió identificar el síndrome disejecutivo y el consumo explosivo de alcohol en una muestra de 261 jóvenes universitarios. En cuanto al perfil sociodemográfico de los jóvenes, el 61.7% son del sexo femenino y el 38.3% del sexo masculino, tienen una edad promedio de 20 años. El 42.1% de los jóvenes universitarios tiene una ocupación remunerada, las actividades que realizan en el trabajo están catalogadas principalmente como profesional o técnicos, de acuerdo al INEGI (2011). El porcentaje de estudiantes que trabajan es elevado (42.1%), ya que de acuerdo con los datos registrados en la Encuesta Nacional de la Juventud, sólo el 10.9% de los jóvenes estudian y trabajan (Instituto Mexicano de la Juventud, 2010); al respecto Planas y Enciso (2014), refieren que el combinar estas actividades beneficia a los jóvenes universitarios ya que adquieren las competencias laborales que les facilitará una mayor inserción profesional, comparado con los jóvenes que solo se dedican a estudiar.

Con respecto al primer objetivo que fue identificar la prevalencia de consumo de alcohol en jóvenes universitarios, el 89.7% consumieron alcohol alguna vez en la vida, el 84.7% consumieron alcohol en el último año, el 57.9% consumieron alcohol en el último mes y un 40.2% consumieron alcohol en la última semana, esto es más alto que los datos reportados en población de 18 a 65 años en la Encuesta Nacional de Adicciones (2011), en la que se encontró la prevalencia una vez en la vida de 77.1% y un 55.7% consumió alcohol en el último año.

Lo anterior puede ser debido a que cuando se realiza el estudio en población específica, como es el caso de estudiantes universitarios, las prevalencias de consumo son más representativas. Como es el resultado que muestra Barrada, Hernández y Gutiérrez (2016), quienes refieren que el 81.5% de estudiantes del área económico-administrativa, han consumido alcohol alguna vez en la vida, por su parte Telumbre,

Esparza, Alonso y Alonso (2017), reportaron prevalencias de consumo de 83.1% alguna vez en la vida, 73.5% en el último año y 33.7% en los últimos siete días. Estos datos muestran la alta prevalencia en el consumo de alcohol en los jóvenes mayores de 18 años, lo cual puede atribuirse a la disponibilidad de alcohol por el aumento de eventos sociales en los que participan, además de que se encuentran en un periodo en que es permitida la compra de alcohol (18 años) por lo que puede ser una conducta retardadora hacia la sociedad (OMS, 2015; SS, 2009).

Respecto al segundo objetivo que indica describir la presencia de consumo explosivo de alcohol en jóvenes universitarios por sexo, se encontró que el 32.8% de las mujeres y un 41.7% de los hombres, presentan un patrón de consumo explosivo de alcohol, coincidiendo con lo reportado por Parada et al. (2011), ya que en su estudio encontraron un 52% de los hombres con consumo explosivo de alcohol. Sin embargo estas diferencias de consumo explosivo de alcohol por sexo no son significativas, lo cual indica que las mujeres presentan un consumo explosivo de alcohol muy similar al consumo en los hombres.

Al respecto Fernández (2016) refiere que entre los factores asociados al incremento del consumo de alcohol en mujeres, se encuentran los factores socioculturales, biológicos y psicológicos; entre los que destacan la inserción de la mujer en campos económicos y laborales, que le han permitido otro tipo de interacción social, la reafirmación de su libertad personal y la capacidad para tomar decisiones, han influenciado el incremento del consumo de alcohol en la mujer (Moreno, 2011; Romero, 2011). Según datos reportados por el Instituto de la Mujer de Madrid (2007), otras razones que motivan a las mujeres universitarias a consumir alcohol son para escapar de los problemas personales, por búsqueda de placer o diversión, para ser aceptadas por un grupo o por el gusto de hacer algo prohibido, además de que hoy en día, el consumo de alcohol en las mujeres es más aceptado socialmente.

En cuanto al consumo explosivo de alcohol por edad, no se encontraron diferencias significativas. La edad promedio de los jóvenes universitarios es de 20 años, sin embargo se puede apreciar que el grupo de jóvenes que no presentan consumo explosivo de alcohol, tienen un rango de edad de 18 a 33 años y los jóvenes con consumo explosivo de alcohol tienen un menor rango de edad de 18 a 23 años. Es posible que los estudiantes de mayor edad, probablemente ya han adquirido nuevas responsabilidades como trabajar y tener su propia familia, factores que pueden influir en el nivel de compromiso y mayor consciencia de tener un consumo de alcohol que no ponga en peligro su salud (Suárez, Del Moral, Martínez, John & Musitu, 2016).

Con respecto al tercer objetivo que es describir la presencia de síndrome disejecutivo en jóvenes universitarios, se reveló que las escalas con mayor alteración son problemas en la conducta social, problemas en el control emocional y en problemas de la ejecución, la sub escala problemas del control ejecutivo. Lo anterior coincide principalmente con lo reportado por González et al. (2016), quienes encontraron puntajes más altos de problemas de control ejecutivo específicamente en alteraciones motivacionales en personas dependientes a sustancias.

