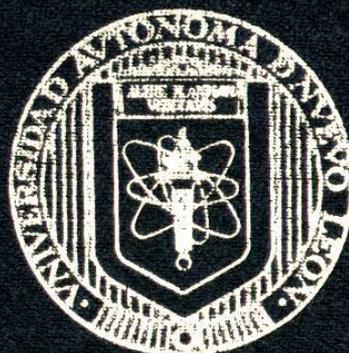


UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

DIVISION DE POSGRADO E INVESTIGACION



**INFLUENCIAS INTERPERSONALES Y EL CONSUMO
DE ALCOHOL EN JOVENES UNIVERSITARIOS**

Por

KARINA DIAZ MORALES

**Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Enfoque en Salud Comunitaria**

AGOSTO, 2001

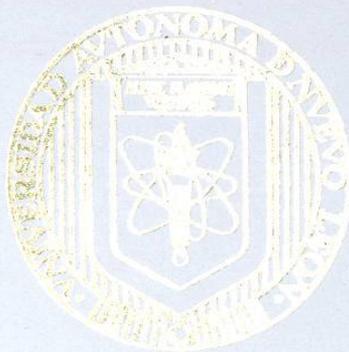


1080093849

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

DIVISION DE POSGRADO E INVESTIGACION



PREVALENCIAS INTERPERSONALES Y EL CONSUMO
DE ALCOHOL EN JOVENES UNIVERSITARIOS

Por

KARINA DIAZ MORALES

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

AGOSTO, 2001



HV5135

DS

200



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

DIVISION DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



INFLUENCIAS INTERPERSONALES Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN
JÓVENES UNIVERSITARIOS

Por

LIC. KARINA DIAZ MORALES

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

Agosto, 2001

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA
DIVISION DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN



INFLUENCIAS INTERPERSONALES Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN
JÓVENES UNIVERSITARIOS

Por

LIC. KARINA DIAZ MORALES

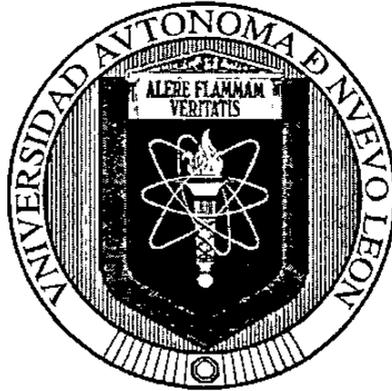
Director de Tesis

M.E. TERESITA DE JESUS CAMPA MAGALLÓN

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

Agosto, 2001

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA
DIVISION DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN



INFLUENCIAS INTERPERSONALES Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN
JÓVENES UNIVERSITARIOS

Por

LIC. KARINA DIAZ MORALES

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GOMEZ MEZA PhD

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

Agosto, 2001

INFLUENCIAS INTERPERSONALES Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN
JÓVENES UNIVERSITARIOS

Aprobación de Tesis



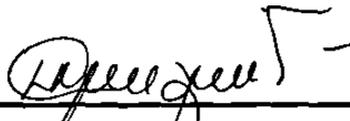
M.E. Teresita de Jesús Campa Magallón
Director de Tesis



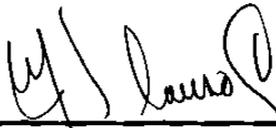
M.E. Teresita de Jesús Campa Magallón
Presidente



M.E. Yolanda Flores Peña
Secretario



M.S.P. Lucio Rodríguez Aguilar
Vocal



M.S.P. Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

DEDICATORIAS

A ese ser superior que me ha dado el privilegio de estar con vida, de vivir estos momentos, por darme la fortaleza, porque cuando hubo esos momentos de desesperación, depresión y derrota, ahí estabas tu recordándome que podía acudir a ti, porque nunca te vas de mi lado aunque yo me olvidara de ello, hiciste sentir tu presencia divina a través de algún compañero o amigo dando una palabra de optimismo y con alguna sonrisa sincera, haciendo que yo enfrentara, aceptara el reto y siguiera adelante y sobre todo, hiciste que yo aprendiera a sentir tu presencia en todo este camino que he recorrido. GRACIAS por estar conmigo siempre, Dios.

A la persona que más admiro y amo y que Dios eligió como mi madre para que yo me sintiera la más afortunada de tus hijos, a ti que con tus consejos y acciones a lo largo de mi vida has sido el ejemplo de mujer a seguir, que sin egoísmos me apoyas en mis decisiones, que cuando necesito ser escuchada siempre tienes el tiempo, no hay palabras ni acciones para compensarte todo lo que has hecho por mí, gracias por ser mi mamá.

A mis hermanos (Maya, Lola, Carlos, Lorena, Cesar y Chabelita) los quiero mucho, gracias le doy a Dios por tenerlos conmigo y por todo su apoyo. A mis cuñados; Oscar, Ramón, Guadalupe, Antonio, y a mis sobrinos; Vianney, Gladys, Nicolás, Karen, Yenny, Edgar, Cesar Eduardo, Lorena, Obed, Oscar, Toñito, Scarlett y Angelito, a todos con mucho cariño.

A mis amigas de toda la vida, Abril y Blanca, que siempre estuvieron dando una palabra de aliento desde que inicie esta meta y cuando más lo necesitaba, por tenerlas siempre conmigo y por ser mis hermanas.

A ti María Eugenia (maru) por ser mi amiga, por todos los momentos buenos y difíciles que hemos pasado juntas, gracias por encontrar en ti una verdadera amiga y por tus consejos. Amiga lo hemos logrado.

Quiero decirles a todos, que el logro de esta meta también es de usted. A Rosa Armida (gordita) gracias por contar con tu amistad y apoyo desde que emprendimos juntas esta meta.

A las maestras, amigas y compañeras de la maestría: Paty y Haydee, gracias por contar con su amistad y consejos.

Con mucho cariño a quienes respeto y admiro, Maestro Pedro López Cruz y a la Maestra Emma Jiménez Amaro, por apoyarme incondicionalmente a continuar en mi carrera profesional

A mi amiga Miríam, chaparra a ti con mucho cariño, gracias por apoyarme y a tu esposo Rafael, que Dios los bendiga.

A ti Yanel por estar siempre dando alguna palabra de aliento y por escucharme, gracias amiga.

A Marco Antonio, gracias gordito, porque tuve el privilegio de haberte conocido, por ser mi mejor amigo, por estar conmigo desde que emprendí esta meta, por decirme siempre que siguiera adelante. Te quiero mucho .

A mi amigo Humberto, chiquillo eres como un hermano para mi, por esta bonita amistad que siempre hemos tenido desde que estuvimos como compañeros en la universidad. Gracias por preocuparte por mi, con todo mi cariño para ti.

A Leonardo, por tu interés en que yo terminara esta meta, gracias por ser un buen amigo.

A ti Jorge, gracias por aparecer en estos momentos difíciles y estar conmigo.

Quiero decirles a todos, que el logro de esta meta también es de ustedes, porque con todo el cariño mostrado hacia mi, hicieron posible que se cumpliera este sueño.

A mi mamá, por ser una persona tan linda conmigo, por infundirme confianza y compartir conmigo sus conocimientos, que Dios la bendiga siempre, a usted y a su familia.

A la maestra Diana, maestra Margarita Magallanes, maestra Yolanda Flores, y maestro Lucio Rodríguez Aguilar, gracias por todas las facilidades prestadas durante las estancias en Monterrey.

A las señoritas Julieta Moreno Ulloa y Lilia González Oivada, por haber sido tan atentas y lindas conmigo, con mucho cariño para ustedes.

Al personal técnico, de apoyo y manual de la Facultad de Enfermería gracias por todas las atenciones prestadas, en especial al Departamento Escolar.

Al Maestro Leoncio Rodríguez Guzmán, muchas gracias por compartir conmigo sus conocimientos y su experiencia profesional.

Al Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS), en especial a sus representantes, al Maestro Julio, Srta. Marcela Marqués Gómez y al Jefe de Recursos Humanos Lic. Manuel Hernández Avila, que con su confianza y apoyo hicieron posible que lograra esta meta.

A los Representantes del FESAPAUV, Biólogo Raúl Guillaumin España y al ingeniero Fernando Gangino Cansino, por el apoyo recibido para alcanzar mis objetivos.

AGRADECIMIENTOS

A la maestra Teresita Campa Magallón, por haber tenido el privilegio de tenerla de asesora, gracias por su amistad y por todo el apoyo recibido durante las asesorías y mi estancia en Monterrey, por ser una persona tan linda conmigo, por infundirme confianza y compartir conmigo sus conocimientos, que Dios la bendiga siempre, a usted y a su familia.

A la maestra Diana, maestra Margarita Magallanes, maestra Yolanda Flores, y maestro Lucio Rodríguez Aguilar, gracias por todas las facilidades prestadas durante las estancias en Monterrey

A las señoritas Julieta Moreno Ulloa y Lilia Gónzales Olveda, por haber sido tan atentas y lindas conmigo, con mucho cariño para ustedes.

Al personal técnico, de apoyo y manual de la Facultad de Enfermería gracias por todas las atenciones prestadas, en especial al Departamento Escolar.

Al Maestro Leoncio Rodríguez Guzmán, muchas gracias por compartir conmigo sus conocimientos y su experiencia profesional.

Al Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS), en especial a sus representantes, al Maestro Julio, Srita. Marcela Marqués Gómez y al Jefe de Recursos Humanos Lic. Manuel Hernández Avila, que con su confianza y apoyo hicieron posible que lograra esta meta.

A los Representantes del FESAPAUV, Biólogo Raúl Guillaumin España y al Ingeniero Fernando Cansino Cansino, por el apoyo recibido para alcanzar mis objetivos.

A la Maestras, Yolanda Cadena Cuevas y Rosa Polo Morgado, por apoyarme siempre y brindarme su amistad.

A Yadira, Artemisa y Haida, gracias por su colaboración e interés en esta investigación.

A los alumnos de la Facultad de Enfermería, Medicina y Odontología de la Universidad Veracruzana, que con su participación voluntaria hicieron posible esta investigación.

