

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION**



**AUTOEFICACIA PERCIBIDA Y CONSUMO DE  
TABACO Y ALCOHOL EN ESTUDIANTES  
DE SECUNDARIA**

**Por:**

**LIC. FANI VILLA RIVAS**

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

**DICIEMBRE, 2005**

TM  
HV5745  
.V5  
2005

DICIONARIO

PERCIBIDA Y CONSUMIDA Y TABACO Y ALCOHOL

EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA

F. V. R.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



AUTOEFICACIA PERCIBIDA Y CONSUMO DE  
TABACO Y ALCOHOL EN ESTUDIANTES  
DE SECUNDARIA

Por:

LIC. FANI VILLA RIVAS

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

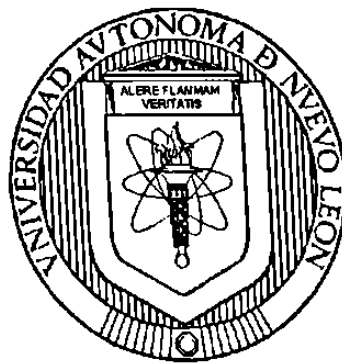
DICIEMBRE, 2005



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



AUTOEFICACIA PERCIBIDA Y CONSUMO DE TABACO  
Y ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA

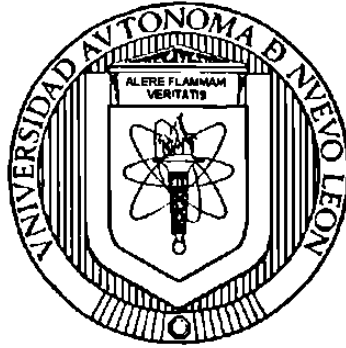
Por

LIC. FANI VILLA RIVAS

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

DICIEMBRE, 2005

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



AUTOEFICACIA PERCIBIDA Y CONSUMO DE TABACO  
Y ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA

Por

LIC. FANI VILLA RIVAS

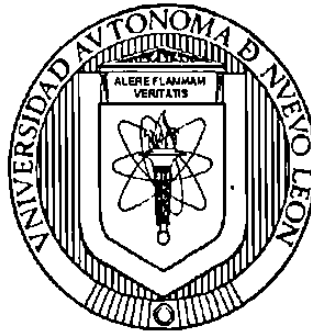
Director de Tesis

MCE. SANTIAGA E. ESPARZA ALMANZA

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

DICIEMBRE, 2005

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



AUTOEFICACIA PERCIBIDA Y CONSUMO DE TABACO  
Y ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA

Por

LIC. FANI VILLA RIVAS

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA PhD

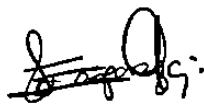
Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA  
Con Énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2005



AUTOEFICACIA PERCIBIDA Y CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL  
EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA

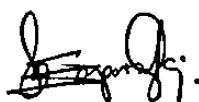
Aprobación de Tesis



---

MCE. Santiago E. Esparza Almanza

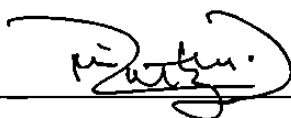
Director de Tesis



---

MCE. Santiago E. Esparza Almanza

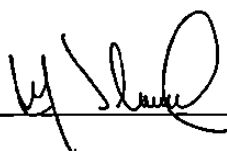
Presidente



---

ME. Raúl Martínez Maldonado

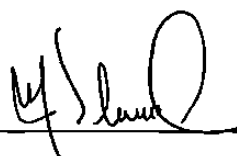
Secretario



---

MSP. María Magdalena Alonso Castillo

Vocal



---

MSP. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirector de Posgrado e Investigación

## Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), por el apoyo brindado para cumplir con una meta profesional de mi vida.

A los directivos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Juárez del Estado de Durango por brindarme la oportunidad para mi desarrollo profesional.

A la Universidad Autónoma de Nuevo León, por la oportunidad que me ha dado para crecer profesionalmente.

A la Facultad de Enfermería de la UANL, por el apoyo otorgado para culminar una etapa más en la vida profesional.

A la MSP. María Magdalena Alonso Castillo, le agradezco la oportunidad que me dio para realizar la maestría. Gracias por compartir su valiosa experiencia.

A la MCE. Santiago E. Esparza Almanza, por su enseñanza para mi vida y por su paciencia que me tuvo para poder concluir con este posgrado.

A todos los profesores que formaron parte del plan de estudios de la Maestría en Ciencias de Enfermería, en especial al MCE. Francisco Guzmán y MCE. Karla López.

A mis Compañeros por los momentos que vivimos y compartimos juntos.

## Dedicatoria

A Dios

Por bendecirme con su infinito amor día a día.

A mi hija

Samanta, por el camino que nos falta por vivir.

A mis Padres

Baltazar (†) y María Rosa, por su amistad y enseñarme a vivir con sus consejos.

Por hacerme sentir la más afortunada del mundo.

A mi esposo

Juan, por cada palabra de aliento y por su cariño infinito, así como su comprensión y apoyo a mis ideales profesionales.

A mi Familia

A mis hermanas Tomy, Adalila y Rosa María. A mis sobrinos Daniela y Sebastián. A mi suegra Yola. A mis cuñados Miguel, Juan y Gabriel.

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Teórico	4
Estudios Relacionados	6
Definición de Términos	9
Objetivos	10
Hipótesis	10
Capítulo II	
Metodología	11
Diseño del Estudio	11
Población, Muestreo y Muestra	11
Instrumentos	12
Procedimiento de Recolección de Datos	13
Consideraciones Éticas	14
Análisis de Datos	15
Capítulo III	
Resultados	17
Datos Descriptivos	18
Estadística Inferencial	27
Hallazgos Adicionales	30

Capítulo IV	
Discusión	33
Conclusiones	36
Recomendaciones	37
Referencias	38
Apéndices	42
A Cédula de Datos Personales y Consumo de Tabaco y Alcohol	43
B Escala de Autoeficacia en Adolescentes para Resistir el Consumo de Tabaco y Alcohol	44
C Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol (EIAA)	46
D Autorización de la Institución	49
E Consentimiento Informado del Estudiante de Secundaria	51
F Consentimiento Informado de los Padres o Tutores	52

## Lista de Tablas

Tabla	Página
1 Consistencia interna de los instrumentos	17
2 Características personales de los participantes	18
3 Consumo de tabaco y alcohol alguna vez en la vida y actual	19
4 Cantidad y frecuencia de consumo de tabaco y alcohol	20
5 Involucramiento del adolescente con el alcohol	21
6 Involucramiento del adolescente con el alcohol por sexo	21
7 Índices y prueba de normalidad de las variables de estudio	22
8 Consumo actual de tabaco y alcohol por edad	23
9 Consumo actual de tabaco y alcohol por sexo	24
10 Consumo actual de tabaco y alcohol por grado escolar	25
11 Consumo actual de tabaco y alcohol por ocupación	25
12 Prueba U de Mann – Whitney para la autoeficacia para resistir el consumo de tabaco y alcohol por sexo	26
13 Prueba U de Mann – Whitney para la autoeficacia para resistir el consumo de tabaco y alcohol por consumo de tabaco y alcohol	27
14 Correlación de Spearman de las variables del estudio	28
15 Correlación de Spearman de autoeficacia para resistir el consumo de alcohol y consumo de alcohol	29
16 Correlación de Spearman de autoeficacia para resistir el consumo de tabaco y consumo de tabaco	30
17 Consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de secundaria	31