En problemas de la conducta social, las conductas que destacaron son: los jóvenes hablan con desconocidos como si los conocieran, dicen o hacen cosas que no deben cuando están con otras personas, y dicen o hacen cosas embarazosas. En problemas de la ejecución, en problemas del control ejecutivo, se encontró que los jóvenes tienen poca capacidad para resolver problemas, les cuesta adaptarse a cambios de su rutina, tienen problemas para cambiar de tema en las conversaciones y presentan dificultad para tomar decisiones. Al respecto Fernández (2016) refiere que los jóvenes que beben alcohol de forma explosiva, presentan alteraciones en la región frontal izquierda del cerebro, ligadas a problemas visoespaciales, de inhibición y de atención (Squeglia et al., 2012).

En los problemas en el control emocional, los jóvenes muchas veces ríen o lloran con facilidad, se enfadan por cosas insignificantes, corren riesgos por el placer de hacerlo aunque se metan en problemas y hacen las cosas impulsivamente, lo cual coincide con Crews, He y Hodge (2007), ya que ellos refieren que los jóvenes con consumo explosivo de alcohol presentan mayormente estados de ánimo negativos, lo que puede provocar una disminución en su capacidad para interactuar socialmente de forma adecuada. Del área de problemas en la ejecución, la sub escala donde los jóvenes universitarios mostraron más problemas es en problemas del control ejecutivo. Al respecto Landa, Fernández-Montalvo y Tirapu (2004), al analizar los resultados de diversos estudios en alcohólicos, señala que en repetidas ocasiones se presenta alteración de la capacidad mnésica y déficit de las funciones ejecutivas.

Respecto al cuarto objetivo que indica establecer la relación que existe entre el consumo explosivo de alcohol y síndrome disejecutivo en los jóvenes universitarios, se encontró relación positiva y significativa del consumo explosivo de alcohol y la cantidad de bebidas consumidas con problemas de la conducta social. Al analizar la asociación de variables por género, en las mujeres se presentó asociación positiva y significativa de consumo explosivo de alcohol con síndrome Disejecutivo y problemas de la conducta social, en los hombres no se presentó asociación significativa. Lo anterior coincide con Gil-Hernández y García-Moreno (2016) y Mota et al. (2013), quienes encontraron que los jóvenes que presentan un consumo explosivo de alcohol muestran mayor sintomatología disejecutiva.

Lo anterior probablemente se explique en razón del metabolismo del alcohol en las mujeres y a la constitución física, dado que cantidades similares de consumo en hombres y mujeres, éstas tienen mayores niveles de concentración de alcohol en sangre y por ende mayores consecuencias, así, el cerebro y otros órganos de la mujer están más expuestos a los efectos tóxicos que se generan cuando el organismo está tratando de eliminarlo (NIAAA, 2005). Aún y cuando en el presente estudio, se abordó el síndrome

disejecutivo como una probable consecuencia del consumo explosivo de alcohol, Landa, Fernández-Montalvo y Tirapu, señalan que existe la posibilidad de que el déficit de las funciones ejecutivas, actúe a su vez, como un factor de vulnerabilidad para desarrollar problemas de alcoholismo. Por lo que es importante continuar profundizando sobre el efecto cíclico entre estas dos variables.

También se encontró una relación negativa y significativa entre la edad de inicio de consumo de alcohol con el consumo explosivo de alcohol, coincidiendo con los datos arrojados por la Secretaría de Salud (2012), ya que estos datos muestran que los jóvenes que se inician en el consumo de alcohol a una edad más temprana y mayor es la ingesta de alcohol, aumentando el riesgo de desarrollar problemas de dependencia al consumo de alcohol.

Conclusiones

Con base a los resultados del presente estudio se puede concluir que el 89.7% consumieron alcohol alguna vez en la vida, el 84.7% de los jóvenes consumieron alcohol en el último año, el 57.9% consumieron alcohol en el último mes y el 40.2% consumieron alcohol en la última semana.

La edad de inicio de consumo de alcohol fue a los 11 años, los jóvenes consumen un promedio de 4.49 bebidas en un día típico e ingieren en promedio 3.6 bebidas alcohólicas en dos horas.

El 41.7% de los hombres y el 32.8% de las mujeres presentaron consumo explosivo de alcohol.

Respecto al síndrome disejecutivo se encontró mayor puntaje en las escalas de conducta social, control ejecutivo y control emocional. El consumo explosivo de alcohol presentó relación positiva y significativa con la conducta social, lo cual indica que a mayor consumo explosivo de alcohol mayores problemas en la conducta social.

Recomendaciones

Se recomienda diseñar en el futuro intervenciones de enfermería para prevenir en los jóvenes el síndrome disejecutivo asociado al consumo explosivo de alcohol.

Realizar un estudio para conocer la relación del síndrome disejecutivo y consumo explosivo de alcohol en adolescentes y en jóvenes que trabajen.

Realizar un estudio cualitativo para analizar los elementos que propician el consumo explosivo de alcohol en mujeres.