Tabla de Contenido

	página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Teórico	5
Modelo de Promoción de la Salud (Pender, 1996)	5
Estructura conceptual teórica empírica	8
Definición de Términos	10
Estudios Relacionados	11
Hipótesis	14
Capítulo II	
Metodología	15
Diseño de investigación	15
Población	15
Muestreo	15
Muestra	16
Criterios de inclusión	16
Instrumentos	16
Cédula de Factores Personales Biológicos y Socioculturales (CFBPS), Díaz (2001)	16
Cuestionario de Influencias Interpersonales del Consumo de Alcohol (CIICA), Díaz, Campa (2001)	17

Prueba de Identificación de Trastornos Por Uso de Alcohol (AUDIT)	17
Procedimiento	19
Estrategias de análisis	21
Consideraciones éticas	22
Capítulo III	
Resultados	24
Consistencia interna de los instrumentos	24
Estadística descriptiva	25
Índice y prueba de Komogorov-Smirnov de los instrumentos	30
Estadística inferencial	33
Prueba de hipótesis	36
Capítulo V	
Discusión	42
Conclusiones	46
Recomendaciones	47
Referencias	48
Apéndices	53
A Estructura Conceptual Teórica Empírica	54
B Cédula de Factores Personales Biológicos y Socioculturales del Consumo de Alcohol	55
C Cuestionario de Influencias Interpersonales de Consumo de Alcohol (CIICA)	56

D Prueba de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT)	57
E Consentimiento Informado	61

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Coeficiente Alpha de Cronbach de los Cuestionarios Influencias Interpersonales del Consumo de Alcohol (CIICA) e Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT)	24
2. Factores Personales Biológicos de los Jóvenes Universitarios	25
3. Factores Personales Socioculturales de los Jóvenes Universitarios.	26
4. Edad de Inicio de Consumo de Alcohol	27
5. Frecuencia de Consumo de Alcohol	27
6. Cantidad de Consumo de Alcohol por Sexo en Jóvenes Universitarios	28
7. Consumo de Alcohol por Sexo en los Jóvenes Universitarios	29
8. Patrón de Consumo de Alcohol por Sexo en Jóvenes Universitarios	29
9. Dependencia y Daño por Uso de Alcohol por Sexo en los Jóvenes Universitarios	30
10. Estadística Descriptiva y Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov de los Índices del Instrumento Prueba de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT)	31
11. Estadística Descriptiva y Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov de los Índices del Instrumento Cuestionario de Influencias Interpersonales del Consumo de Alcohol	32
12. Coeficiente de Correlación de Spearman de las Variables Factores Personales con Consumo de Alcohol	34
13. Coeficiente de Correlación de Spearman de las Variables Influencias Interpersonales con el Consumo de Alcohol	35
14. Regresión Lineal Múltiple de Edad, Sexo y Escolaridad y el Consumo de Alcohol de los Jóvenes Universitarios	36

15. La Edad, Sexo y la Escolaridad en el Consumo de Alcohol de los Jóvenes Universitarios	37
16. Regresión Lineal Múltiple Influencia de la Familia y Amigos en el Consumo de Alcohol de los Jóvenes Universitarios	38
17. Influencia de la Familia y Amigos en el Consumo de Alcohol de los Jóvenes Universitarios	38
18. Regresión Lineal Múltiple Influencia Familiar (madre, padre y hermano (a) mayor) en el Consumo de Alcohol de los Jóvenes Universitarios	39
19. Influencia Familiar (padre, madre y hermano (a) mayor) en el Consumo de Alcohol de los Jóvenes Universitarios	40
20. Regresión Lineal simple Influencia del Amigo en el Consumo de Alcohol de los Jóvenes Universitarios	41
21. Influencia del Amigo en el Consumo de Alcohol de los Jóvenes Universitarios	41

Lista de Figuras

Figura	Página
1. Modelo de Promoción de la Salud, Pender (1996)	9

RESUMEN

Karina Díaz Morales

Fecha de Graduación: Agosto, 2001

Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Título del estudio: INFLUENCIAS INTERPERSONALES Y EL CONSUMO
DE ALCOHOL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

Número de Páginas: 61

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

Propósito y método del estudio: el propósito del estudio fue determinar la relación de los factores personales biológicos y socioculturales y las influencias interpersonales con el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Se utilizó como marco teórico el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Pender. El estudio fue descriptivo correlacional, la muestra se conformó por 219 jóvenes del área multidisciplinaria de la salud, el tipo de muestreo fue bietápico estratificado. Para la obtención de los datos se utilizó la Cédula de Factores Personales Biológicos y Socioculturales del Consumo de Alcohol, Cuestionario de Influencias Interpersonales de Consumo de Alcohol y la Prueba de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol. Para el análisis estadístico se utilizaron las pruebas no paramétricas: Coeficiente de Correlación de Spearman y Regresión Lineal Simple y Múltiple.

Contribución y conclusiones: este estudio permitió aplicar en forma empírica los conceptos Factores Personales e Influencias Interpersonales del MPS. Los hallazgos mostraron que los jóvenes tienen un inicio de consumo de alcohol en edades de 13 a 18 años, con un consumo excesivo de alcohol principalmente en las mujeres, el patrón de consumo que predominó fue la ingestión de baja frecuencia y alta cantidad. Se mostró que la edad de inicio del consumo de alcohol tiene correlación negativa y significativa con la dependencia ($r_s = -.162$, $p < .05$) y consumo dañino ($r_s = -.174$, $p < .05$). La influencia de la familia ($F_{(3,136)} = 19.524$, $p < .001$) y los amigos ($F_{(1,202)} = 131.680$, $p < .001$) presentaron relación significativa sobre el consumo de alcohol. las influencias interpersonales en los jóvenes universitarios son relevantes para el consumo de alcohol.

FIRMA DE LA DIRECTORA DE TESIS



Capítulo I

Introducción

En los países Latinoamericanos, el consumo de alcohol constituye uno de los mayores problemas de salud pública (Medina & Dobert, 1981). Sin embargo, el consumo de bebidas alcohólicas es un hecho socialmente aceptado e incluso estimulado desde diversos medios de publicidad (Cuadrado, Martínez & Picatoste, 1994).

El consumo de alcohol como conducta responsable establece como límites sensatos en las mujeres la ingesta de no más de dos bebidas de alcohol destilado o dos latas de cerveza, tres veces por semana (menos de 20 gramos de etanol) y en los hombres no más de tres bebidas de alcohol destilado o tres latas de cerveza cuatro veces por semana (40 gramos de etanol) (De la Fuente & Kershenobich, 1992; Dyehouse & Sommer, 1998).

Secades (1996), refiere que actualmente el consumo de alcohol en los jóvenes se ha convertido en un problema de relevancia social y esta relacionado a trastornos a corto plazo como: los actos violentos, delictivos, alteraciones del orden público, fracaso escolar, alteraciones familiares, conductas sexuales de riesgo, accidentes de tráfico, riñas callejeras y suicidios; entre los trastornos a largo plazo se incluyen: enfermedad alcohólica del hígado, depresión, problemas en el sistema nervioso, gastrointestinales y sexuales.

Medina (2001), señala que las tasas de mortalidad en México por cirrosis hepática son las más altas del mundo y ocupan el primer lugar de causa de muerte en la población joven. En Veracruz el consumo de alcohol en grupos de 14-34 años, se relaciona con accidentes (26.9 por ciento), suicidios (34.7 por ciento) y homicidios (28.6 por ciento) (Secretaría de Salud [SS] & Instituto Nacional de Geografía e Informática [INEGI], 1999).

Caraveo, Colmenares y Saldivar (1999), reportan que el consumo de la primera copa de alcohol ocurre a los 16 años en los hombres (96.5 por ciento) y a los 18 años en las mujeres (81.1 por ciento), ambos con un punto máximo de consumo 5 años después de haber ingerido la primer copa.

Mendoza (1987); Comas (1990), refieren que el comportamiento de los jóvenes en relación al alcohol ha seguido dos líneas divergentes; por una parte se ha incrementado en el número de abstemios y por otra, el número de grandes bebedores también se ha ampliado. López (1998), expone que el consumo de alcohol en los jóvenes tiene la tendencia de baja frecuencia y alta cantidad, seguido por el de baja frecuencia y baja cantidad y en menor proporción la alta frecuencia pero con alta cantidad.

Navarro, Alonso y Jiménez (1995), mencionan que entre las personas con quienes consumen alcohol los jóvenes, destaca el grupo de amigos (58.8 por ciento) y reuniones con la familia (16.1 por ciento); el 38.2 por ciento de los padres sospecha que sus hijos consumen alcohol en exceso y el 15 por ciento de ellos, han observado síntomas relacionados al consumo excesivo tales como: cambios de humor injustificados, irritabilidad, apatía, faltas a la escuela, conducta violenta y trastornos físicos.

Rojas, Fleiz, Medina, Morón y Domenech (1999), reportaron que el 47.9 por ciento de los jóvenes consumió alcohol alguna vez en su vida y de éstos, el 12.6 por ciento lo hizo en altas cantidades (5 copas o más por ocasión) y que el 62.7 por ciento de los que consumen cantidades mayores de alcohol, los padres le habían pedido que compraran, destaparan o les sirvieran una copa.

En los jóvenes se ha conformado un modelo de consumo de alcohol con características propias, diferentes al modelo tradicional del adulto, se caracteriza por un inicio precoz, consumo excesivo en fines de semana y días festivos, incorporación de las mujeres al consumo, forma compulsiva de consumo, desplazamiento de ingesta de vino por cerveza y bebidas combinadas de alta graduación; en este modelo intervienen los patrones de uso vigente en el grupo de referencia del joven y la integración social de éste (Cuadrado et al., 1994; Jiménez & Revuelta, 1991; Secades, 2001).

La disponibilidad y publicidad del consumo del alcohol, ejerce efecto significativo en la incidencia del consumo de alcohol en edades tempranas, en los jóvenes puede ser el inicio de conductas adictivas. La familia es el primer marco de referencia donde se inicia la socialización y se establece un elaborado sistema de restricciones y permisiones para el consumo de alcohol, no obstante no se puede afirmar que el consumo de alcohol está ligado únicamente al consumo familiar y a las estrategias paternas de socialización. (Pons & Buelga, 1994).

Fromme y Ruela (1994) mencionan que las influencias derivadas del consumo de alcohol en el grupo de los iguales son también un factor a tomar en consideración para el inicio del consumo de alcohol en el joven. Generalmente los jóvenes imitan los comportamientos de los padres en relación al consumo

de bebidas y también de los grupos de iguales que frecuentan, esto no agrava la problemática cuando los padres e iguales son moderados en el consumo de alcohol, pero genera un mayor riesgo cuando éstos son grandes consumidores de alcohol (Porciel,2000).

La actitud permisiva del consumo de alcohol en la familia y el reforzamiento de los iguales, puede ser suficientemente fuerte para originar y mantener una conducta de consumo de alcohol y por consiguiente un estilo de vida no saludable (Rooney & Villahoz, 1995). Diferentes investigaciones han estudiado el consumo de alcohol en relación a las características demográficas (edad y sexo), problemas que se generan por su consumo (violencia y accidentes) y su distribución (frecuencia, cantidad y tipo de bebidas) (Borges et al. 1999; Caraveo et al., 1999; Celis, Rivas, Valencia & Salazar, 1999; López, 1998).

La necesidad de conocer el problema del consumo de alcohol y abordar en forma específica a la población de jóvenes estudiantes universitarios, es importante, ya que en la experiencia del autor de este estudio, se ha observado que en Minatitlán, Veracruz, la población joven empieza a consumir alcohol desde la adolescencia en forma frecuente los fines de semana en discotecas, eventos deportivos, reuniones familiares o celebraciones sociales.

Por lo anteriormente descrito, el propósito del presente estudio fue determinar la relación de los factores personales biológicos y socioculturales (edad, sexo, escolaridad) y las influencias interpersonales (familia y amigos) en el consumo de alcohol. Así mismo, se describió el consumo de alcohol en relación a frecuencia, cantidad, dependencia y daño en los jóvenes universitarios.

Este estudio permitió aplicar en forma empírica los conceptos Factores Personales e Influencias Interpersonales del Modelo de Promoción de la Salud de Pender (1996). Los hallazgos encontrados en este estudio permitieron conocer que la influencia del hermano (a) mayor y de los amigos son las influencias interpersonales que determinan el consumo de alcohol de los jóvenes universitarios.