Tabla	Página
18 Prueba de Kruskal - Wallis para las variables de autoeficacia para resistir el consumo de tabaco y alcohol por consumo de tabaco y alcohol	31
19 Prueba de Kruskal - Wallis para el puntaje de involucramiento del adolescente con el alcohol por consumo de tabaco y alcohol	32

## RESUMEN

Fani Villa Rivas  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Diciembre, 2005

Título del Estudio: AUTOEFICACIA PERCIBIDA Y CONSUMO DE TABACO  
Y ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA

Número de Páginas: 52

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

Área de Estudio: Salud Comunitaria

**Propósito y Método de Estudio:** El propósito del estudio fue conocer la relación que existe entre la autoeficacia de resistencia y el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de secundaria. El sustento teórico fueron los conceptos de autoeficacia de resistencia de Bandura (1999) y de abuso de alcohol de Mayer y Filstead (1979). El diseño fue descriptivo correlacional. El muestreo fue probabilístico, estratificado por asignación proporcional al tamaño del estrato (grado escolar). La muestra  $n=521$  se estimó para una correlación alternativa bilateral de  $r=.20$ , con un nivel de confianza del 95%, con límite de error estimado de .05 y una potencia de .90. Se aplicó la escala Autoeficacia para Resistir el Consumo de Tabaco y Alcohol, (Annis y Graham, 1987) y la Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol (Mayer & Filstead, 1979). Ambos instrumentos obtuvieron un Alpha de Cronbach de .97.

**Contribución y Conclusiones:** Los resultados indican que 32.6% de estudiantes consumen alcohol y 16.9% consumen tabaco. Un 69.3% de los estudiantes presentaron no uso o poco uso de alcohol, y el 29.3% consumo moderado. Se encontró diferencia del consumo de tabaco ( $\chi^2=3.70$ ,  $p<.035$ ) y alcohol ( $\chi^2=5.85$ ,  $p<.010$ ) por sexo, los varones presentaron mayor consumo de tabaco (19.9%) y alcohol (26%) que las mujeres. Se encontró diferencia de consumo de tabaco ( $\chi^2=15.75$ ,  $p<.001$ ) y alcohol ( $\chi^2=12.99$ ,  $p<.002$ ) por edad, los estudiantes de 15 y 16 años presentaron mayor consumo de tabaco (29.9%) y alcohol (41.9%). Además el consumo de tabaco ( $\chi^2=11.15$ ,  $p<.004$ ) y alcohol ( $\chi^2=8.41$ ,  $p<.015$ ) presentaron diferencia por grado escolar. Los estudiantes de tercer grado presentaron mayor consumo de tabaco (21.6%) y alcohol (28.4%) que los de primero y segundo grado. El consumo de alcohol presentó diferencia por ocupación ( $\chi^2=4.09$ ,  $p<.039$ ), los estudiantes que trabajan presentaron mayor consumo de alcohol (35.1%) que los que solo estudian (20.9%).

La autoeficacia para resistir el consumo de tabaco y alcohol no presentó diferencia por sexo. Los consumidores de tabaco presentaron menor autoeficacia para resistir el uso de tabaco ( $Mdn=48.61$ ) que los no consumidores ( $Mdn=75.00$ ), ( $U=14654$ ,  $p=.001$ ). Los estudiantes que consumen alcohol presentaron menor autoeficacia para resistir el uso de alcohol ( $Mdn=50.00$ ) a diferencia de los que no consumen alcohol ( $Mdn=75.00$ ), ( $U=17120$ ,  $p=.001$ ). La autoeficacia se relacionó con el consumo de alcohol ( $r_s=-.174$ ,  $p=.001$ ). La autoeficacia para resistir el consumo de tabaco no presentó relación con el consumo de tabaco ( $r_s=-.116$ ,  $p=.282$ ).

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS





## Capítulo I

### Introducción

La población en general se encuentra expuesta a la problemática del consumo de drogas lícitas e ilícitas, sin embargo existen poblaciones específicas en mayor riesgo como los adolescentes, que debido a la etapa de desarrollo en que se encuentran son más vulnerables, sus deseos de retar las normas sociales hacen que el adolescente pueda involucrarse en la experimentación de nuevas conductas de riesgo a la salud como el consumo de tabaco y alcohol. Los adolescentes constantemente están expuestos a la tentación para el consumo de tabaco y alcohol por distintos medios de comunicación y por personas cercanas a él, por tal motivo existe especial interés en conocer la capacidad que tiene el adolescente para resistir diferentes situaciones de tentación de consumo de tabaco y alcohol.

A pesar de que la Ley General de Salud (SSA, 1997) prohíbe la venta de tabaco y alcohol a menores de edad, en México, esto resulta ser una práctica bastante común (Tapia, 2001). Los hallazgos de la última Encuesta Nacional de Adicciones [ENA] revelan que 10.1% de adolescentes entre 12 y 17 años consumen tabaco y un 25.7% consumen alcohol, el 2.1% de adolescentes que consumen alcohol presentaron dependencia a la sustancia (Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2003).

En los últimos años se ha observado que el inicio en el consumo de drogas lícitas ocurre generalmente a edad temprana. El 47.6% de los adolescentes fumadores del país comenzaron a fumar entre los 15 y 17 años de edad. Sin embargo estudiantes de educación media de la región norte de México inician el consumo de tabaco y alcohol entre los 12 y 13 años, edad de inicio menor a la reportada a nivel nacional (CIJ, 2001; Guzmán, 2004; Muñoz, 2004 & López, 2003). Esto es preocupante si se considera que los adolescentes fumadores tienen un riesgo trece veces mayor de consumir otras drogas

como marihuana y alcohol, además el uso de tabaco provoca reducción de la función pulmonar, disnea, tos y un aumento de la frecuencia de infecciones pulmonares (Tapia, 2001; Valdés & Sánchez, 1999).

Por su parte el inicio temprano de consumo de alcohol contribuye a aumentar el riesgo de abuso de alcohol, (Chen, Horner & Percy, 2002; Medina, Peña, Cravioto, Villatoro & Kuri, 2002; Tapia, 2001) y por consiguiente a presentar diversas consecuencias como manejar bajo los efectos del alcohol y provocar accidentes, la portación de armas, inicio temprano de actividad sexual, depresión, bajo rendimiento escolar y recordar un 10% menos de lo que aprendieron. Las adolescentes de sexo femenino pueden sufrir estados depresivos y riesgo de cáncer de seno (Barkin, Smith & Durnad, 2002; Schroeder, 2001; Tapert, 2000). Aunado a ello el adolescente que consume alcohol puede presentar tolerancia y dependencia a la sustancia más rápido que los adultos, por lo que el abuso de alcohol interfiere con el funcionamiento psicológico, las relaciones sociales y la vida familiar (Moberg, 1983).