Se sugiere continuar aplicando el Inventario de Síntomas Prefrontales debido a los resultados encontrados y a la consistencia interna aceptable que presentó.

Incorporar en nuevos estudios pruebas cognitivas que evalúen el síndrome disejecutivo.

Se recomienda en posteriores estudios analizar el efecto cíclico del síndrome disejecutivo y el consumo explosivo de alcohol.

Referencias

- Aragón, C., Miquel, M., Correa, M., Sanchis-Segura, C. (2002). Alcohol y metabolismo humano. *Adicciones*, 14 (1), 23-42.
- Courtney, K. & Polich, J. (2009). Binge Drinking in Young Adults: Data, Definitions, and Determinants. *Psychol Bull.* 135(1), 142-156. doi:10.1037/a0014414.
- Crews, F., He J. & Hodge C. (2007). Adolescent cortical development: A critical period of vulnerability for addiction. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 86 (2007) 189-199.
- Fernández, C. (2016). Consumo de alcohol en mujeres adolescentes: un llamado a la acción para países de mediano y bajo ingreso. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 2(1), 1-3.
- García-Moreno, L., Expósito, J., Sanhueza, C. & Angulo, M. (2008). Actividad prefrontal y alcoholismo de fin de semana en jóvenes. *Adicciones*, 20 (3), 271-280.
- Gil-Hernández, S. & García-Moreno, L. (2016). Rendimiento ejecutivo y síntomas disejecutivo en adolescentes que beben compulsivamente. *Alcohol*, 51, 79-87.
- Instituto de la Mujer (2007). El consumo de alcohol y otras drogas entre las mujeres. Informe de resultados de las encuestas a mujeres en general y a escolares. Recuperado de <http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/estudios/serieEstudios/docs/elConsumoAlcohol.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015). Estadísticas de mortalidad 2014. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de

Alcohol. Medina-Mora ME, Villatoro-Velázquez JA, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martínez M, Gutiérrez-Reyes JP, Castro-Tinoco M, Hernández-Ávila M, Tena-Tamayo C, Alvear-Sevilla C & Guisa-Cruz V. México DF, México: INPRFM; 2012. Disponible en: www.inprf.gob.mx

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Alcohol. Villatoro-Velázquez JA, Fregoso Ito, D., Bustos Gamiño, Oliva Robles, N., M., Mujica Salazar, A., Martín del Campo Sánchez, R., Nanni Alvarado, R. & Medina-Mora ME. México DF, México: INPRFM; 2015. Disponible en: www.inprf.gob.mx, www.conadic.gob.mx, www.cenadic.salud.gob.mx

Institutos Nacionales de Salud (2005). Alcohol un tema de salud de la mujer. NIAAA Sitio web:

https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/womenspanish/Women_Spanish.pdf

Landa, N., Fernández-Montalvo, J. & Tirapu, J. (2004). Alteraciones neuropsicológicas en el alcoholismo: una revisión sobre la afectación de la memoria y las funciones ejecutivas. *Adicciones*. 16 (1), 41-52.

Martínez, M.V. & Manoiloff, L.M. (2010). Evaluación neuropsicológica de la función ejecutiva en adolescentes con diferentes patrones de consumo de alcohol. *Revista de Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 2, N° 1, 14-23

Mendoza, Y., Cuello, P. & López, V. (2016). Análisis psicométrico del Inventario de Sintomatología Prefrontal en sujetos adictos y no adictos. *Revista Chilena de Neuropsicología*. 11(1): 24-29, 2016. DOI: 10.5839/rcnp.2016.11.01.05

Moreno-Altamirano; A., López-Moreno; S. & Corcho-Berdugo; A. (2000). Principales medidas en epidemiología. *Salud Pública de México*, julio-agosto 42() Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10642411>

- Mota, N., Parada, M., Crego, A., Doallo, S., Caamaño-Isorna, F., Rodríguez, S., Cadaveria F. & Corral, M. (2013). Binge drinking trajectory and neuropsychological functioning among university students: A longitudinal study. *Drug and Alcohol Dependence*, 133, 108-114.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism Council approves definition of binge drinking. NIAAA Newsletter. 2004 Winter. Recuperado de http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Newsletter/winter2004/Newsletter_Number3.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud*. Recuperado de: http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Global Status Report on Alcohol and health*. Suiza, Ed. Le Mont-sur-Lausanne. Recuperado de: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsr_uprofiles.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- Parada, M., Corral, M., Mota, N., Crego, A., Rodríguez, S. & Cadaveira, F. (2011). Executive functioning and alcohol binge drinking in university students. *Addictive Behaviors* (2011), doi:10.1016/j.addbeh.2011.09.015
- Planas, C. J & Enciso A., I., (2014). Los estudiantes que trabajan: ¿Tiene valor profesional el trabajo durante los estudios? *Revista Iberoamericana de Educación Superior*. 23-45