Marco teórico

Modelo de Promoción de la Salud (Pender, 1996)

El presente estudio utilizó como marco teórico el Modelo de Promoción de Salud (MPS), Pender (1996).

Este modelo aparece a principios de los 80's, teniendo como base la Teoría de Expectativa de Valor descrita por Feather, (1999) y la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura,(1995) ahora llamada Cognoscitiva Social (como se cita en Pender, 1996). La utilización de este modelo, promueve un cambio de conducta y a la vez un estilo de vida saludable, este modelo teórico se consideró apropiado para abordar la problemática expuesta, debido a que sus constructos proporcionan un referente para obtener conocimientos sobre conductas de salud.

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) organiza los conceptos en tres constructos, (Figura 1).

I.- Características y experiencias individuales: como aquellas características y experiencias personales únicas que afectan las acciones subsecuentes.

De éste constructo se desprenden dos conceptos: 1) la conducta previa relacionada.- es el efecto de la conducta pasada en la conducta promotora de la salud actual, puede deberse a la formación del hábito, lo que predispone a realizar la conducta automáticamente con poca atención a los detalles específicos de su ejecución; 2) los factores personales.- son las características generales del individuo que influyen en la conducta de salud, estos son: biológicos, psicológicos y socioculturales.

II.- Cogniciones y afecto específicos de la conducta: este constructo es considerado de mayor significancia motivacional, constituye el núcleo crítico para la intervención, se considera que es donde la enfermera puede actuar y modificar la conducta deseada.

Está integrada por dos bloques de conceptos, el primero de ellos incluye:

Beneficios percibidos para la acción: se refiere a la percepción de consecuencias positivas derivadas de una conducta para llevar a cabo una conducta saludable.

Barreras percibidas para la acción: son consideradas como bloques u obstáculos para emprender una acción determinada.

Autoeficacia percibida: son juicios de las capacidades de la persona para alcanzar un cierto nivel de desempeño, es influido por el afecto relacionado a la actividad.

Afecto relacionado a la actividad: son respuestas afectivas de la conducta que pueden ser positivas o negativas y que ocurren antes, durante y después de una actividad. Las conductas asociadas al afecto positivo tienen la

probabilidad de ser repetidas, mientras que las asociadas al afecto negativo tiene la probabilidad de ser evitadas.

En el segundo bloque se consideran las influencias interpersonales y circunstanciales.

Las influencias interpersonales: son cogniciones concernientes a las conductas, creencias o actividades de otras personas que pueden o no corresponder con la realidad afectando la conducta promotora de la salud. Las fuentes principales son: la familia, los grupos de iguales y los proveedores de atención de la salud. Las influencias interpersonales incluyen: las normas, el apoyo social y el modelado, afectan la conducta promotora de la salud directa e indirectamente.

Las influencias circunstanciales: provienen de la percepción del individuo, de las opciones disponibles, características de demanda, estéticas del medio ambiente en el cual se propone que tenga lugar una conducta dada.

III.- Resultado conductual: está enfocado específicamente a la dinámica del cambio con un plan de acción al iniciar un evento conductual, este impulsara al individuo hacia la acción.

Los conceptos que integran esta categoría son:

Compromiso con un plan de acción: implica los procesos cognoscitivos (compromiso para una acción específica e identificación de estrategias definitivas de acuerdo mutuo), para que el compromiso de buenos resultados en la conducta de salud.

Demandas y preferencias contrarias inmediatas: se refieren a las

conductas alternativas, que se introducen a la fuerza en la conciencia como cursos posibles de acción inmediata, antes de la aparición pretendida de una conducta promotora de la salud. Las demandas y preferencias contrarias inmediatas afectan directamente la probabilidad de aparición de la conducta de salud, así como moderan los efectos del compromiso.

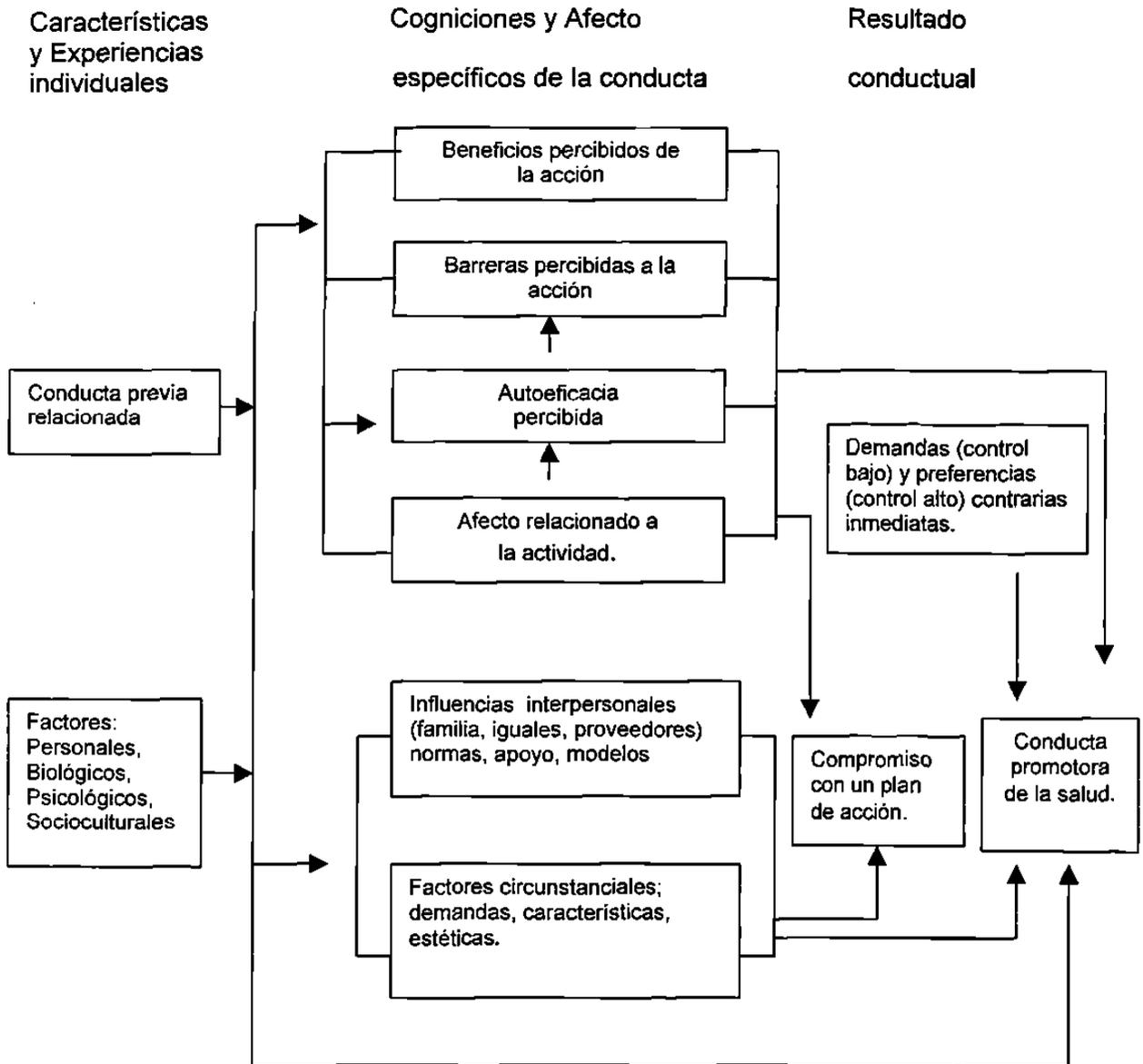
Conducta promotora de la salud: es el resultado de acción de la salud, dirigida al logro de resultados de salud positivos para la persona. Las conductas promotoras de la salud, particularmente cuando están integradas a un estilo de vida saludable que impregna todos los aspectos de la vida, dan como resultado una experiencia de salud positiva durante la vida.

Estructura conceptual teórica empírica

La estructura conceptual teórica empírica se derivó de los constructos del Modelo de Promoción de la Salud (Pender, 1996); características y experiencias individuales y cogniciones, específicos de la conductas y resultado conductual, de donde se seleccionaron los conceptos teóricos; factores personales biológicos y socioculturales e influencias interpersonales. Para el nivel empírico de la medición de las variables de interés se utilizaron tres instrumentos (Apéndice A).

Figura 1

Modelo de Promoción de Salud, Pender (1996)



Definición de términos

Para el presente estudio se consideran los siguientes términos:

Factores personales: predicen una conducta determinada, son moldeados por la naturaleza de la conducta objetivo, bajo consideración, se clasifican en biológicos, psicológicos y socioculturales.

Factores biológicos: describen a un individuo en su esfera biológica a través del tiempo y varían de un individuo a otro, como la edad y sexo.

Edad: son los años cumplidos por los jóvenes universitarios y expresados por los mismos.

Sexo: es el equivalente al género en término de hombre y mujer.

Factores socioculturales: son factores que conforman el marco de referencia social, económica y cultural, donde se desarrolla la persona y que puede influir en el consumo de alcohol.

Escolaridad: años de estudios universitarios a nivel licenciatura cursados por los jóvenes.

Se midieron a través del la Cédula de Factores Personales Biológicos y Socioculturales (CFPBS), Díaz (2001).

Influencias interpersonales: son cogniciones concernientes a las conductas, creencias o actitudes de otros. La influencias incluye el modelado (aprendizaje sustituto a través de la observación de otros realizando una conducta particular). Las fuentes principales de influencias en la conducta de

salud son la familia e iguales

Modelado: es el aprendizaje a través de la observación del joven universitario, en relación al consumo de alcohol que lleva a cabo su familia de origen (padre, madre y hermano (a) mayor) e iguales (amigos).

Se midió a través del Cuestionario de *Influencias Interpersonales del Consumo de Alcohol* (CIICA) Díaz, Campa (2001), adaptado de la Escala *Influencias Interpersonales para Ejercicio*, desarrollado por Pender (2000).

Estilo de vida: conjunto de conductas determinadas por un proceso de aprendizaje por asimilación o imitación de modelos, que no se pueden dar espontáneamente, sino como un resultado de decisiones conscientes que la persona elige para dar forma a su vida. Para este estudio, el estilo de vida de consumo de alcohol es una conducta determinada en los jóvenes universitarios, en cuanto a la frecuencia, cantidad, dependencia y daño.

Se midió a través de la Prueba de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT) De la Fuente y Kershenobich (1992).

Estudios relacionados

López (1998), reporta que la edad y el sexo tienen una asociación significativa ($p < 0.001$) con el consumo de alcohol. El grupo de edad de 15-33 años tiene mayor consumo de alcohol ($X^2 = 57.39$, $gl = 12$) y los hombres consumen alcohol en baja frecuencia y alta cantidad a diferencia de las mujeres en las que predomina el consumo de baja frecuencia y baja cantidad ($X^2 = 91.40$, $gl = 3$).