Estudios a nivel estatal y nacional han reportado que el consumo de tabaco y alcohol es diferente en adolescentes según género, escolaridad y ocupación (CIJ, 2001; López, 2003; CONADIC, 2003). Los resultados de la ENA 2002 indican que el consumo de drogas lícitas es mayor en los hombres que en las mujeres. Además se reportó que el 40.7% de los jóvenes adolescentes fumadores del área urbana, contaban con estudios de secundaria. Se ha observado que el consumo de drogas lícitas entre adolescentes se incrementa conforme avanza la edad y el grado de escolaridad. En Nuevo León en una encuesta realizada en estudiantes de secundaria en el año 2001, reporta que los alumnos del tercer grado de secundaria presentaron mayor consumo de drogas legales alguna vez en su vida (52.9%), a diferencia de los de segundo (41.8%) y primer grado de secundaria (27.5%) (CIJ, 2001).

Otra variable que se asocia al consumo de tabaco y alcohol es la ocupación. Se considera que los adolescentes que trabajan tienen mayor probabilidad de consumir

alguna droga que los que no trabajan (CIJ, 2001), sin embargo, López (2003) no encontró diferencia en el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación media entre aquellos que estudian y trabajan y los que sólo se dedican a estudiar.

Una característica que se asocia con el consumo de drogas es la baja autoeficacia percibida (Bandura, 1999; Jústiz, Alayo & Briones, 2003). Se ha encontrado que cuando una persona tiene baja autoeficacia para resistir el consumo de drogas, predice tanto la intención como el consumo real de tabaco y alcohol. En cambio las personas que tienen autoeficacia alta, tienen mayor probabilidad de rechazar el ofrecimiento de una droga, dado que tener más confianza en sí mismo incrementa la capacidad de rechazo (Barkin, Smith & Durant, 2002; Chen, Horner & Percy, 2002; Epstein, Griffin & Botvin, 2000; Fagan et al., 2003; Hays, & Ellickson, 1990; Milligan, et al. 1997; Young, 2004).

En México diversos autores han investigado la autoeficacia para resistir la tentación de consumir alcohol en población adulta que trabaja (Lozano, 2001; Maya, 2002; Reséndiz, 2004; Sosa, 2003). En población adolescente la autoeficacia ha sido estudiada como un predictor del consumo real y futuro de tabaco y alcohol en estudiantes de Norteamérica, Taiwán y Seúl (Chen, Horner & Percy, 2002; Epstein, Griffin & Botvin, 2000; Fagan et al. 2003; Hays & Ellickson, 1990, Young, 2004), en el estado de Nuevo León se ha encontrado en estudiantes de primer grado de secundaria puntajes bajos de autoeficacia, sin embargo se considera que la explicación de la relación de autoeficacia percibida y consumo de tabaco y alcohol es insuficiente, dado que los contextos socioculturales pueden hacer variar la autoeficacia y se desconoce la presencia de esta relación en los adolescentes de México.

Por lo cual el propósito del presente estudio fue conocer la relación que existe entre la autoeficacia de resistencia y el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de secundaria. Los resultados del presente estudio además de ampliar el conocimiento del uso de tabaco, alcohol y la autoeficacia en un grupo de riesgo como los adolescentes, contribuye con información complementaria para un estudio cuasiexperimental que

realiza la línea de investigación de adicciones de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León con el objetivo de prevenir el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de secundaria, donde la autoeficacia es uno de los conceptos clave para resistir el consumo.

### *Marco Teórico*

En este apartado se aborda en primer lugar el concepto de autoeficacia de resistencia, posteriormente el consumo de tabaco y alcohol. Además se describen resultados de estudios relacionados con el consumo de tabaco, alcohol y autoeficacia.

En el curso de la vida, el ser humano se enfrenta a múltiples decisiones, problemas y desafíos, Bandura considera que los individuos poseen un sistema interno sobre el cual percibe y regula su conducta. En este mismo sentido, define la autoeficacia como la confianza en la propia capacidad para organizar y ejecutar acciones requeridas para manejar las situaciones futuras (Bandura, 1999). La confianza de eficacia contribuye al nivel y calidad del funcionamiento humano, a la consecución de logros que influyen positivamente en lo que las personas piensan, sienten y hacen.

En el contexto de las drogas la autoeficacia es un concepto que puede ser aplicado en diferentes etapas. Según Bandura (1999) la autoeficacia puede influir en la prevención y evitar el desarrollo de una conducta adictiva, la cual conlleva dos fases, la primera es de prevención primaria, que incluye a la autoeficacia de resistencia y la segunda se dirige a la prevención secundaria, aborda la autoeficacia para la reducción del daño y en la prevención de recaídas abarca la autoeficacia de acción, autoeficacia de manejo y auto eficacia de recuperación.

En el presente estudio el concepto que guió la investigación fue la autoeficacia de resistencia que se refiere a la propia capacidad percibida para resistirse a la presión de beber o consumir drogas, la baja autoeficacia de resistencia predice tanto las intenciones como el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes, mientras que una

mayor confianza en la propia capacidad para resistirse a la tentación, reduce el consumo de sustancias (Bandura, 1999).

Respecto al consumo de tabaco y alcohol se considera que el consumo de un cigarro o de una bebida alcohólica es excesivo y perjudicial para la salud del adolescente. El tabaco, proviene de la planta *Nicotina Tabacum*, su principal componente químico es la nicotina, sustancia responsable de la adicción. La forma más frecuente de consumir el tabaco es fumado. La nicotina atraviesa la barrera hematoencefálica, proporciona un efecto estimulante y sedante, por el estímulo que produce al activar la vía dopaminérgica y los receptores colinérgicos y nicotínicos del sistema nervioso central (SSA, 1997), es en este momento que la adicción a la nicotina inicia su curso. El consumo de tabaco suele medirse a través de la cantidad, frecuencia y temporalidad de consumo. Las encuestas nacionales miden la cantidad en número de cigarros consumidos en un día, la frecuencia en diario, casi a diario y pocas veces al mes y la temporalidad de consumo alguna vez en la vida, en el último mes, ó últimos 15 días.

Respecto al alcohol, la Norma Oficial Mexicana [NOM – 028 – SSA - 1997] para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, indica que una bebida alcohólica es toda aquella que contenga alcohol etílico en una proporción de 2 hasta 55% en volumen. De acuerdo a Tapia (2001), una bebida estándar tiene una concentración aproximada de 12 a 14 gr. de etanol y es el equivalente a una cerveza de 360 ml., una copa de vino de 150 ml., una copa de licor de 45 ml. y una copa de tequila, brandy o ron de 44ml. Cuando una persona consume alcohol, éste se transporta en la sangre hacia el cerebro y órganos internos. Se absorbe rápidamente y permanece en el cuerpo durante varias horas (SSA, 1997). Debido a que el consumo excesivo de alcohol cada vez esta más presente en los adolescentes Mayer & Filstead (1979), de acuerdo al involucramiento que presenta el adolescente con el alcohol, proponen la clasificación de poco uso ó no uso de alcohol, consumo moderado de alcohol, abuso de alcohol y alcoholismo.