- Portellano, J. A. (2005). Estudio de los lóbulos cerebrales. J. M. Cejudo (Ed), *Introducción a la neuropsicología* (73-82). Madrid, España: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S. A. U.
- Salcedo, P., Ramírez, N.Y. & Acosta, B., M. (2015). Función y conducta ejecutiva en universitarios consumidores de alcohol. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(1), 3-12.
- Sanhueza, C., García-Moreno, L. M. & Expósito J. (2011). Weekend alcoholism in youth and neurocognitive aging. *Psicothema*, 23(2) 209-214.
- Secretaría de Salud (2012), Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC-SSA]. Actualidades en Adicciones 2012. Consumo de Alcohol y Tabaco en México. Recuperado de <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/libro4.pdf>
- Secretaría de Salud. (1987). Ley General de Salud y Códigos de México (16ª ed.) Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud. México: Porrúa 422-429.
- Secretaría de Salud (2009). Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de las adicciones NOM-028-SSA2-2009. Recuperado de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/norma_oficial_nom.pdf
- Secretaría de Salud (2012). *Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones*. Recuperado de http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/inf_sisvea/informes_sisvea_2014.pdf
- Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías (2012). *Monografía sobre alcoholismo*. Recuperado de <http://www.socidroalcohol.org/phocadownload/Publicaciones/manuales-guias/Monografia%20sobre%20alcoholismo,%202012.pdf>
- Squeglia, L. M., Sorg, S. F., Schweinsburg, A. D., Wetherill, R. R., Pulido, C. & Tapert, S. F. (2012). Binge drinking differentially affects adolescent male and female

brain morphometry. *Psychopharmacology*, 220(3), 529-539. Doi
10.1007/s00213-011-2500-4

- Suárez, C., Del Mora, G., Martínez, B., John, B. & Musitu, G. (2016). El patrón de consumo de alcohol en adultos desde la perspectiva de los adolescentes. Elsevier España, S.L.U. Sitio web: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.06.004>
- Suchy, Y. (2009). Executive Functioning: Overview, Assessment, and Research Issues for Non-Neuropsychologists. *The Society of Behavioral Medicine*, 37,106-116.
- Téllez, M. J. & Cote, M. M. (2006). Alcohol Etílico: Un tóxico de alto riesgo para la salud humana socialmente aceptado. *Revista Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia*, Vol. 54, No 1, 32-47.
- Telumbre-Terrero, J. Y, Esparza-Almanza, S. E, Alonso-Castillo, B. A & Alonso-Castillo, M. T. (2016). Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de enfermería. *Enfermería Actual en Costa Rica*, Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44843206001>
- Wechsler, H. & Nelson, T. (2001). Binge Drinking and the American College Student: What's Five Drinks? *Psychology of Addictive Behaviors*, 15(4), 287-291.

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Datos Personales y de Prevalencias de Consumo de Alcohol

Instrucciones:

Las siguientes preguntas están relacionadas con sus datos personales, y el consumo de alcohol, la información proporcionada es anónima y confidencial, por favor conteste lo más apegado a su situación.

I. Datos sociodemográficos

1. ¿Cuántos años tienes? _____
2. Sexo: Masculino _____ Femenino _____
3. ¿Semestre que estás cursando? _____
4. ¿En qué turno estudias? _____
5. ¿Trabajas actualmente? Si _____ No _____
6. Si trabajas, especifica en que trabajas _____

II. Datos sobre consumo de alcohol

	SI	NO
7. ¿Has consumido alcohol alguna vez en la vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Has consumido alcohol en los últimos doce meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Has consumido alcohol en los últimos 30 días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Has consumido alcohol en los últimos 7 días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Si alguna vez has tomado alcohol, ¿Qué edad tenías cuando tomaste alcohol por primera vez? _____

12. Señala el tipo de bebidas alcohólicas que consumes en un día típico:

Cerveza _____ Whisky _____ Tequila _____ Vodka _____ Ron _____ Vino _____

13. Aproximadamente ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes en dos horas? _____

14. Cuando consumes alcohol, ¿Cuántas bebidas alcohólicas en promedio consumes en un día normal? Considera la tabla de equivalencias _____

Apéndice B

Tabla de Equivalencias de Bebidas Estándar



Cerveza (355 ml) = 1 bebida



De ¼ (190 ml) = 1 bebida



Caguama (940 ml) = 2 ½ bebidas



Caguamón (1200 ml) = 3 ½ bebidas



Tecatón (473 ml) = 1 ½ bebidas



Copa de vino de mesa (150 ml) = 1 bebida



Vodka, ron, tequila whisky (45 ml) = 1 bebida

Apéndice C

Inventario de Síntomas Prefrontales (ISP)

INSTRUCCIONES:

A continuación se le plantearán 46 afirmaciones sobre cuestiones de la vida cotidiana que usted puede experimentar o no. Marque en la opción que mejor le represente. Señala con una X sobre la casilla (0) para NUNCA O CASI NUNCA si cree que esa afirmación no es correcta sobre usted; (1) POCAS VECES si es algo que le ha pasado, pero en contadas ocasiones; (2) A VECES SI Y A VECES NO, si le sucede o no le sucede con la misma frecuencia; (3) MUCHAS VECES si es algo que le pasa muy a menudo; y (4) SIEMPRE O CASI SIEMPRE si la afirmación define su modo habitual de pensar o actuar.