La P erula de Torres et al. (1994), estudiaron el consumo de alcohol y su relación con la edad, sexo, escolaridad y el consumo de alcohol del hermano (a) mayor y el mejor amigo, entre los escolares de educación básica; en relación a la edad de consumo de alcohol encontraron diferencias estadísticamente significativas; la media de edad para que los tomaban regularmente algún tipo de bebida alcohólica fue de 12.9 ± 1.43 ; y para los que tomaban bebidas alcohólicas esporádicamente, la media fue de 12.7 ± 1.6 años y para los que nunca habían tomado bebidas alcohólicas, la media fue de 12.1 ± 1.5 ($F = 8.85$; $p < 0.001$). En relación al sexo, los hombres (36.6 por ciento) superan a las mujeres (23.5 por ciento) en frecuencia de consumo actual de alcohol ($X^2 = 13.61$; $p < 0.001$). Así mismo encontraron diferencias significativas en el consumo de alcohol en los alumnos de años escolares más avanzados, donde el consumo de alcohol se presento con mayor frecuencia (58.2 por ciento), frente al 33.4 por ciento de los años inferiores ($X^2 = 29.7$; $p < 0.001$); y que el 7.2 por ciento de los alumnos de cursos más adelantados llega a la embriaguez varias o muchas veces frente a los años inferiores ($X^2 = 10.70$; $p < 0.004$). Además encontraron una asociación entre la presencia de consumo de alcohol en los adolescentes escolares y el consumo en el hermano mayor ($X^2 = 30.82$; $p < 0.001$) y la hermana mayor ($X^2 = 24.67$; $p < 0.001$); y el mejor amigo ($X^2 = 82.98$; $p < 0.001$).

Pons (2001), estudi  la relación del consumo de bebidas alcohólicas de los jóvenes y el consumo de los otros miembros del sistema familiar. De los jóvenes que se consideraron consumidores excesivos (18.6 por ciento) se reportó un mayor puntaje de consumo de alcohol en el padre (29.5 por ciento), en la madre (19.8 por ciento) y hermanos mayores (24.1 por ciento); en los adolescentes de consumo moderado (56.8 por ciento) el padre presento un

consumo de alcohol con un 24.1 por ciento, la madre el 16.7 por ciento y hermano mayor el 16.5 por ciento; de los jóvenes declarados abstemios (24.5 por ciento), el consumo de alcohol familiar en el padre fue de 20.3 por ciento, de la madre 14.4 por ciento y hermano mayor de 10.9 por ciento. Entre los tres grupos de consumidores de jóvenes (excesivos, moderados y abstemios) se encontraron diferencias significativas, para las tres categorías de consumo familiar (padre, madre y hermano mayor, $p < 0.001$). Se observó un incremento en el consumo de alcohol de los jóvenes a medida que aumentaba el consumo de alcohol en los familiares.

Natera, Borges, Medina, Solís y Tiburcio (2001) estudiaron la influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres. Los resultados mostraron que en los hombres el consumo consuetudinario fue de 13.7 por ciento, mientras que el 9.9 por ciento cubrió los criterios de síndrome de dependencia. Para las mujeres el consumo consuetudinario fue de 0.6 por ciento y para el síndrome de dependencia de 0.6 por ciento. Así mismo los hallazgos reportaron que en los hombres el incremento en el riesgo de dependencia se observó cuando el consumo de alcohol del padre era frecuente (RM = 2.04, IC 95 por ciento 1.51 -2.76) o consuetudinario (RM = 2.28, IC 95 por ciento 1.65 - 3.16); cuando el padre se embriagaba frecuentemente (RM = 2.16, IC 95 por ciento 1.64 -2.83) o consuetudinariamente (RM = 2.89, IC 95 por ciento 2.08 - 4.03) y cuando la madre se embriagaba poco frecuente (RM = 2.76, IC 95 por ciento 1.56 - 4.89) o consuetudinariamente (RM = 3.55, IC 95 por ciento 1.38 - 9.10). Para las mujeres el riesgo de dependencia incremento se en relación al consumo frecuente de la madre (RM = 7.85, IC 95 por ciento 3.03 - 20.33) y a la embriaguez frecuente de la madre (RM = 21.25, IC 95 por ciento 8.05 - 56.06).

Mora y Natera (2001) estudiaron el consumo de alcohol en los jóvenes estudiantes universitarios. Reportaron que los estudiantes del sexo masculino consumen alcohol con mayor frecuencia y cantidad que las mujeres. Alrededor de 30 por ciento de las mujeres beben en promedio de una a cuatro copas por ocasión, mientras que el 22.2 por ciento de los hombres consumen entre 5 y 11 copas por ocasión. De igual manera la variable sexo y consumo de alcohol mostró una relación significativa ($F= 5.23$, $gl = 1$, $p < 0.05$).

Hipótesis

H₁ La edad, el sexo y la escolaridad determinan el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios.

H₂ La influencia de la familia y amigos determinan el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios.

H₃ La influencia de la familia (madre, padre y hermano (a) mayor) determinan el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios.

H₄ La influencia de los amigos determinan el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios.

Capítulo II

Metodología

Diseño de investigación

El diseño del estudio fue descriptivo, correlacional; porque se relacionaron las variables de factores personales e influencias interpersonales de los jóvenes universitarios con el consumo de alcohol (Polit & Hungler, 1999).

Población

La población del estudio se conformó por jóvenes universitarios, de ambos sexos de una Institución de Educación Superior (área multidisciplinaria de la salud) del Municipio de Minatitlán, Veracruz.

Muestreo

El tipo de muestreo fue aleatorio bietapico estratificado, por sexo, escolaridad y facultad. La unidad de muestreo fue la población universitaria del área multidisciplinaria de la salud. En la primer etapa del muestreo, se dividió a la población por Facultades: Enfermería, Medicina y Odontología y posteriormente por semestre y sexo.

En la segunda etapa del muestreo de cada estrato formado, de acuerdo a cada facultad, semestre y sexo, se seleccionaron aleatoriamente los participantes.

Muestra

El tamaño de la muestra se calculó a través del programa nQuery Advisor versión 2.0, a partir de una población de 819 jóvenes universitarios que cursaban el semestre actual (febrero-julio) en las Facultades del área multidisciplinaria de salud en una Institución de Educación Superior en Minatitlán, Veracruz; la muestra se estableció con un nivel de confianza de 95 por ciento y un Alfa de .05, el coeficiente del nivel de determinación de .10 y una potencia de .90. La muestra se conformó por 219 jóvenes universitarios: 61 jóvenes pertenecientes a la Facultad de Enfermería (53 mujeres y 8 hombres); 77 jóvenes de la Facultad de Medicina (34 mujeres y 43 hombres) y 81 jóvenes de la Facultad de Odontología (55 mujeres y 26 hombres).

Criterios de inclusión

1) jóvenes universitarios de ambos sexos de 18 años y más; 2) que se encontraran inscritos en el área multidisciplinaria de la salud; 3) que cursaran actualmente el semestre vigente.

Instrumentos

Para la recolección de la información se utilizaron tres instrumentos:

Cédula de Factores Personales Biológicos y Socioculturales (CFPBS).

Díaz (2001).

Esta cédula consta de 4 reactivos, que incluye: edad, sexo, escolaridad y edad de inicio del consumo de alcohol (Apéndice B).

Cuestionario de Influencias Interpersonales del Consumo de Alcohol (CIICA) Díaz, Campa (2001).

Se adaptó a partir del instrumento la Escala de Influencias Interpersonales para Ejercicio, desarrollado por Pender (2000). El cuestionario CIICA consta de 34 reactivos, que miden las influencias interpersonales de la familia (padre, madre y hermano mayor) e iguales (amigos) respecto al consumo de alcohol a través del modelado.

Las 34 preguntas que conforman el CIICA, fueron adaptadas para cada una de las influencia interpersonales de la familia y amigos a excepción de las preguntas 21, 22, 23, 24, 27, 28 y 29 que se dirigen a la influencia del amigo.

La escala tiene tres tipos de respuestas que van de un valor de 0 que corresponde a nunca, algunas veces con valor de 1 y con frecuencia con valor de 2, donde a mayor puntaje mayor influencia interpersonal para el consumo de alcohol. Para la influencia de la madre, padre y hermano (a) mayor el puntaje mínimo es de 0 y el máximo de 48 para cada uno de ellos, con un puntaje máximo de influencia familiar de 144; la influencia de los amigos tiene un puntaje mínimo de 0 y máximo de 40; para los jóvenes universitarios que no tuvieran padres ó fueran el hermano mayor o hijo único, se anexó la respuesta no aplica otorgándole un valor de 9.

Prueba de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT)

El AUDIT consta de 10 reactivos, examina el uso de alcohol durante los últimos 12 meses y los problemas que ocurrieron a partir de la bebida. Los primeros tres reactivos del 1 al 3 se refieren a la frecuencia y cantidad del consumo de alcohol, se usan para determinar si la persona está bebiendo más

del límite sensato y explora el área de lo que podría llamarse como consumo excesivo.

Los reactivos 4, 5 y 6, exploran la posibilidad de que exista dependencia al alcohol y los reactivos 7 al 10 se refieren a un consumo dañino de alcohol. Si la persona califica de 8 a más en el AUDIT, tiene problemas con su forma de beber, si califica de uno o más puntos en uno o todos los reactivos del 4 al 6 se considera que tiene signos de dependencia; una puntuación de uno o más en cualquiera de las preguntas de la 7 a la 10 en ausencia de síntomas de dependencia indica que la persona tiene un patrón dañino en el consumo de alcohol.

Las opciones de respuestas para el reactivo 1 van de 0 a 4, donde la respuesta 0 corresponde a nunca, la 1 una vez al mes o menos, la 2 de dos o cuatro veces al mes, la 3 dos a tres veces por semana y la 4 cuatro o más veces por semana. Para el reactivo número 2 las respuestas van de 0 a 4, donde el 0 corresponde a una o dos copas, la 1 tres o cuatro copas, la 2 cinco o seis copas, la 3: siete o nueve copas y para la 4 10 o más copas. Los reactivos 3, 4, 5, 6, 7 y 8 tienen cinco tipos de respuesta donde el 0 es nunca, 1 corresponde a menos de una vez al mes, la 2 corresponde a mensualmente, la 3 semanalmente y la 4 diario o casi diario. Para los reactivos 9 y 10 las respuestas van desde 0 que corresponde a no, la 2 corresponde a sí, pero no en el último año y la 4 corresponde a sí, en el último año.

El cuestionario mide la frecuencia, cantidad, dependencia y daño y tiene un valor máximo de 40 puntos y un valor mínimo de cero puntos, el autor reporta que a mayor puntaje mayor consumo de alcohol, dependencia y daño, (Apéndice D).

Para los casos en que el joven universitario contesto en el reactivo 1 nunca, que equivale a 0, se utilizó en la categoría de abstemio. Con la finalidad de identificar el patrón de consumo de alcohol de los jóvenes universitarios, se tomó como base la clasificación que realiza López (1998), que se describe a continuación:

Baja frecuencia y baja cantidad: es el consumo de alcohol, desde una vez al mes o menos, hasta dos a tres veces al mes, con un consumo total menor a cinco copas por ocasión.

Baja frecuencia y alta cantidad: es el consumo de alcohol, desde una vez al mes o menos, hasta dos a tres veces al mes, con un consumo total igual o mayor a cinco copas por ocasión

Alta frecuencia y baja cantidad: es el consumo de alcohol, desde dos a tres veces a la semana, hasta todos o casi todos los días, con un consumo total menor a cinco copas por ocasión.