### *Estudios Relacionados*

En primer lugar se presentan los resultados de estudios de consumo de tabaco y alcohol en población adolescente, posteriormente se describen estudios en donde se abordó el concepto de autoeficacia.

Estudios realizados en estudiantes de secundaria de la región norte del país encontraron que el consumo de tabaco alguna vez en la vida varía de un 34.5% a 37.5% y el consumo de alcohol de 30% a 69.3% (CIJ, 2001; Guzmán, 2004; Muñoz, 2004; López, 2003). El Centro de Integración Juvenil [CIJ] (2001) con el propósito de identificar la prevalencia del uso de sustancias psicoactivas y explorar factores asociados al consumo de drogas en estudiantes de educación media de Nuevo León reportó que los varones presentan 42.7% de consumo de tabaco alguna vez en la vida y 25.4% consumo de alcohol y las mujeres 32.1% y 15% respectivamente. El 49% de los adolescentes que refirieron trabajar además de estudiar consumieron tabaco y el 31% consumieron alcohol, cifras mayores a lo reportado en quienes disponen de tiempo completo para el estudio (35.6% y 18.6%).

Por su parte López (2003) en estudiantes de secundaria de Nuevo León y Guzmán (2004) y Muñoz (2004) en estudiantes de secundaria de Tampico, Tamaulipas reportaron que la edad de inicio al consumo de drogas lícitas es entre los 11 y 13 años y que los estudiantes de secundaria que consumen tabaco fuman un promedio de 4 cigarros diarios.

Moberg, (1983) al estudiar adolescentes de 13 y 17 años de la ciudad de Wisconsin con el propósito de diferenciar entre los que hacen mal uso del alcohol y los bebedores sin problema, encontraron que un 17.8% de los participantes presentaron mal uso de alcohol y el 2% fueron clasificados como alcohólicos. Por su parte Jiménez (2004) en estudiantes de secundaria originarios de Guadalupe, Nuevo León; encontró que 1.12% de los adolescentes reportaron abuso de alcohol y el 43.26% uso riesgoso de alcohol de acuerdo a la Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol.

Los siguientes estudios abordan la autoeficacia y el consumo de tabaco y alcohol.

Chen, Horner y Percy (2002), al valorar la autoeficacia y el consumo de tabaco, en 393 estudiantes de 11 a 14 años de edad en Taiwán, indicaron que los no fumadores presentaron mayor puntaje de autoeficacia que los fumadores experimentales ( $U = 4752.5, p < .001$ ) y que los fumadores regulares ( $U = 345.5, p < .001$ ). Además los estudiantes fumadores experimentales obtuvieron mayor puntaje de autoeficacia que los fumadores regulares ( $U = 409.5, p < .001$ ).

Cortes, Schiaffino y Marti (2005), con el objetivo de caracterizar la asociación de la autoeficacia con el inicio en el consumo de tabaco en estudiantes de secundaria en España, encontraron que la autoeficacia mostró diferencia entre no fumadores (95.6% IC del 95%, 93.6-96.6) fumadores experimentales (67.8% IC del 95%, 58.2 -77.8) y fumadores (12.8% IC del 95%, 6.9-19.1) al ofrecimiento de cigarrillos por amigos. Al examinar la conducta de tabaquismo entre adolescentes de Seúl, Young (2004) encontró diferencia significativa de autoeficacia entre no fumadores y fumadores  $F_{(2,1332)} = 5.98, p < 0.01$ .

Por su parte Nebot, Tomás, Ariza, Valmayor, López y Juárez (2004), al analizar los factores predictivos del inicio del consumo de tabaco en estudiantes de secundaria de Barcelona, encontraron que la baja autoeficacia para resistir la presión hacia el consumo de tabaco, fue uno de los factores predictivos en los hombres (OR= 0.98; IC del 95%, 0.96-0.99).

Milligan et al. (1997) con el propósito de medir la relación de la autoeficacia y el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de 18 años en Australia, encontraron que la autoeficacia en no fumadores no mostró diferencia significativa entre hombres (67.4%, IC 63.3, 71.6) y mujeres (63.1%, IC 58.9, 67.3). La autoeficacia para moderar el consumo de alcohol fue más baja en los hombres bebedores no seguros ( $p < .0001$ ) con un promedio de 83.5, (IC 80.1, 86.9) a diferencia de las mujeres bebedoras no seguras

(92.6, IC 89.7, 95.4) y comparado con los hombres (98.6, IC 94.9, 102.4) y mujeres bebedoras seguras (102, IC 99.3, 105.1). La autoeficacia presentó una asociación negativa y significativa con el uso de tabaco en los hombres ( $r = -.252, p < .000$ ) y en las mujeres ( $r = -.441, p < .000$ ).

Fagan et al. (2003) examinaron la relación entre la autoeficacia y el tabaquismo, la intención de fumar y el consumo actual de tabaco en adolescentes de Massachussets, encontraron que los adolescentes que fumaban con más frecuencia tenían menor puntaje de autoeficacia ( $\bar{X} = 36.6$ ) que los adolescentes que nunca fumaban ( $\bar{X} = 52.4; p < .001$ ). En forma similar, quienes reportaron mayor cantidad de cigarrillos fumados al día, tenían menor puntaje de autoeficacia ( $\bar{X} = 29.5$ ), que aquellos que fumaban menos de un cigarrillo al día ( $\bar{X} = 46.3; p < .0001$ ).

Epstein, Griffin y Botvin (2000) al examinar si la habilidad para tomar decisiones y la autoeficacia se vinculan con el rechazo de alcohol y si este mayor rechazo se relaciona con menos uso de alcohol en 1459 estudiantes de secundarias y preparatorias de New York, reportaron que la autoeficacia ( $beta = .07, p < 0.05$ ) predijo menos consumo de bebidas alcohólicas en el seguimiento de dos años. Hays y Ellickson (1990) en adolescentes de secundaria de California y Oregon estudiaron la habilidad percibida para resistir las presiones en diferentes situaciones de presión, encontraron que el 10% de los adolescentes pensó que resistiría el consumo de alcohol aun cuando sintiera presión para beber y el 15% reportaron mayor habilidad para resistirse a consumir cigarrillos que consumir alcohol ( $t_{(509)} = 10.90, p < 0.01$ ). Barkin, Smith y Durnad (2002), en estudiantes de secundaria de Winston – Salem Forsyth midieron la autoeficacia para decir no al consumo de tabaco y alcohol, encontraron que un 72.3% de los estudiantes tenía mayor puntaje para decir no.