	0 = Nunca o casi Nunca 1 = Pocas veces 2 = A veces sí y a veces no 3 = Muchas veces 4 = Siempre o casi siempre	0	1	2	3	4
1	Tengo problemas para empezar una actividad. Me falta iniciativa					
2	Me resulta difícil concentrarme en algo					
3	No puedo hacer dos cosas al mismo tiempo (por ejemplo, preparar la comida y hablar)					
4	Río o lloro con demasiada facilidad					
5	Me enfado mucho por cosas insignificantes. Me irrito con facilidad					
6	Tengo poca capacidad para resolver problemas					

	0 = Nunca o casi Nunca 1 = Pocas veces 2 = A veces sí y a veces no 3 = Muchas veces 4 = Siempre o casi siempre	0	1	2	3	4
7	Mezclo algunos episodios de mi vida con otros. Me confundo al intentar ponerlos en orden					
8	Llego tarde a mis citas					
9	Me cuesta adaptarme a los cambios de mis rutinas					
10	Hablo con desconocidos como si les conociera					
11	Me distraigo con facilidad					
12	Tengo problemas para cambiar de tema en las conversaciones					
13	Ciertas cosas me enojan demasiado y en esos momentos me paso de la raya					
14	Estoy como aletargado, como adormecido					
15	Tengo dificultades para tomar decisiones					
16	Hablo fuera de turno interrumpiendo a los demás en las conversaciones					
17	Me olvido de que tengo que hacer cosas pero me acuerdo cuando me lo recuerdan					
18	Se me hace tarde con mucha facilidad					
19	No hago las cosas sin que alguien me diga que las tengo que hacer					
20	Tengo dificultades para seguir el argumento de una película o un libro					

	0 = Nunca o casi Nunca 1 = Pocas veces 2 = A veces sí y a veces no 3 = Muchas veces 4 = Siempre o casi siempre	0	1	2	3	4
21	Tengo dificultad para pensar cosas con antelación o para planificar el futuro					
22	Puedo pasar de la risa al llanto con facilidad					
23	Descuido mi higiene personal					
24	No me entusiasmo con las cosas. No me interesa ninguna actividad					
25	Corro riesgos sólo por el placer de hacerlo aunque me meta en problemas por ello					
26	Me cuesta cambiar de planes cuando las cosas están saliendo mal					
27	Cuento chistes inapropiados en situaciones inapropiadas					
28	Actúo como si las demás personas no existieran					
29	Me cuesta ponerme en marcha. Me falta energía					
30	Repito los mismos errores. No aprendo de la experiencia					
31	Cuando hay ruido en la calle tengo problemas para pensar con claridad					
32	Me cuesta planificar las cosas con antelación					
33	Toco o abrazo a la gente aunque no la conozca demasiado					

	0 = Nunca o casi Nunca 1 = Pocas veces 2 = A veces sí y a veces no 3 = Muchas veces 4 = Siempre o casi siempre	0	1	2	3	4
34	Doy portazos, golpeo muebles o lanzo cosas por el aire cuando me enoja					
35	Me cuesta encontrar la solución a los problemas					
36	Hago las cosas impulsivamente					
37	Hago comentarios sobre temas muy personales delante de los demás					
38	Tengo ganas de hacer algunas cosas, pero luego no las hago					
39	Hago o digo cosas embarazosas					
40	Me confundo cuando estoy haciendo cosas en un orden					
41	Tengo explosiones emocionales sin una razón importante					
42	Tengo problemas para entender lo que otros quieren decir					
43	Me manifiesto ante los demás de una manera sensual. Coqueteo demasiado					
44	Hago o digo cosas que no debo cuando estoy con otras personas					
45	Hago comentarios sexuales inapropiados					
46	Todo me resulta indiferente. Me dan igual las cosas					

Apéndice D

Consentimiento Informado

Título del proyecto: “Síndrome Disejecutivo y Consumo Explosivo de Alcohol en Jóvenes Universitarios”

Autor del estudio: Lic. Cindy Yanneth Rehylander Silerio.

Director de tesis: MCE. Santiago E. Esparza Almanza.

Introducción. Estamos interesados en conocer la relación que existe entre el Síndrome disejecutivo y el consumo explosivo de alcohol en jóvenes universitarios. El Síndrome disejecutivo es la alteración de las funciones ejecutivas, que se evidencia con trastornos del carácter y personalidad, del estado de ánimo, motivación, percepción, memoria, dificultades en la planificación y resolución de problemas, diversos estudios demuestran que esta alteración puede ser ocasionada por el consumo explosivo de alcohol, que es una tendencia de consumo excesivo de alcohol que va en aumento en los jóvenes universitarios. El presente estudio se realiza como requisito parcial para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería de la Lic. Cindy Yanneth Rehylander Silerio, por lo que le estamos invitando a participar en esta investigación. Si usted acepta participar le solicitaremos dar respuesta a las preguntas de los cuestionarios en el horario disponible dentro de sus actividades. Antes de decidir si desea o no participar, necesita conocer el propósito del estudio, cuáles son los riesgos y lo que debe hacer después de dar su consentimiento para participar. Si usted decide participar, le pediremos que firme esta forma de consentimiento.