Alta frecuencia y alta cantidad: es el consumo de alcohol desde dos a tres veces a la semana, hasta casi todos los días, con un consumo total igual o mayor a cinco copas por ocasión.

Procedimiento

Antes de iniciar la aplicación del estudio, se realizó un estudio piloto en una muestra de treinta estudiantes universitarios, el propósito de la prueba piloto fue conocer la claridad de las preguntas y el tiempo requerido en la recolección de datos. Posteriormente, El Comité de Ética e Investigación de la

Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León autorizaron y aprobaron iniciar la aplicación del estudio.

Se solicitó por escrito la autorización para la realización de este estudio a las autoridades de la Universidad Veracruzana, para lo cual se explicó el propósito del mismo; posterior a la autorización se notificó de la aplicación del estudio al personal directivo de las facultades que integran el área multidisciplinaria de la salud, a los que se les dio a conocer los propósitos del estudio a realizar con los jóvenes universitarios y solicitar su colaboración.

Se contó con el listado oficial por Facultad, de los jóvenes universitarios inscritos y que cursaron el semestre actual, para valorar que cumplieran con los criterios de inclusión. De las listas oficiales, se seleccionaron los participantes por medio de una tabla de números aleatorios.

Para la recolección de los datos se contó con la participación de cuatro encuestadores los cuales fueron capacitados por el autor de estudio acerca del llenado la recolección de datos y se les indicó que no se identificaran los sujetos del estudio para no afectar la situación académica de los mismos.

Para la recolección de la información se investigaron los horarios de clase de los alumnos participantes que conformaban los semestres por Facultad, la aplicación de los instrumentos fue en el salón de clases al término de sus actividades académicas, para no afectar su rendimiento académico. Al iniciar la entrevista se facilitó la interacción y comunicación con los participantes del estudio y los encuestadores, se solicitó su participación voluntaria a través del consentimiento informado el cual se leyó a cada uno de los jóvenes donde se explicó que su participación en este estudio no afectaría su situación

escolar, que se guardaría su identidad, la confidencialidad de la información, que podía tener la libertad de retirar su participación y que los resultados no se utilizarían en perjuicio de su persona.

Una vez que los jóvenes universitarios dieron su consentimiento, se procedió a la aplicación de los instrumentos, previa orientación del llenado de los cuestionarios, los jóvenes contestaron directamente los instrumentos con un tiempo de duración de aproximadamente 20 minutos.

Al término de la aplicación de los cuestionarios, los encuestadores verificaron que estuvieran completos, al finalizar la recolección de los datos se les agradeció a los jóvenes universitarios la participación en el estudio, indicando que posteriormente se les daría a conocer el informe del mismo.

Estrategias de análisis

Los resultados del estudio se analizaron a través del paquete estadístico Statiscal Package for The Social Sciences [SPSS] versión 10.0, el procesamiento de la información se llevo a través de la estadística descriptiva que incluyó: frecuencias y porcentajes. Se determinó el coeficiente Alpha de Cronbach a los instrumentos CIICA y AUDIT, así como se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para verificar la normalidad de las variables. Posteriormente se utilizó la estadística inferencial; las pruebas no paramétricas específicamente el Coeficiente de Correlación de Spearman y para la verificación de hipótesis uno, dos y tres, se utilizó el Modelo de Regresión Múltiple y para la cuarta hipótesis el Modelo de Regresión Lineal Simple.

Consideraciones éticas

Con base a lo establecido en la Ley General de Salud en materia de investigación (1987), se consideró para este estudio lo siguiente:

Capítulo I Artículo 13 en la que el ser humano sea sujeto de estudio, prevaleció el criterio del respeto a la dignidad y la protección de sus derechos y bienestar al solicitar su autorización de participar en el estudio y mantener el anonimato.

Del artículo 14 fracción V ,VIII se contó con el consentimiento informado del sujeto de investigación o su representante legal. por lo tanto se tomó el consentimiento de los jóvenes universitarios

Artículo 14 Fracción VIII, se llevó a cabo bajo la autorización de los titulares de la institución universitaria

Artículo 17 Fracción I, esta investigación fue considerada sin riesgo , ya que no se realizó ninguna intervención o modificación en las variables, fisiológicas o psicológicas de los jóvenes universitarios.

Artículo 20 Fracción I, IV, VI y VII, los jóvenes universitarios recibieron los propósitos del estudio, los beneficios que podrían obtenerse, recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda relacionados con la investigación y la libertad de dejar de participar en el momento que lo decidieran.

Artículo 21 para el consentimiento informado se consideró que el sujeto debería recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pudiera comprenderla, por lo menos en los siguientes aspectos:

Fracción I justificación y objetivos de la investigación.

Fracción VII la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen prejuicios.

Fracción VIII la seguridad de que no se identificó al sujeto y que se mantuvo la confidencialidad de la información relacionadas con su privacidad.

Capítulo II, Artículo 29 el investigador principal obtuvo la aprobación de las autoridades, dándoles a conocer la información a los que se refiere a los artículos 21.

Capítulo V Fracción II de la investigación en grupos subordinados:
Artículo 58 Fracción I que la participación o rechazo de los jóvenes universitarios no afectó su situación escolar. Fracción II que los resultados de la investigación no se utilizaría en perjuicio de los individuos participantes.

Capítulo III

Resultados

En el presente capítulo se informa sobre los resultados del estudio influencias interpersonales y consumo de alcohol en los jóvenes universitarios realizado en tres Facultades del área multidisciplinaria de la salud, donde fueron seleccionados 219 jóvenes por muestreo estratificado, de los cuales 15 jóvenes (6.8 por ciento) no aceptaron participar en el estudio, por lo que la muestra se conformo por 204 jóvenes universitarios. De la muestra total, 29 jóvenes universitarios reportaron ser abstemios ($n=21$ mujeres y $n=8$ hombres).

Consistencia interna de los instrumentos

A continuación se muestran los resultados del Coeficiente de Alpha de Cronbach, para conocer la consistencia interna de los instrumentos.

En la tabla 1, se observa que el Alpha de Cronbach para el AUDIT y el CIICA se consideran aceptables (Polit & Hungler, 1999).

Tabla 1

Coeficiente Alpha de Cronbach de los Cuestionarios Influencias Interpersonales del Consumo de Alcohol (CIICA) e Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT).

Cuestionario	Número de reactivos	Alpha de cronbach
AUDIT	10	.78
CIICA	34	.94

Estadística Descriptiva

En este apartado se presentan los datos descriptivos en relación a los factores personales biológicos y socioculturales, edad de inicio de consumo de alcohol y frecuencia del consumo de alcohol, cantidad de consumo de alcohol, el consumo de alcohol sensato y excesivo, patrón de consumo de alcohol y dependencia y daño por uso de alcohol en los jóvenes universitarios.

Tabla 2

Factores Personales Biológicos de los Jóvenes Universitarios

Factores personales	f	%
Edad		
18-23	169	82.8
24-29	30	14.8
30 a más	5	2.4
Sexo		
Femenino	128	62.7
Masculino	76	37.3

n=204

En la tabla 2, se observa que el grupo de edad que predominó fue de 18 a 23 años con un 82.8 por ciento. En relación al género, las mujeres presentaron el mayor porcentaje con un 62.7 por ciento.

En la tabla 3, se observa en relación a la escolaridad, que el mayor porcentaje de los jóvenes universitarios cursaban el primer año de su carrera universitaria con un 27.9 por ciento.

Tabla 3

Factores Personales Socioculturales de los Jóvenes Universitarios

Factores personales	f	%
Escolaridad universitaria		
1 año	57	27.9
2 año	43	21.1
3 año	34	16.7
4 año	42	20.6
5 año	28	13.7

n=204

La tabla 4, muestra que la edad de inicio del consumo del alcohol que presentó el mayor porcentaje fue de 13 a 18 años para ambos sexos; con un 76.3 por ciento y un 78.1 por ciento respectivamente, así mismo se observa que los hombres inician a edades más tempranas el consumo de alcohol.

Tabla 4

Edad de Inicio de Consumo de Alcohol por Sexo

Edad de inicio de consumo	Sexo			
	Hombres		Mujeres	
	f	%	f	%
8 -12 años	8	10.6	4	3.1
13 -18 años	58	76.3	100	78.1
19- 45 años	10	13.1	24	18.8
Total	76	100	128	100

n=204

La Tabla 5, muestra que hombres y mujeres presentaron un mayor porcentaje en la frecuencia de consumo de alcohol una vez al mes o menos con un 50 y 52.3 porcientos respectivamente, así como la frecuencia de dos a cuatro veces al mes.

Tabla 5

Frecuencia de Consumo de Alcohol

Frecuencia de consumo	Sexo			
	Hombres		Mujeres	
	f	%	f	%
Una vez al mes o menos	34	50	56	52.3
Dos o cuatro veces al mes	29	42.6	49	45.8
Dos a tres veces por semana	4	5.9	2	1.9
Cuatro o más veces por semana	1	1.5	0	0
Total	68	100	107	100

n=175

La tabla 6, muestra que la cantidad de consumo de alcohol que presentó el mayor porcentaje para ambos grupos, fue la ingesta de 5 a 6 copas por ocasión; para los hombres un 30.9 por ciento y para las mujeres un 43 por ciento.

Tabla 6

Cantidad de Consumo de Alcohol por Sexo en Jóvenes Universitarios

Cantidad de consumo	Sexo			
	Hombres		Mujeres	
	f	%	f	%
1 o 2 Copas	13	19.1	18	16.8
3 o 4 Copas	12	17.6	12	11.2
5 o 6 Copas	21	30.9	46	43
7 o 9 Copas	17	25	29	27.1
10 o Más Copas	5	7.4	2	1.9
Total	68	100	107	100

n=175

La Tabla 7, reporta que el consumo de alcohol excesivo presento el mayor porcentaje en ambos grupos; para la mujeres con un 76.6 por ciento y para los hombres un 67.1 por ciento.

Tabla 7

Consumo de Alcohol por Sexo en los Jóvenes Universitarios

Consumo de alcohol	Sexo			
	Hombres		Mujeres	
	f	%	f	%
Sensato	25	32.9	30	23.4
Excesivo	51	67.1	98	76.6
Total	76	100	128	100

n=204

En la tabla 8, se puede observar que el patrón de consumo con el mayor porcentaje, fue el de baja frecuencia y alta cantidad en ambos grupos; en los hombres con un 55.9 por ciento y en las mujeres con un 70 por ciento.

Tabla 8

Patrón de Consumo de Alcohol por Sexo en Jóvenes Universitarios

Patrón de consumo	Sexo			
	Hombres		Mujeres	
	f	%	f	%
Baja frecuencia baja cantidad	25	36.8	30	28
Baja frecuencia alta cantidad	38	55.9	75	70
Alta frecuencia baja cantidad	0	0	0	0
Alta frecuencia alta cantidad	5	7.3	2	2
Total	68	100	107	100

n=175

En la tabla 9, se muestra que en ambos grupos se presentó dependencia y daño por consumo de alcohol, sin embargo se observa que las mujeres presentan el mayor porcentaje de dependencia con un 10 por ciento y daño con un 21.1 por ciento.