En síntesis la literatura revisada permite concluir que los adolescentes del sexo masculino presentan mayor consumo de tabaco y alcohol comparados con las mujeres, que la edad de inicio de consumo de alcohol, se presenta antes de los 15 años. El uso de



alcohol de riesgo y abuso de alcohol esta presente en los adolescentes. Los adolescentes que no han consumido tabaco y alcohol reportaron mayores puntajes de autoeficacia en comparación con aquellos adolescentes consumidores. De igual forma las mujeres mostraron mayor autoeficacia a diferencia de los hombres en el consumo de tabaco. Los fumadores regulares presentaron puntaje de autoeficacia menor que los fumadores experimentales

*Definición de Términos:*

Sexo, es el género que identifica al estudiante de secundaria en masculino y femenino.

Edad, son los años cumplidos que refiere tener el estudiante de secundaria, en el momento de la entrevista.

Edad de inicio, son los años de edad que el estudiante de secundaria refiere tenía cuando consumió por primera vez tabaco o alcohol.

Grado de escolaridad, es el año de estudio en el que se encuentra el estudiante de secundaria en el momento de la entrevista.

Ocupación, es la actividad que realiza el estudiante de secundaria fuera del horario escolar y por la cual recibe una remuneración económica.

Consumo de alcohol, es la cantidad y frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas que refiere ingerir el estudiante de secundaria, para describir el consumo se consideró el consumo de alcohol alguna vez en la vida y en los últimos 15 días, así como también la cantidad de bebidas alcohólicas por ocasión de consumo. Para la estadística inferencial el consumo de alcohol se clasificó como poco uso ó no uso de alcohol, uso moderado de alcohol, abuso de alcohol y alcoholismo.

Consumo de tabaco, es la cantidad y frecuencia de consumo de tabaco que refiere ingerir el estudiante de secundaria, se indagó el consumo de alguna vez en la vida, en el último año, la cantidad de consumo y la frecuencia de consumo a diario, casi

diario y pocas veces al mes.

Autoeficacia de resistencia al consumo de alcohol, es la confianza que tiene el estudiante de secundaria, en su capacidad para resistir al consumo de alcohol en diferentes situaciones de tentación.

Autoeficacia de resistencia al consumo de tabaco, es la confianza que tiene el estudiante de secundaria, en su capacidad para resistir al consumo de tabaco en diferentes situaciones de tentación.

Se plantearon dos objetivos y dos hipótesis de investigación.

*Objetivos:*

Describir el consumo de tabaco y alcohol que presentan los estudiantes de secundaria por edad, sexo, grado escolar y ocupación.

Describir la autoeficacia para resistir el consumo de tabaco y alcohol que presentan los estudiantes de secundaria por sexo y por consumo de tabaco y alcohol.

*Hipótesis:*

*H1.* A mayor autoeficacia para resistir el consumo de alcohol menor consumo de alcohol.

*H2.* A mayor autoeficacia para resistir el consumo de tabaco menor consumo de tabaco.

## Capítulo II

### Metodología

En el presente capítulo se aborda el diseño del estudio, la población, muestreo y muestra, así como los instrumentos utilizados, el procedimiento de recolección de datos, la propuesta de análisis de datos, las consideraciones éticas y el análisis de los resultados.

#### *Diseño del Estudio*

El estudio fue descriptivo correlacional (Polit & Hungler, 1999). Se consideró descriptivo puesto que se describieron y documentaron aspectos de una situación tal como ocurre y correlacional dado que se relacionaron dos o más variables, sin manipulación.

#### *Población, Muestreo y Muestra*

La población estuvo conformada por 793 estudiantes de ambos sexos de dos escuelas secundarias públicas (turno matutino y vespertino) del Área Metropolitana de Monterrey, N.L. El muestreo fue probabilístico, estratificado por asignación proporcional al tamaño del estrato (grado escolar). El tamaño de la muestra fue obtenido a través del paquete n´Query Advisor V4.0 (Elashoff, Dishon, Crede & Fotheringham, 2000) para una correlación alternativa bilateral de  $r=.20$  con un nivel de confianza del 95%, límite de error estimado de .05 y una potencia de 90%. El tamaño de la muestra fue de 521 estudiantes distribuidos de la siguiente manera, del turno matutino 98 estudiantes de primer grado, 96 de segundo y 91 estudiantes de tercer grado; del turno vespertino 89 estudiantes de primer grado, 75 de segundo y 72 estudiantes de tercer grado.

### *Instrumentos*

Para el presente estudio se aplicó una Cédula de Datos Personales y Consumo de Tabaco y Alcohol [CDPCTA] y dos instrumentos. La Cédula de Datos Personales y Consumo de Tabaco y Alcohol (Apéndice A), esta compuesta de diez reactivos que indagaron la edad, sexo, grado escolar y si el estudiante trabaja. Respecto al consumo de tabaco y alcohol se indagó la edad de inicio al consumo de la sustancia, la frecuencia y cantidad de consumo.

Para valorar la autoeficacia, se usó la escala de Autoeficacia para Resistir el Consumo de Tabaco y Alcohol, (Apéndice B), adaptado del Cuestionario de Confianza Situacional de Annis y Graham (1987). El instrumento mide la confianza para decir no al consumo de tabaco y alcohol en diferentes situaciones de tentación. Fue adaptado culturalmente por profesores de la línea de investigación de adicciones de la Facultad de Enfermería de la UANL (Alonso et al. 2004). La consistencia interna obtenida en estudiantes de secundaria pública y privada fue Alpha de Cronbach de .96.

Este cuestionario fue dividido en dos secciones, una relacionada con la autoeficacia para resistir el consumo de tabaco y otra con la autoeficacia para resistir el consumo de alcohol, lo anterior con el objetivo de clasificar las preguntas que correspondieran a cada sección en particular. Cada sección esta compuesta por nueve reactivos. Tiene una escala de cinco opciones de respuesta del 1 a 5, donde, 1 indica nada de confianza, 2 no mucha confianza, 3 moderada confianza, 4 mucha confianza, y 5 bastante confianza; el valor mínimo del puntaje es de 9 y máximo de 45, la interpretación es con base en el puntaje, un mayor puntaje indica mayor autoeficacia para decir no al consumo de tabaco y alcohol.

Además se aplicó la Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol [EIAA] (Apéndice C). La escala fue elaborada por Mayer y Filstead en 1979. Está compuesta de 14 preguntas, los reactivos del 1 al 4 indagan la frecuencia de consumo y tipo de bebida alcohólica, los reactivos 6, 7, 9 y 11 evalúan los efectos del alcohol en el

funcionamiento psicológico, las relaciones sociales se miden a través de los reactivos 8, 12, 13, 14 y los reactivos 5 y 10 miden las relaciones familiares.