Propósito. Este estudio pretende conocer la relación que existe entre el Síndrome disejecutivo y el consumo explosivo de alcohol en los jóvenes universitarios. Se espera que los resultados del estudio aporten información que ayudará a aumentar los conocimientos sobre los efectos neuropsicológicos ocasionados por el alcohol y así

mismo implementar estrategias de educación y prevención del consumo explosivo de alcohol.

Descripción del estudio/procedimiento. Si usted acepta participar en el estudio le pediremos que firme esta forma de consentimiento informado. Los cuestionarios serán aplicados dentro de la facultad en algún momento que tenga disponible sin afectar sus actividades escolares, se le protegerá cuidando en todo momento su privacidad, no identificándole por su nombre, ni dirección. Además se le informa que el participar no tendrá ninguna repercusión en sus asuntos escolares. Tendrá la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y en caso de que desee dejar de participar, obtendrá la plena seguridad de que no tendrá ningún problema con sus calificaciones. El tiempo estimado para el llenado de los cuestionarios es de aproximadamente 20 minutos.

Riesgos e inquietudes. No existen riesgos serios relacionados con su participación en el estudio. Sin embargo si se siente incómodo o indispuerto o no desea seguir hablando de estos temas puede retirarse y volver si así lo desea cuando se sienta cómodo para continuar, cabe mencionar que también en el momento que usted lo decida puede retirarse y si así lo desea ya no regresar.

Beneficios. No existe ningún beneficio personal al participar en el estudio, sin embargo, los resultados del estudio podrán utilizarse para diseñar estrategias de prevención de consumo de alcohol en los jóvenes.

Alternativas. La alternativa con respecto a este estudio es aceptar o rechazar su participación.

Costos. No existe costo para usted al participar en el estudio.

Autorización para el uso y distribución de la información para la investigación. La decisión de participar en este estudio es totalmente voluntaria, la información, opiniones e ideas que proporcione son confidenciales solamente la autora del estudio y

usted tendrán acceso a ella, sus respuestas no serán reveladas ya que en el cuestionario a responder no se solicita su nombre o dirección. Si los resultados de la investigación fuesen publicados o discutidos en alguna conferencia, ninguna información estará incluida sobre su persona. Recuerde que los cuestionarios que usted conteste son anónimos y la información es confidencial, por lo cual ninguna autoridad de la universidad tendrá acceso a la información proporcionada. La información será resguardada por el autor del estudio durante 12 meses al término del cual se procederá a la eliminación las encuestas.

Derecho a retractar. Su participación es voluntaria, la opción de participar o no, de ninguna manera afectará su relación actual o futura con su escuela, si en cualquier momento decide no participar no se afectará esa relación.

Dudas. Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante de este estudio por favor comunicarse con la responsable de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería (FAEN) de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), la cual puede ser localizada en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 18 47, en horario de 9 a 14 horas, Dirección Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro.

Consentimiento

Yo acepto participar voluntariamente en esta investigación y que se colecte información sobre mi persona. He leído la información en este documento y todas mis preguntas han sido respondidas. Aunque acepto participar en este estudio no estoy renunciando a ningún derecho.

Firma del participante

Testigo

Firma del investigador

Fecha

Apéndice E

Consentimiento Informado del Padre o Tutor

Título del proyecto: “Síndrome Disejecutivo y Consumo Explosivo de Alcohol en Jóvenes Universitarios”

Autor del estudio: Lic. Cindy Yanneth Rehylander Silerio.

Director de tesis: MCE. Santiago E. Esparza Almanza.

Introducción. Estamos interesados en conocer la relación que existe entre el Síndrome disejecutivo y el consumo explosivo de alcohol en jóvenes universitarios. El Síndrome disejecutivo es la alteración de las funciones ejecutivas que se evidencia con trastornos del carácter y personalidad, del estado de ánimo, motivación, percepción, memoria, dificultades en la planificación y resolución de problemas, diversos estudios demuestran que esta alteración puede ser ocasionada por el consumo explosivo de alcohol, que es una tendencia de consumo excesivo de alcohol que va en aumento en los jóvenes universitarios, por lo cual estamos invitando a participar a su hijo (a) en este estudio, el cual forma parte de estudios de posgrado de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la Lic. Cindy Yanneth Rehylander Silerio. Antes de que usted decida si otorga el consentimiento para que su hijo participe, necesita conocer el propósito y objetivo del estudio.

Propósito. Este estudio pretende conocer la relación que existe entre el Síndrome disejecutivo y el consumo explosivo de alcohol en los jóvenes universitarios. La información que su hijo proporcione será confidencial y anónima.