Tabla 9

Dependencia y Daño por Uso de Alcohol por Sexo en los Jóvenes Universitarios

Dependencia y daño por uso de alcohol	Sexo			
	Hombres		Mujeres	
	f	%	f	%
Sin dependencia	11	13	19	21.1
Con dependencia	7	8.2	9	10
Sin daño	51	60	43	47.8
Con daño	16	18.8	19	21.1
Total	85	100	90	100

n=175

Índices y Prueba de Kolmogorov-Smirnov de los instrumentos

A continuación se presentan las estadísticas descriptivas de los instrumentos AUDIT y CIICA, así como la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov.

Tabla 10

Estadística Descriptiva y Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov de los Índices del Instrumento Prueba de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT).

AUDIT	Valor mínimo	Valor máximo	Media	Mediana	DE	K-S	Valor de p
Frecuencia y cantidad de consumo de alcohol	.00	27.5	9.8	10.0	6.1	2.0	.000
Dependencia del alcohol	.00	25.0	2.9	.000	3.9	3.1	.000
Consumo dañino	.00	25.0	3.8	.000	5.5	3.6	.000
Total AUDIT	.00	72.5	15.7	12.5	12.5	1.5	.013

n=204

En la tabla 10, se observa que el índice de frecuencia y cantidad de consumo de alcohol, obtuvo el valor más alto, la media más alta y la variación más alta con un 27.5, un 9.8 y 6.1 respectivamente. Se observa que no existe normalidad en las variables de estudio, por tal motivo se utilizó la estadística no paramétrica.

Tabla 11

Estadística Descriptiva y Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov de los Índices del Instrumento Cuestionario de Influencias Interpersonales del Consumo de Alcohol (CIICA)

CIICA	Valor mínimo	Valor máximo	Media	Mediana	DE	K-S	Valor de p
Influencia de la madre	.00	31.2	11.0	10.4	8.6	1.5	.012
Influencia del padre	.00	50.0	16.8	16.6	10.0	.76	.609
Influencia del hermano (a) mayor	.00	43.7	14.4	12.2	12.2	1.8	.002
Total Influencia familiar	.00	34.0	12.3	12.3	7.6	1.0	.200
Influencia del amigo	.00	77.5	15.8	30.0	15.8	.88	.409

n=204

La tabla 11, muestra los índices del instrumento CIICA, donde la influencia del amigo presentó el valor máximo de 77.5, con una media 15.8, y

una mayor variabilidad de 15.8; de la influencia familiar e índice de influencia del padre obtuvo la media más alta con un 16.8, una mediana de 16.6 y una desviación estándar de 10.0. Los índices de influencia de la madre y hermano (a) mayor no mostraron normalidad, a excepción del índice de influencia del padre, familiar y amigo, por tal motivo se utilizó la estadística no paramétrica.

Estadística Inferencial

En este apartado se presenta la correlación de las variables a través de la estadística no paramétrica Coeficiente de Correlación de Spearman y la utilización del Modelo de Regresión Lineal Simple y Múltiple para la prueba de hipótesis.

En la tabla 12, se presenta la matriz de correlación bivariada de los factores personales biológicos y socioculturales con el consumo de alcohol, donde se observa que la edad y la escolaridad no presentaron correlación significativa con frecuencia y cantidad de consumo de alcohol, dependencia y consumo dañino y AUDIT total ($p > .05$); la edad de inicio del consumo de alcohol con la dependencia del alcohol presentó una correlación negativa y significativa ($p < .05$), así como con el consumo dañino ($p < .05$).

Tabla 12

Coefficiente de Correlación de Spearman de las Variables Factores Personales con Consumo de Alcohol

Correlación de las variables	1	2	3
1. Edad	1		
2. Escolaridad	.719**		
3. Edad de inicio de consumo	.317**	.192**	
4. Frecuencia y cantidad de consumo de alcohol	.009	.073	.057
5. Dependencia del alcohol	.094	.106	-.162*
6. Consumo dañino	.015	-.023	-.174*
7. AUDIT Total	.014	.062	-.064
	.844	.376	.361

* $p < .05$ $n=204$

La tabla 13, muestra los resultados del Coeficiente de correlación de Spearman de las variables de estudio, se observa que la influencia de la madre presentó correlación positiva y significativa con la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol ($p < .001$); con la dependencia del alcohol ($p < .05$) y AUDIT total ($p < .001$); la influencia del padre, influencia del hermano (a) mayor y la influencia total de la familia obtuvieron una correlación positiva y significativa con la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol, dependencia del alcohol, el consumo dañino y AUDIT total ($p < .001$) y la influencia del amigo obtuvo una

correlación positiva y significativa con la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol, dependencia del alcohol, consumo dañino y AUDIT total ($p < .001$).

Tabla 13

Coefficiente de Correlación de Spearman de las Variables Influencias Interpersonales con el Consumo del Alcohol

Correlación de las variables	1	2	3	4	5
1. Influencia de la madre	1				
2. Influencia del padre	.521**				
	.000				
3. Influencia del hermano (a) mayor	.388**	.419**			
	.000	.000			
4. Influencia de la familia	.683**	.760**	.811**		
	.000	.000	.000		
5. Influencia del amigo	.377**	.342**	.468**	.422**	
	.000	.000	.000	.000	
6. Frecuencia y cantidad de consumo de alcohol	.374**	.315**	.499**	.492**	.630**
	.000	.000	.000	.000	.000
7. Dependencia del alcohol	.193*	.228**	.495**	.410**	.415**
	.011	.003	.000	.000	.000
8. Consumo dañino	.103	.201**	.323**	.278**	.351**
	.178	.009	.000	.000	.000
9. AUDIT total	.367**	.333**	.540**	.507**	.648**
	.000	.000	.000	.000	.000

* $p < .05$ **

$n=204$

** $p < .001$

Prueba de Hipótesis

La primera hipótesis, señala que la edad, el sexo y la escolaridad determinan el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios, para la cual se utilizó el Modelo de Regresión Lineal Múltiple. Los resultados de la tabla 14, indican que la edad, sexo y escolaridad no presentaron relación significativa con el consumo de alcohol ($F_{(3,200)} = 1.629, p > .05$), con un 15.4 por ciento de la variación explicada. Sin embargo en la tabla 15, al analizar cada una de las variables, se observa que el sexo presentó una relación significativa sobre la variable consumo de alcohol $t(2.012), p < .05$. Con base a estos resultados no sustenta la hipótesis planteada.

Tabla 14

Regresión Lineal Múltiple de Edad, Sexo y Escolaridad y el Consumo de Alcohol en los Jóvenes Universitarios

Fuente de Variación	gl	Suma de Cuadrados	Cuadrado Medio	Fcal.	Valor de p
Modelo	3	761.596	253.865	1.629	.184
Residual	200	31172.840	155.864		
Total	203	31934.436			

$R^2 = 15.4\%$

$n = 204$

Tabla 15

La Edad, Sexo y la Escolaridad en el Consumo de Alcohol de los Jóvenes Universitarios

Variable	B	Error Estándar	t	Valor de p
(Constante)	9.973	6.623	1.506	.134
Edad	-4.446E-02	.316	-.141	.888
Escolaridad	.309	.374	.826	.410
Sexo	3.651	1.815	2.012	.046

Variable Dependiente: Consumo de Alcohol

En la tabla 16 y 17, se observa la comprobación de la hipótesis dos, se utilizó el Modelo de Regresión Múltiple, que menciona que la influencia de la familia y amigos determina el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios, el modelo reporta que la influencia de la familia $t(4.571)$ y amigo $t(9.033)$ ejerce relación significativa sobre el consumo de alcohol ($F_{(2,200)} = 81.039$, $p < .001$), con el 4.4 por ciento de variación explicada. Con base a estos resultados se sustenta la hipótesis planteada en el estudio.

Tabla 16

Regresión Lineal Múltiple Influencia de la Familia y Amigos en el Consumo de Alcohol de los jóvenes universitarios

Fuente de Variación	gl	Suma de Cuadrados	Cuadrado Medio	Fcal.	Valor de p
Modelo	2	14183.839	7091.919	81.039	.000
Residual	200	17502.553	87.513		
Total	202	31686.392			

$R^2 = 4.4\%$

$n = 204$

Tabla 17

Influencia de la Familia y Amigos en el Consumo de Alcohol de los Jóvenes Universitarios

Variable	B	Error Estándar	t	Valor de p
(Constante)	-1.781	1.534	-1.161	.247
Influencia de la familia	.432	.094	4.571	.000
Influencia del amigo	.413	.046	9.033	.000

Variable Dependiente: Consumo de Alcohol

Para la comprobación de la tercera hipótesis se ajustó el modelo de regresión lineal múltiple, la cual menciona que la influencia de la familia (madre, padre y hermano (a) mayor) determina el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios. La tabla 18, muestra que el modelo fue significativo ($F_{(3,136)} = 19.524, p < .001$), con una variación explicada de 30.1 por ciento.

En la tabla 19, se observa el análisis de varianza de cada una de las variables independientes, sobre el consumo de alcohol, mostrando que la variable que contribuye al modelo es la influencia del hermano (a) mayor $t(5.201), p < .001$. Por lo que se sustenta la hipótesis planteada.

Tabla 18

Regresión Lineal Múltiple Influencia Familiar (Madre, Padre y Hermano (a) Mayor) en el Consumo de Alcohol de los Jóvenes Universitarios

Fuente de Variación	gl	Suma de Cuadrados	Cuadrado Medio	Fcal.	Valor de p
Modelo	3	7284.577	2428.192	19.524	.000
Residual	136	16914.486	124.371		
Total	139	24199.063			

$R^2 = 30.1\%$

$n = 204$

Tabla 19

Influencia Familiar (Madre, Padre y Hermano (a) Mayor) en el Consumo de Alcohol de los Jóvenes Universitarios

Variable	B	Error Estándar	t	Valor de p
(Constante)	6.412	1.869	3.430	.001
Influencia de la madre	.256	.131	1.955	.053
Influencia del padre	5.133E-02	.110	.466	.642
Influencia del hermano (a) mayor	.461	.089	5.201	.000

Variable Dependiente: Consumo de Alcohol

Para la hipótesis cuatro, se ajustó el Modelo de Regresión Lineal Simple, la cual señala que la influencia de los amigos determina el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios.

La tabla 20 y 21, muestra que la influencia del amigo $t(11.475)$ presentó una relación significativa sobre el consumo de alcohol de los jóvenes universitarios ($F_{(1,202)} = 131.680$, $p < .001$), con el 3.9 por ciento de variación explicada. Con base a estos resultados se sustenta la hipótesis planteada.

Tabla 20

Regresión Lineal Simple Influencia del Amigo en el Consumo de Alcohol de los Jóvenes Universitarios

Fuente de Variación	gl	Suma de Cuadrados	Cuadrado Medio	Fcaí.	Valor de p
Modelo	1	12602.298	12602.298	131.680	.000
Residual	202	19332.138	95.704		
Total	203	31934.436			

$R^2 = 3.9\%$

$n = 204$

Tabla 21

Influencia del Amigo en el Consumo de Alcohol de los Jóvenes Universitarios

Variable	B	Error Estándar	t	Valor de p
(Constante)	1.017	1.452	.700	.485
Influencia del amigo	.498	.043	11.475	.000

Variable Dependiente: Consumo de Alcohol

Capítulo IV

Discusión

Este estudio se realizó para determinar la relación de los factores personales biológicos y socioculturales (edad, sexo y escolaridad) y las influencias interpersonales (familia y amigos) con el consumo de alcohol.