El instrumento se evalúa de la siguiente manera: una pregunta con respuesta *a* se califica con 1 punto (excepto en las preguntas 1, 2, 6, 12, 13 y 14, en las que respuesta *a* es igual a 0); las respuestas *b* se califican con 2 puntos, *c* se califica con 3 puntos, *d* se califica con 4 puntos y así hasta la respuesta *h* que se califica con 8 puntos. Cuando se elige más de una respuesta, se califica basándose en la respuesta que tenga puntuación más alta, una pregunta que no se responda se califica con 0 puntos. En los reactivos 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14 se agregó una respuesta de no consumo y se califica con cero. La calificación oscila de 0 a 79 puntos, de 0 a 19 puntos se califica como poco uso ó no uso de alcohol, de 20 a 41 indica uso moderado de alcohol, de 42 a 57 indica abuso de alcohol y de 58 a 79 alcoholismo.

La EIAA aplicada por los autores en 1979, en 52 adolescentes con problemas con el alcohol obtuvo una consistencia interna de .91 y en un grupo de 196 adolescentes sin problemas de alcohol obtuvo un coeficiente Alpha de Cronbach de .89.

### *Procedimiento de Recolección de Datos*

En primer lugar para realizar el estudio se solicitó autorización a los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL. Se solicitó autorización a los directores de las dos escuelas secundarias donde se realizó la recolección de datos (Apéndice D). La selección aleatoria de los estudiantes de secundaria se realizó en el paquete Excell, conforme a la cantidad de estudiantes registrados en las listas otorgadas por los directivos de las escuelas. Se reunió a los estudiantes en un aula, se les explicó el objetivo del estudio y se solicitó su participación voluntaria y por escrito (Apéndice E), se les proporcionó una carta de consentimiento informado que leyeron y firmaron los padres al aceptar la participación de su hijo en el estudio (Apéndice F). Al día siguiente se realizó la recolección de datos a los estudiantes que regresaron la carta de

consentimiento informado firmada por ellos y por sus padres, siete estudiantes que no llevaron el consentimiento informado firmado por alguno de los padres o que no aceptaron participar en el estudio, fueron sustituidos de forma aleatoria de la lista original de estudiantes.

La aplicación de los instrumentos, se llevó a cabo en un aula con previa autorización del director de la institución, y en un horario que no interfirió con las actividades académicas del estudiante, se explicaron las instrucciones de contestación de cada cuestionario, enfatizando que los datos que se obtuvieran se mantendrían en confidencialidad, y que los resultados serían reportados únicamente de forma general. Una vez distribuidos los cuestionarios primero se aplicó la Cédula de Datos Personales y Consumo de Tabaco y Alcohol; posteriormente la Escala de Autoeficacia Percibida para Resistir el Consumo de Tabaco y Alcohol y para finalizar la Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol. Al terminar el llenado de los instrumentos, se agradeció a los estudiantes su participación, la autora resguardó la información durante el proceso, captura y análisis de datos, los cuestionarios serán destruidos después de seis meses de concluir el estudio.

### *Consideraciones Éticas*

El estudio se apegó a lo estipulado en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1987).

Se tomó en consideración para la realización del estudio lo establecido en el Título II referente a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, de acuerdo con el Artículo 13 del capítulo 1, se respetó la dignidad, protección de los derechos y bienestar de los participantes al contar con el consentimiento informado firmado por el estudiante de secundaria en el cual se explicó el objetivo del estudio, se garantizó recibir respuesta a cualquier pregunta y libertad de retirarse del estudio en el momento que el adolescente lo deseara, sin ser perjudicado en su escuela; para cumplir con el Artículo

14, fracción I, V, VI, VII y VIII a los participantes se les pidió su consentimiento para participar en el presente estudio y por ser menores de edad también se solicitó autorización a uno de los padres de familia. El estudio contó con el dictamen de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la UANL. Para dar cumplimiento al Artículo 16 se protegió la privacidad del participante, garantizando su anonimato al no identificar la encuesta con su nombre y protegiendo los datos que se obtuvieron al no proporcionarlos a los directivos de la institución. Es importante señalar que conforme al Artículo 17, fracción II el estudio se consideró una investigación de riesgo mínimo, ya que se indagó la conducta del adolescente en relación al uso de drogas legales y esto pudiera crear emociones y sentimientos negativos.

Conforme al artículo 21 fracciones I, VI, VII, VIII, a los participantes se les dio explicación del objetivo y justificación de la investigación, garantizando dar respuesta a cualquier pregunta y aclaración acerca del procedimiento, contaron con la libertad de retirarse del estudio en el momento que así lo decidieran. De acuerdo al artículo 36 se contó con el consentimiento informado de la institución como representante de los participantes por ser una investigación en menores de edad, de acuerdo con el Capítulo V, Artículo 57 la participación de los estudiantes en el estudio fue voluntaria no influenciada por alguna autoridad y por último, para dar cumplimiento al Artículo 58 Fracción I y II, el participante contó con la libertad de retirarse del estudio en el momento que así lo decidiera, sin que ello afectara su relación escolar y sin perjuicio alguno.

### *Análisis de Datos*

Los datos fueron capturados y procesados estadísticamente en el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) V12.0. Se obtuvieron índices para la escala de autoeficacia total y por subescalas de tabaco y alcohol. Para la Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol se obtuvo un puntaje,

obtenido de la sumatoria de la respuesta a los catorce reactivos. Se determinó la confiabilidad de las escalas aplicadas por medio del Coeficiente Alpha de Cronbach. Se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov, para conocer la distribución de los datos.

Para dar respuesta al objetivo número uno se utilizó estadística descriptiva se presentan frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central, de variabilidad y la prueba de Chi cuadrada. Para el objetivo dos se utilizó la prueba de *U* de Mann-Whitney. Para responder a las hipótesis de investigación se utilizó estadística inferencial no paramétrica  $r_s$  de Spearman. Además se presentan hallazgos adicionales a través de frecuencias, proporciones y prueba de Kruskal – Wallis.



## Capítulo III

### Resultados

A continuación se presentan los resultados del estudio Autoeficacia Percibida y Consumo de Tabaco y Alcohol realizado en 521 estudiantes de secundaria, los datos se presentan en el siguiente orden, consistencia interna de los instrumentos, datos descriptivos de las variables de estudio y finalmente la estadística inferencial para comprobación de objetivos e hipótesis.

Tabla 1

*Consistencia interna de los instrumentos*

Escalas	Preguntas	Alpha de Cronbach
Autoeficacia para resistir el consumo de tabaco y alcohol	1 al 18	.97
Subescala Autoeficacia para resistir el consumo de tabaco	1,2,3,4,5,6,7,8,9	.94
Subescala Autoeficacia para resistir el consumo de alcohol	10,11,12,13,14,15,16,17,18	.94
Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol	1 al 14	.97

Fuente: EARTA, EIAA

$n = 521$

Respecto a la consistencia interna de las escalas aplicadas en el estudio, la tabla 1 muestra que tanto la Escala de Autoeficacia para Resistir el Consumo de Tabaco y Alcohol y la Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol presentaron un Alpha de Cronbach de .97 por lo que se considera que las escalas y subescalas tienen consistencia interna aceptable (Polit & Hungler, 1999).