Descripción del estudio/ Procedimiento. Si usted decide que su hijo participe y su hijo(a) acepta participar, se le aplicará a su hijo (a) dos cuestionarios, en las mismas instalaciones donde toma sus clases, para lo cual se destinará un horario específico que

no interrumpa con sus actividades escolares, cuidando en todo momento su privacidad y anonimato. Ya que los datos que proporcione solamente los conocerán su hijo y la investigadora principal de este estudio. Tendrá la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y en caso de que su hijo (a) deje de participar, no tendrá ningún perjuicio en sus actividades escolares.

Riesgos. No existe ningún riesgo serio relacionado con la participación de su hijo (a) en el estudio. Sin embargo si su hijo (a) se siente incómodo e dispuesto puede retirarse por un momento y reintegrarse posteriormente para seguir contestando el cuestionario al igual, puede retirarse en el momento que el (ella) lo decida.

Beneficios. No hay ningún beneficio personal en la participación en este estudio, sin embargo en un futuro con los resultados encontrados, se pondrán diseñar programas de prevención para el beneficio de los estudiantes de licenciatura.

Alternativas. Las únicas alternativas en esta investigación serán que su hijo participar o no participar en la investigación.

Costos. No existe ningún costo para la participación de este estudio.

Autorización para el 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 y los responsables del mismo. Ninguna información proporcionada por su hijo (a) durante la aplicación de los cuestionarios será proporcionada a otros, al igual no se le proporcionará información de lo que su hijo (a) conteste en el cuestionario. Si los resultados encontrados fuesen publicados serán de manera general, nunca se presentaran información personalizada de su hijo (a). Recuerde que la información que su hijo (a) proporcione será completamente anónima y confidencial.

Derecho a retractarse. Le reiteramos que en el momento que su hijo (a) ya no quiera participar puede retirarse o no habrá ningún problema que afecte sus actividades escolares.

Preguntas. Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante de este estudio por favor comunicarse con la responsable de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería (FAEN) de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), la cual puede ser localizada en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 18 47, en horario de 9 a 14 horas, Dirección Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro.

Consentimiento

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

Nombre y Firma de padre o tutor

Fecha

Firma testigo (1)

Firma testigo (2)

Firma del investigador

Fecha

Apéndice F

Asentimiento Informado

Título del proyecto: “Síndrome Disejecutivo y consumo explosivo de alcohol en Jóvenes Universitarios”

Autor del estudio: Lic. Cindy Yanneth Rehylander Silerio.

Director de tesis: MCE. Santiago E. Esparza Almanza.

Introducción. Estamos interesados en conocer la relación que existe entre el Síndrome disejecutivo y el consumo explosivo de alcohol en jóvenes universitarios. El Síndrome disejecutivo es la alteración de las funciones ejecutivas, que se evidencia con trastornos del carácter y personalidad, del estado de ánimo, motivación, percepción, memoria, dificultades en la planificación y resolución de problemas, diversos estudios demuestran que esta alteración puede ser ocasionada por el consumo explosivo de alcohol, que es una tendencia de consumo excesivo de alcohol que va en aumento en los jóvenes universitarios, por lo cual te invitamos a participar en este estudio, el cual dicha investigación forma parte de estudios de posgrado de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la Lic. Cindy Yanneth Rehylander Silerio. Antes de que proporciones tu asentimiento necesitas conocer el propósito y objetivo del estudio.

Propósito. Este estudio pretende conocer la relación que existe entre el Síndrome disejecutivo y el consumo explosivo de alcohol en los jóvenes universitarios. La información que nos proporciones será confidencial y anónima.

Descripción del estudio/ Procedimiento. Si aceptas participar en esta investigación, te pedimos que hagas lo siguiente: Se te entregará un sobre con dos cuestionarios, los cuales debes contestar y no dejar ninguna pregunta en blanco. Las preguntas están enfocadas al consumo de alcohol y sobre algunas cuestiones de tu vida cotidiana que

podieras presentar. Se llevará a cabo la colecta de datos en las mismas instalaciones donde tomas tus clases, para lo cual se designará un horario específico que no interrumpa con tus actividades escolares, se cuidará en todo momento tu privacidad y anonimato. Puedes retirarte de la investigación en cualquier momento y en caso de que desees dejar de participar, no tendrás ningún problema o consecuencia en tus calificaciones.

Riesgos. No existe ningún riesgo en que participes en esta investigación. Sin embargo si sientes incomodidad al hablar de los temas que trata la investigación, puedes retirarte en cualquier momento para recibir apoyo por parte del investigador sobre las inquietudes que te surjan del tema referente a la investigación y posteriormente si lo desees volver a reintegrarte para contestar el cuestionario.

Beneficios. No hay ningún beneficio personal en la participación en este estudio, sin embargo en un futuro con los resultados encontrados, se pondrán diseñar programas de prevención para el beneficio de los estudiantes de licenciatura.

Alternativas. Las únicas alternativas en esta investigación serán de participar o no participar en la investigación.

Costos. No existe ningún costo para la participación de este estudio.