Los jóvenes universitarios, que consumen alcohol se encuentran en edades de 18 a 23 años, con estudios del primer año de carrera universitaria, con una población compuesta en su mayoría por mujeres. Con un inicio de consumo de alcohol de 13 a 18 años, tanto para hombres y mujeres; así mismo se encontró que el consumo de alcohol es excesivo en ambos sexos. Esto coincide por lo reportado por Mora y Natera (2001), quienes encontraron que la población consumidora de alcohol en universitarios se encuentra en edades de 17 a 22 años, con el primer año de carrera universitaria, así también coincide con Celís, Rivas, Valencia y Salazar, (1994), quienes reportan que la población consumidora de alcohol se encuentra en edades de 15 a 24 años, y difiere con Natera, Borges, Medina, Solís y Tiburcio, (2001), quienes reportaron que el consumo de alcohol en la población, se encuentra en edades de 20 a 35 años, con una escolaridad de 7 a 12 años.

Caraveo, Colmenares y Saldivar, (1999) refieren que el inicio de consumo de alcohol es a los 16 años para los hombres y a los 18 años para las mujeres, además señalan que existe una clara tendencia de inicio de consumo de alcohol en edades tempranas entre las generaciones más jóvenes sin diferencia de sexo, dato que coincide por lo reportado en el presente estudio.

La Pérola de Torres et al., (1994), refiere que actualmente los estudiantes no consumen alcohol a diario, sin embargo tienden a ingerir grandes cantidades de alcohol, dato que es consistente en este estudio, debido a que el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios es de una vez al mes o menos hasta de dos a cuatro veces al mes, con un consumo excesivo.

En los jóvenes universitarios en ambos sexos el consumo de alcohol fue de 5 copas y más por ocasión, con mayor porcentaje para las mujeres, lo que difiere en lo reportado por Mora y Natera, (2001); Rojas, Fleiz, Medina, Moron y Domenech, (1999), quienes refieren que el consumo de alcohol fue mayor a 5 copas por ocasión principalmente en los hombres.

El patrón de consumo de alcohol en los jóvenes universitarios fue de baja frecuencia y alta cantidad, lo que coincide con Comas (1994); Jiménez y Revuelta, (1991); López (1998); Borges et al.,(1999), quienes refieren que en los jóvenes el consumo de alcohol sigue esta tendencia. Otro aspecto a destacar en éste patrón de consumo que presentaron los jóvenes universitarios, es que fue más alto en las mujeres, lo que difiere de López (1998); Borges et al., quienes encontraron que el patrón de baja frecuencia y alta cantidad fue representativo en los hombres.

Al analizar la dependencia y daño por consumo de alcohol, Natera et al., (2001), refieren que el síndrome de dependencia fue mayor para los hombres, dato que difiere del presente estudio, donde se encontró que el mayor porcentaje de dependencia al alcohol fue para las mujeres.

Es importante mencionar que el comportamiento de consumo de alcohol presentado en los jóvenes universitarios, principalmente en las mujeres, puede ser debido a que el estudio fue realizado en un segmento específico, donde la

población que predominó fue femenina, sin embargo la cultura, la experiencia personal de los jóvenes universitarios ante el consumo de alcohol y las características del ambiente donde interactúan, pueden ser también factores que podrían influir y conducir a los jóvenes universitarios a consumir alcohol de forma excesiva y a llevar un estilo de vida no saludable.

los resultados obtenidos a través de la prueba de Correlación de Spearman, indican que la influencia de la madre se correlaciono significativa y positivamente con frecuencia y cantidad de consumo de alcohol y con la dependencia de consumo de alcohol; así mismo la influencia del padre mostró una correlación positiva y significativa con frecuencia y cantidad, dependencia y daño en el consumo de alcohol de los jóvenes universitarios, esto coincide con lo reportado por Natera et al., quienes refieren que los antecedentes familiares pueden ser una explicación para el consumo de alcohol, ya que al respecto encontraron que el riesgo de dependencia en los hijos se incrementó cuando el padre y madre presentaban un consumo de alcohol frecuente y consuetudinario y que la susceptibilidad de desarrollar dependencia por consumo de alcohol proviene frecuentemente cuando la madre es alcohólica.

Los hallazgos de este estudio, mostraron que la edad, sexo y escolaridad, no determinaron el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios, dato que difiere de La Pérula de Torres et al.,(1994), quienes reportaron que existe relación de la edad, sexo y escolaridad con el consumo de alcohol, así como también no coincide con lo reportado por López (1998); Natera y Mora (2001), quienes exponen que el sexo se relaciona con el consumo de alcohol.

Los resultados obtenidos, ponen de manifiesto que la influencia de la familia y amigos determina el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios, datos que coincide con lo reportado por Pons, (2001), quien refiere que conforme aumenta el consumo de alcohol en la familia se incrementa el consumo de alcohol en los jóvenes, así como también menciona que el consumo de alcohol se presenta en los jóvenes, cuando en las familias se tiene un consumo de alcohol habitual, dado el efecto del modelado como uno de los factores que pueden explicar la ingesta abusiva de alcohol en sus miembros más jóvenes.

La Perula de Torres et al., (1994), constató una asociación del consumo de alcohol del hermano (a) mayor y los amigos con la presencia de consumo de alcohol en los estudiantes, hallazgo que coincide por lo reportado en este estudio, donde la influencia del hermano (a) mayor y la influencia del amigo determinó el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios.

Conclusiones

El modelado de una práctica habitual de consumo de alcohol como un estilo de vida, en algunas familias y amigos puede ser uno de los factores que expliquen el consumo de alcohol en sus miembros más jóvenes, se puede observar que los jóvenes universitarios no tienen un estilo de vida saludable, ya que el mayor porcentaje presentó un consumo excesivo de alcohol, por lo tanto la influencia de la familia y de los amigos, son determinantes del consumo de alcohol en los jóvenes universitarios.

Recomendaciones

Realizar una replica del estudio en población abierta a fin de conocer el comportamiento del consumo de alcohol.

Realizar estudio cualitativo a fin de medir las influencias familiares y de los amigos en el consumo de alcohol de los jóvenes universitarios.

Realizar investigación del consumo de alcohol utilizando nuevos instrumentos que permitan medir con mayor exactitud la cantidad de consumo de alcohol en los jóvenes universitarios.

Utilizar otros conceptos teóricos para la explicación del fenómeno de estudio consumo de alcohol

Referencias

Borges, G., Medina-Mora, Cherpitel, Ch., Casanova, L., Mondragón L., & Romero, M. (1999, Enero-Febrero) Consumo de Bebidas Alcohólicas en Pacientes de los Servicios de Urgencias de la Ciudad de Pachuca, Hidalgo. Salud Pública de México, 41 (1), p.8.

Caraveo-Anduaga JJ., Colmenares-Bermudez E., & Saldivar Hernández GJ. (1999) Diferencias por Género en el Consumo de Alcohol en la Ciudad de México. Salud Pública de México, 41 (3), p.180.

Celis A., Rivas-Souza M., Valencia N., & Salazar-Estrada JG. (1994). Alcohol y Muerte Traumática en Jalisco. Salud Pública de México, 36 (1), p. 271.

Comas Arnau, D. (1990). El Síndrome de Haddock: Alcohol y drogas en enseñanzas medias. Madrid: CIDE

Comas Arnau, D. (1994). Los Jóvenes y el Uso de Drogas en la España de los años 90. Madrid: Instituto de la Juventud.

Cuadrado P., Martínez J., & Picatoste J. (1994). El Profesional de Atención Primaria de Salud ante los Problemas Derivados del Consumo de Alcohol. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas: Madrid, p.4.

De la Fuente & Kershenobich. (1992). El Alcoholismo como problema Médico. Rev. Fac. Med. UNAM, 35 (2). pp. 45-51.

Dyehouse, J., & Sommers, M. (1998). Brief Intervention Following Alcohol-Related Injuries. University of Cincinnati, Cincinnati OH.

Fromme, K. & Ruela A. (1994) Mediators and Moderators of Young Adults Drinking. Addiction; pp. 63-71.

Jímenez JL., & Revuelta A., (1991). La Familia del Toxicómano: un estudio comparativo. Adicciones, pp.133-140.

La Pérula de Torres LA, Ruiz Moral, Fernández García, Herrera Morcillo, De Miguel Vazquez, & Bueno Cobo. (1994 Enero). Consumo de Alcohol entre los Adolescentes de una Zona Básica de Salud de Cordoba. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, Salud Pública de España, pp. 4-5.

López-Jiménez JL. (1998). Patrón de Consumo de Alcohol en Pacientes Captados en Salas de Urgencias. Salud Pública de México, 40; pp. 491-492.

Medina Cardenas, & Doberf Versin. (1981, Febrero). Programa de Prevención Primaria de Alcoholismo en la Comunidad escolar. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Chile, 90(2); pp. 95.

Médina Mora. M. (2001). Aumenta el Consumo de Alcohol en los Jóvenes. Investigación Epidemiológicas y Sociales Del Instituto Mexicano de Psiquiatría del la SSA. p.1.

Mendoza , R. (1987). Consumo de Alcohol y Tabaco en los Escolares Españoles, Comunidad y Drogas, 5/6, pp.83-102.

Mora Ríos J. & Natera G. (2001) Expectativas, Consumo de Alcohol y Problemas Asociados en Estudiantes Universitarios de la Ciudad de México. Salud Pública de México, 43; pp.,92-93.

Natera-Rey G., Borgues G., Medina-Mora Icaza M., Solís-Rojas L., & Tiburcio-Sainz M. (2001) La Influencia de la Historia Familiar de Consumo de Alcohol en Hombres y Mujeres. Salud Pública de México, 43; pp.,19-23.

Navarro Botella J., Alonso Torres FJ., & Jiménez Marin J. (1995). Los Padres y Madres ante el Consumo de Alcohol de los Jóvenes. CEAPA, pp. 2-4.

Pender, N. (1996). Toward a Definition of Health. Health Promotion in Nursing Practice. Third Edition, Appleton & Lang, Conneticut, pp. 51-75.

Polit D. & Hungler, B. (1999). Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 5ª. Edición. De. Interamericana, Mc. Granw Hill Interamericana, México, D.F.

Pons Diez J. (2001). El Modelado Familiar y el Papel Educativo de los Padres en la Etiología del Consumo de Alcohol en los Adolescentes. Área de Psicología Social de la Universidad de Valencia, pp.5-6.

Pons, J. & Buelga (1994). Familia y Conductas Desviadas: El consumo de Alcohol. En : G. Musitu y P. Allat (Eds.). Psicosociología de la Familia. Valencia: Albatros.

Porciel, A. J. (2000). Percepciones y Conductas de los Jóvenes Acerca del Uso Indebido de Sustancias Psicoactivas. Instituto de Criminalística y Criminología-Universidad Nacional del Nordeste. P.1.