*Datos Descriptivos*

Tabla 2

*Características personales de los participantes*

Variable	<i>f</i>	%
Sexo		
Masculino	277	53.2
Femenino	244	46.8
Grado Escolar		
Primer grado	207	39.7
Segundo grado	152	29.2
Tercer grado	162	31.1
Turno		
Matutino	285	54.7
Vespertino	236	45.3
Ocupación		
Estudia y trabaja	37	7.1
Estudia	484	92.9
En que trabaja		
Paquetero	24	4.7
Mesero	7	.1
Oficios varios	6	.1
No trabaja	484	92.9

Fuente: CDPCTA

*n* = 521

En la tabla 2 se señala que el 53.2% de los participantes corresponde a estudiantes del sexo masculino, la mayor proporción de participantes cursan el primer grado de secundaria, sólo el 7.1% estudia y trabaja y la ocupación laboral que más predominó fue la de paquetero con un 4.7%.

Tabla 3

*Consumo de tabaco y alcohol alguna vez en la vida y actual*

Variable	<i>f</i>	%
Consumo de tabaco alguna vez en la vida		
Sí	152	29.2
No	369	70.8
Consumo de tabaco actual		
Sí	88	16.9
No	433	83.1
Consumo de alcohol alguna vez en la vida		
Sí	170	32.6
No	351	67.4
Consumo de alcohol actual		
Sí	114	21.9
No	407	78.1

Fuente: CDPCTA

*n* = 521

Como puede apreciarse en la tabla 3 la prevalencia del consumo de tabaco alguna vez en la vida fue de 29.2% y de 32.6% para el consumo de alcohol. El consumo actual de tabaco mostró una prevalencia de 16.9% y un 21.9% de los participantes consumen actualmente alcohol.

Tabla 4

*Cantidad y frecuencia de consumo de tabaco y alcohol*

Variable	<i>f</i>	%
Cantidad de cigarros consumidos en un día		
1 a 5 cigarros	86	16.5
6 a 10 cigarros	1	.2
11 ó más cigarros	1	.2
No consume tabaco	433	83.1
Frecuencia de consumo de tabaco		
Diario	8	1.5
Casi a diario	6	1.2
Pocas veces al mes	74	14.2
No consume tabaco	433	83.1
Consumo de bebidas alcohólicas en un día típico		
1 a 4 bebidas	105	20.1
5 ó más bebidas	9	1.8
No consume alcohol	407	78.1
Frecuencia de consumo de alcohol en los últimos 15 días		
1 a 2 días	105	20.1
3 a 5 días	7	1.4
6 a 9 días	1	.2
10 ó más días	1	.2
No consume alcohol	407	78.1

Fuente: CDPCTA

*n* = 521

La tabla 4 muestra la cantidad y frecuencia de consumo de tabaco y alcohol. El 16.5% de los estudiantes de secundaria consumen en un día típico de uno a cinco cigarros, además puede observarse que de los estudiantes que actualmente consumen tabaco el 1.5% fuman a diario y el 14.2% fuman pocas veces al mes. Respecto al consumo de alcohol el 20.1% de los estudiantes consumen en un día típico de una a cuatro bebidas alcohólicas y el mayor porcentaje de estudiantes bebedores consumen alcohol de uno a dos días en los últimos quince días (20.1%).

Tabla 5

*Involucramiento del adolescente con el alcohol*

Uso y abuso de alcohol	<i>f</i>	%
No uso ó poco uso de alcohol	361	69.3
Uso moderado de alcohol	153	29.3
Abuso de alcohol	6	1.2
Alcoholismo	1	.2
Total	521	100

Fuente: EIAA

Como puede observarse en la tabla 5 el 69.3% presentó no uso ó poco uso de alcohol, sólo el .2% de los adolescentes presento alcoholismo y llama la atención el 1.2% que presentó abuso de alcohol.

Tabla 6

*Involucramiento del adolescente con el alcohol por sexo*

Uso y abuso de alcohol	Masculino		Femenino		$\chi^2$	Valor de <i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
No uso o poco uso de alcohol	177	63.9	184	75.4	9.02	.029
Uso moderado de alcohol	96	34.7	57	23.4		
Abuso de alcohol	3	1.1	3	1.2		
Alcoholismo	1	.4	0	0		
Total	277	100.00	244	100.00		

Fuente: EIAA

*n* = 521

El involucramiento del adolescente con el alcohol presentó diferencia significativa por sexo ( $\chi^2 = 9.02, p=.029$ ). En la tabla 6 se observa que prevalece el no uso ó poco uso de alcohol, sin embargo éste es mayor en las mujeres (75.4%) que en los hombres (63.9%). En cambio el uso moderado de alcohol es mayor en hombres (34.7%) que en mujeres (23.4%). El alcoholismo se presentó en un solo estudiante del sexo masculino.

Tabla 7

*Índices y prueba de normalidad de las variables de estudio*

Variable	<i>n</i>	Valor Mínimo	Valor Máximo	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>K-SZ</i>	Valor de <i>p</i>
Edad	521	11	16	13.03	13.00	1.00	4.54	.000
Edad de inicio de consumo de tabaco	152	5	15	11.70	12.00	1.83	2.67	.000
Edad de inicio de consumo de alcohol	170	4	15	11.79	12.00	1.82	2.12	.000
Días de consumo de alcohol	114	1	11	1.72	1.00	1.68	2.94	.000
Bebidas consumidas en un día típico	114	1	9	1.75	1.00	1.51	4.17	.000
Cigarros consumidos en un día típico	88	1	20	1.66	1.00	2.19	3.57	.000
Índice de autoeficacia para resistir el consumo de tabaco	521	0	100	61.29	66.66	32.58	2.96	.000
Índice de autoeficacia para resistir el consumo de alcohol	521	0	100	61.27	66.66	33.61	3.01	.000
Índice de autoeficacia para resistir el consumo de tabaco y alcohol	521	0	100	61.28	66.66	32.43	2.73	.000
Puntaje de involucramiento del adolescente con el alcohol	521	0	59	9.19	.00	13.85	9.59	.000

Fuente: CDPCTA, EARTA, EIAA

La tabla 7 muestra que la media de edad de los estudiantes fue de 13 años. Los estudiantes que consumen tabaco ó alcohol presentaron una media de edad de inicio al consumo de 11.7 años. Llama la atención un valor máximo de 11 días de consumo de alcohol en los últimos 15 días, así como el número máximo de bebidas alcohólicas (9) y cigarrros (20) consumidos por ocasión. Las medias y medianas de los índices de las subescalas de la autoeficacia para resistir el consumo de tabaco y alcohol fueron de 61.2 y 66.6 respectivamente. La prueba de Kolmogorov- Smirnov no mostró normalidad de las variables de estudio.

Para dar respuesta al primer objetivo que es describir el consumo de tabaco y alcohol que presentan los estudiantes de secundaria por edad, sexo, grado escolar y ocupación se presentan las tablas 8 a la 11.