Autorización para el uso y distribución de la información para la investigación. Las únicas personas que sabrán de tu participación en esta investigación son tu padre tutor, tú y los investigadores responsables de la investigación. Ninguna información sobre ti será dada a conocer, ni se distribuirá a ninguna persona (padre de familia o maestro). Si los resultados se publicaran serán únicamente de manera general y no personalizada. Recuerda que los cuestionarios que tú contestes son anónimos y la información es totalmente confidencial por lo cual se te reitera que tu padre o tutor no se le proporcionará información del contenido de la información que proporcionas.

Derecho a retractarse. Puedes dejar de participar en el momento que lo desees y no tendrás ningún problema de ninguna índole con tus actividades escolares, maestros y escuela en donde estudias.

Dudas. Si tienes alguna pregunta sobre tus derechos como participante de este estudio por favor comunícate con la responsable de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería (FAEN) de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), la cual puede ser localizada en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 18 47, en horario de 9 a 14 horas, Dirección Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro.

Asentimiento

Yo voluntariamente acepto participar en esta investigación y que se colecte información sobre mi persona. He leído la información en este documento y todas mis preguntas y dudas han sido respondidas. Aunque estoy aceptando participar en esta investigación, no estoy renunciando a ningún derecho.

Firma del estudiante

Fecha

Apéndice G

Carta de solicitud de permiso



UANL

FAEN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / Secretaría de Investigación

SI-020/2017

MAE MARÍA EUGENIA GARCÍA DE LA PEÑA
Directora de la Facultad de Contaduría Pública y Administración
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 la estudiante **LIC. CINDY YANNETH REHYLANDER SILERIO** quien cursa el **Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería** que se oferta en esta Facultad, pueda recolectar datos para su prueba final de su estudio de tesis titulado **"Síndrome disejecutivo y binge drinking en jóvenes universitarios"**. De ser favorecida con esta petición, consistirá en la aplicación de los siguientes instrumentos: 1) Cédula de datos Personales y Prevalencias de Consumo de Alcohol e 2) Inventario de Síntomas Prefrontales, a 259 estudiantes de Licenciatura en Administración de todos los semestres, que asisten a la institución que Usted dignamente dirige. Asimismo, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto fue revisado y aprobado por los Comités de Ética en Investigación e Investigación de esta Facultad el día 03 de Noviembre de 2016. Quedó registrado en esta secretaría con el número **FAEN-M-1245**.

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.



DIRECCIÓN

Atentamente,
"Alere Flammam Veritatis"
Monterrey Nuevo León, 17 de Enero de 2017

DRA. MARÍA GUADALUPE MORENO MONSIVÁIS
Secretario de Investigación



Apéndice H

Carta de autorización de la facultad



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FACULTAD DE CONTADURÍA PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN

OF. FACPYA No. 1001/17

DRA. MARÍA GUADALUPE MORENO MONSIVÁIS
SECRETARIA DE INVESTIGACIÓN DE LA
FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA U.A.N.L.
PRESENTE.-

Por este conducto me permito saludarle, así como dar respuesta a su oficio SI-020-2017 donde solicitan autorización para que la LIC. CINDY YANNETH REHYLANDER SILERIO realice en esta institución la recolección de datos para su prueba final de su estudio de tesis titulado "Síndrome disejuctivo y binge drinking en jóvenes universitarios", ya que estudia la Maestría en Ciencias de Enfermería en esa Facultad.

Así mismo, le informo que no tengo inconveniente en autorizar dicha petición.

Sin otro particular, quedo a sus órdenes.

ATENTAMENTE
"ALERE FLAMMAM VERITATIS"
CD. UNIVERSITARIA, N.L., A 24 DE JULIO DE 2017

M.A.E. MA. EUGENIA GARCÍA DE LA PEÑA
DIRECTORA



DIRECCIÓN

c.c.p. archivo
MEGP/lrch



"Educación de clase mundial,
un compromiso social"

FDIRE04-01
Av. Universidad s/n, Ciudad Universitaria
San Nicolás de los Garza, Nuevo León, México
Tel. (81) 8329-4243 / 8376-8557 Fax: (81) 8376-3575
www.facpya.uanl.mx

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Lic. Cindy Yanneth Rehylander Silerio

Candidato para Obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Tesis: SÍNDROME DISEJECUTIVO Y CONSUMO EXPLOSIVO DE ALCOHOL
EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

Biografía: Nacida en Monterrey, Nuevo León, el día 19 de febrero de 1987, hija del Sr. Carlos Rehylander Alvarado y la Sra. Soledad Silerio Canales.

Educación: Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, con el grado de Licenciatura en Enfermería, generación 2004-2007.

Miembro activo de la Sociedad de Honor de Enfermería del Capítulo Tau Alpha Sigma Theta Tau International del 2016 a la fecha.

Experiencia profesional: Pasantía de Licenciatura en Enfermería en el Hospital Regional de Alta Especialidad Materno-Infantil de la Secretaría de Salud, en el periodo de Febrero 2008 a Enero 2009.

Licenciada en Enfermería de Urgencias médicas de la Facultad de Contaduría Pública y Administración de la Universidad Autónoma de Nuevo León del 2009 a la actualidad.

Correo electrónico: yaresil@hotmail.com