Rojas-Guiot E., Fleiz-Bautista C., Medina-Mora Icaza, Moron Ma. & Domenech-Rodriguez M. (1999). Consumo de Alcohol y Drogas en Estudiantes de Pachuca, Hidalgo. Salud Pública de México, 41; pp. 302-304.

Rooney JF., Villahoz J.(1995). El consumo de Drogas entre estudiantes de 10 a 18 años. Un Estudio Transversal. Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales. Comisionado para la Droga. Junta de Andalucía.

Secades Villa, R. (1996). Alcoholismo Juvenil. Madrid: Pirámide. p. 2.

Secades Villa, R. (2001). Uso y Abuso de Alcohol en los Jóvenes. Universidad de Oviedo, p.2.

Secretaria de Salud, Instituto Nacional de Geografía e Informática. (SS., INEGI, 1999). Principales Causas de Mortalidad y Morbilidad General, México.

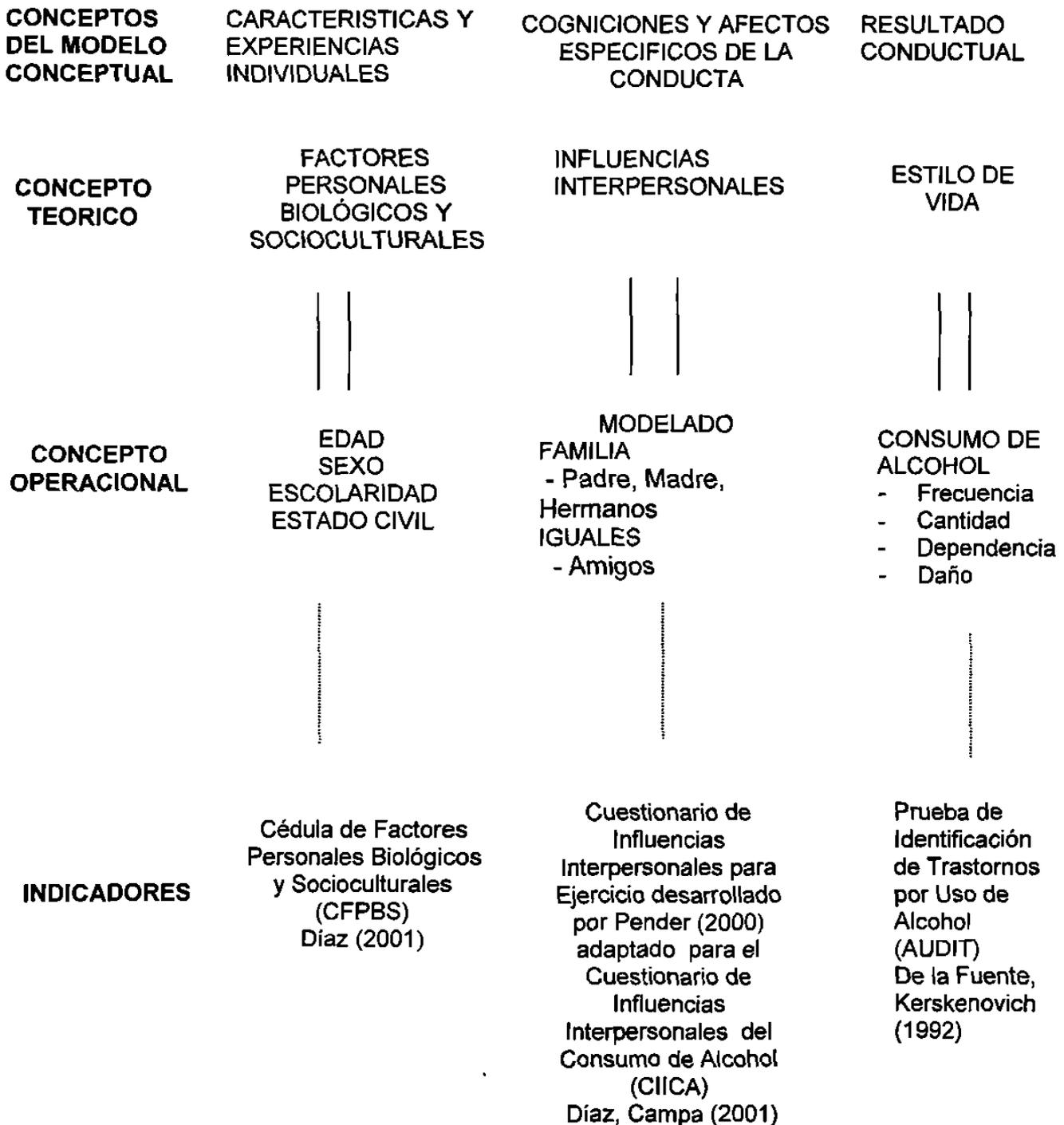
Sistema Nacional de Salud. (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Diario Oficial de la Federación.

Statiscal Package for the Social Sciences [SPSS, 2000], Inc. Base 10.0 para Windows.

APÉNDICES

Apéndice A

Estructura Conceptual Teórica Empírica



Apéndice B

Cédula de Factores personales Biológicos y Socioculturales del
Consumo de Alcohol (CFPBSCA) Díaz (2001)

Lic. Karina Díaz Morales

kdiazm@correoweb.com, diazm35@hotmail.com

® Derechos reservados por el autor

Apéndice C

Cuestionario de Influencias Interpersonales del Consumo de Alcohol
(CIICA) Díaz, Campa (2001)

Lic. Karina Díaz Morales

kdiazm@correoweb.com, diazm35@hotmail.com

M.E. Teresita Campa Magallón

Tereca02@hotmail.com

® Derechos reservados por el autor

Apéndice D

Prueba de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT).

Instrucciones: Favor de leer al entrevistado las siguientes preguntas y marcar la respuesta elegida.

1.- ¿Qué tan frecuente ingiere bebidas alcohólicas?

0= Nunca

1= Una vez al mes o menos

2= Dos o cuatro veces al mes

3= Dos o tres veces por semana

4= Cuatro o más veces por semana

2.- ¿Cuántas copas se toma en un día típico de los que bebe?

0= 1 o 2

1= 3 o 4

2= 5 o 6

3= 7 o 9

4= 10 o más

3.- ¿Qué tan frecuente toma 6 o más copas en la misma ocasión?

0= Nunca

1= Menos de una vez al mes

2= Mensualmente

3= Semanalmente

4= Diario o casi diario

4.- Durante el último año, ¿le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que había empezado?

0= Nunca

1= Menos de una vez al mes

2= Mensualmente

3= Semanalmente

4= Diario o casi diario

5.- Durante el último año, ¿qué tan frecuente dejó de hacer algo que debería haber hecho por beber?

0= Nunca

1= Menos de una vez al mes

2= Mensualmente

3= Semanalmente

4= Diario o casi diario

6.- Durante el último año, ¿qué tan frecuente bebió en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior?

0= Nunca

1= Menos de una vez al mes

2= Mensualmente

3= Semanalmente

4= Diario o casi diario

7.- Durante el último año ¿qué tan frecuente se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido?

0= Nunca

1= Menos de una vez al mes

2= Mensualmente

3= Semanalmente

4= Diario o casi diario

8.- Durante el último año, ¿qué tan frecuente olvidó algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo?

0= Nunca

1= Menos de una vez al mes

2= Mensualmente

3= Semanalmente

4= Diario o casi diario

9. ¿Se ha lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de su ingestión de alcohol?

0= No

2= Sí, pero no en el último año

4= Sí, en el último año

10. ¿Algún amigo, familiar o doctor se ha preocupado por la forma en que bebe o le ha sugerido que le baje?

0= No

2= Sí, pero no en el último año

4= Sí, en el último año

Apéndice E

Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería
División de Posgrado e Investigación

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La Lic. Karina Díaz Morales, como parte de su trabajo de maestría en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, me aplicara una Cédula de datos sociodemograficos y dos cuestionarios; Influencias Interpersonales del consumo de alcohol y Prueba de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol, con la finalidad de conocer sobre las influencias interpersonales y el consumo de alcohol. Para ello es necesario que yo responda personalmente cada una de las preguntas.

Me ha explicado el propósito del estudio, que la presente investigación esta apegada al Reglamento de la Ley General de Salud, con énfasis en aclarar cualquier duda y obtener respuesta relacionados con la investigación, que se guardara mi identidad, la confidencialidad de la información, que puedo tener la libertad retirar mi participación en la investigación sin afectar mi situación escolar y /o si no acepto participar en el estudio, así como los resultados obtenidos en la investigación no se utilizarían en perjuicio a mi persona.

Por anteriormente descrito acepto participar en el estudio.

M.E. Alicia Gallegos Vazquez
Secretaria Academica del Area Multidisciplinaria de Salud
Campus Minatitlán

Quien suscrib la presente Lic. En Enfría Karina Díaz Morales, estudiante de la Maestria en Ciencias de Enfermería, impartida por la Universidad Autonoma de Nuevo León, solicita a usted su autorización para realizar un trabajo de investigación con los alumnos de las siguientes Facultades: Enfermería, Medicina y Odontología. El trabajo de investigación es en relación al consumo de alcohol en jóvenes universitarios, del cual se aplicaran tres instrumentos denominados Cuestionario de Factores Personales Biológicos y Socioculturales al Consumo de alcohol, Cuestionario de Prueba de Identificación de Trastornos por uso de Alcohol y Cuestionario de Influencias Interpersonales del Consumo de Alcohol.

Esta investigación esta apegada al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, y corresponde al trabajo recepcional de la materia de Tesis III para la realización del examen de grado. Esperando, contar con su comprensión y apoyo en la realización de esta investigación, agradeciendo de antemano su atención a la presente, se despide su atenta servidora.

Se anexan los instrumentos de aplicación para la investigación.

Atentamente

Lic. En Enfría Karina Díaz Morales

cc. Lic. en EnFría Rosalia Castillejos Luis
cc. Lic. en Enfría Manuela Tellez Zarate
cc. Dr. Javier Gaston Perez Ortiz
cc. Dr. Francisco Ortiz Guerrero

Autoridades y Directores de la Facultad de Enfermería, Odontología y Medicina .

V. B. -
Alicia Gallegos Vazquez
14-06-2017

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Karina Díaz Morales

Candidato para el Grado de Maestro en Ciencias de Enfermería con Énfasis
En Salud Comunitaria.

Tesis: INFLUENCIAS INTERPERSONALES Y EL CONSUMO DE
ALCOHOL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS.

Biografía:

Datos Personales: nacida en Minatitlán, Veracruz, el 3 de Febrero de 1975, hija de Isidro Díaz Luna y Estela Morales Sandoval.

Educación:

Egresada de la Universidad Veracruzana, cuarta generación, grado obtenido Licenciado en Enfermería, julio 1997.

Experiencia Profesional:

Supervisor y Asesor del programa PROGRESA, IMSS Solidaridad de Abril – Noviembre, 1999; Docente por asignatura en la Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana de febrero de 2000 - agosto 2001, Enfermera General del HGZ No. 32, IMSS, Minatitlán Veracruz, abril 2001 a la fecha.

E-mail: kdiazm@correoweb.com

diazm35@hotmail.com