Tabla 8

*Consumo actual de tabaco y alcohol por edad*

Edad	11 a 12		13 a 14		15 a 16		$\chi^2$	Valor de p
	f	%	f	%	f	%		
Consumo actual de tabaco								
Sí	15	8.3	64	20.6	9	29.0	15.75	.001
No	165	91.7	246	79.4	22	71.0		
Consumo actual de alcohol								
Sí	27	15.0	74	23.9	13	41.9	12.99	.002
No	153	85.0	236	76.1	18	58.1		

Fuente: CDPCTA

n = 521

La tabla 8 muestra diferencia significativa de consumo actual de tabaco ( $\chi^2 = 15.75, p = .001$ ) y de alcohol ( $\chi^2 = 12.99, p = .002$ ) por edad. Los adolescentes de 15 y 16 años de edad presentan mayor consumo de tabaco, así mismo el grupo de estudiantes de 15 y 16 años presentó mayor consumo de alcohol (41.9%) que los de 13 y 14 años (23.9%) y de 11 y 12 años de edad (15%).

Tabla 9

*Consumo actual de tabaco y alcohol por sexo*

Sexo	Masculino		Femenino		$\chi^2$	Valor de p
	f	%	f	%		
Consumo actual de tabaco						
Sí	55	19.9	33	13.5	3.70	.035
No	222	80.1	211	86.5		
Consumo actual de alcohol						
Sí	72	26.0	42	17.2	5.85	.010
No	205	74.0	202	82.8		

Fuente: CDPCTA

n = 521

Los resultados de la tabla 9 indican que el consumo de tabaco y alcohol mostró diferencia significativa por sexo. Los estudiantes varones son los principales consumidores actuales de tabaco (19.9%) y alcohol (26%).



Tabla 10

*Consumo actual de tabaco y alcohol por grado escolar*

Grado escolar	Primero		Segundo		Tercero		$\chi^2$	Valor de <i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Consumo actual de tabaco								
Sí	21	10.1	32	21.1	35	21.6	11.15	.004
No	186	89.9	120	78.9	127	78.4		
Consumo actual de alcohol								
Sí	33	15.9	35	23.0	46	28.4	8.41	.015
No	174	84.1	117	77.0	116	71.6		

Fuente: CDPCTA

*n* = 521

La prueba de  $\chi^2$  presentada en la tabla 10 muestra que las diferencias de consumo de tabaco y alcohol por grado escolar son significativas. Los estudiantes de segundo y tercer grado de secundaria reportaron mayor consumo actual de tabaco. Respecto al consumo de alcohol, los estudiantes de tercer grado son los principales consumidores de esta sustancia

Tabla 11

*Consumo actual de tabaco y alcohol por ocupación*

Ocupación	Estudia		Estudia y trabaja		$\chi^2$	Valor de <i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Consumo actual de tabaco						
Sí	78	16.1	10	27.0	2.91	.075
No	406	83.9	27	73.0		
Consumo actual de alcohol						
Sí	101	20.9	13	35.1	4.09	.039
No	383	79.1	24	64.9		

Fuente: CDPCTA

*n* = 521

Respecto al consumo de tabaco y alcohol por ocupación se observa en la tabla 11 que es mayor el consumo de tabaco en los estudiantes que trabajan (27%) a diferencia de los participantes que sólo estudian (16.1%), sin embargo esta diferencia no fue significativa ( $p > .05$ ). El consumo de alcohol si presentó diferencia significativa por ocupación, el consumo de alcohol fue mayor en los estudiantes que trabajan (35.1%) que los que solo estudian (20.9%).

Para dar respuesta al segundo objetivo que señala describir la autoeficacia para resistir el consumo de tabaco y alcohol que presentan los estudiantes de secundaria por género y por consumo de tabaco y alcohol, se presentan las tablas 12 a 13.

Tabla 12

*Prueba U de Mann – Whitney para la autoeficacia para resistir el consumo de tabaco y alcohol por sexo*

Variable	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	Valor de <i>p</i>
Autoeficacia para resistir el consumo de tabaco					
Masculino	277	58.74	61.1	30508	.054
Femenino	244	64.19	72.22		
Autoeficacia para resistir el consumo de alcohol					
Masculino	277	59.01	61.11	30984	.100
Femenino	244	63.83	73.61		

Fuente: CDPCTA, EARTA

Los resultados de la tabla 12 indican que las mujeres ( $Mdn=72.22$ ) a diferencia de los varones ( $Mdn=61.1$ ) presentaron mayor autoeficacia para resistir el consumo de tabaco, sin embargo ésta diferencia no fue significativa. Este mismo hallazgo se

presentó en la autoeficacia para resistir el consumo de alcohol, las mujeres presentan puntajes más altos de autoeficacia que los hombres, sin embargo esta diferencia no es significativa.

Tabla 13

*Prueba U de Mann – Whitney para la autoeficacia para resistir el consumo de tabaco y alcohol por consumo de tabaco y alcohol*

Variable	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	Valor de <i>p</i>
Consumo de tabaco actual					
Si consume	88	51.32	48.61	14654	.001
No consume	433	63.32	75.00		
Consumo de alcohol actual					
Si consume	114	51.26	50.00	17120	.001
No consume	407	64.07	75.00		

Fuente: CDPCTA, EARTA

La autoeficacia para resistir el consumo de tabaco presentó diferencia significativa por consumo de tabaco. Los resultados de la tabla 13 indican que los estudiantes que consumen tabaco (*Mdn* = 48.61) presentan puntajes de autoeficacia menores que los que no consumen tabaco (*Mdn* = 75.00). Respecto a la autoeficacia para resistir el consumo de alcohol también presentó diferencia significativa por consumo de alcohol, los estudiantes que consumen alcohol presentan menor puntaje de autoeficacia (*Mdn*=50.00) que los que no consumen alcohol (*Mdn*= 75.00).

### *Estadística Inferencial*

Para responder a las hipótesis de investigación se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman que a continuación se presenta.

Tabla 14

*Correlación de Spearman de las variables del estudio*

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Edad	1								
2. Edad de inicio de consumo de tabaco	.448** .000	1							
3. Cantidad de cigarrillos consumidos en un día típico	.014 .896	-.122 .258	1						
4. Edad de inicio de consumo de alcohol	.527** .000	.626** .000	-.172 .185	1					
5. Días de consumo de alcohol en los últimos quince días	-.192 .116	.035 .813	.264 .114	-.170 .165	1				
6. Cantidad de bebidas consumidas en un día típico	.245** .009	.019 .865	.171 .222	.036 .705	.167 .174	1			
7. Índice de autoeficacia para resistir el consumo de tabaco	.044 .316	-.117 .152	-.116 .282	-.106 .167	.043 .729	-.023 .811	1		
8. Índice de autoeficacia para resistir el consumo de alcohol	.067 .128	-.081 .324	-.030 .783	-.113 .143	-.044 .719	.087 .359	.920** .000	1	
9. Puntaje de involucramiento del adolescente con el alcohol	.168** .000	-.017 .837	.201 .060	.020 .781	.100 .417	.247** .008	-.155** .000	-.174** .000	1

Fuente: CDPCTA, EARTA, EIAA

Primer valor: correlación de Spearman

Segundo valor: valor de  $p$

\* $p < .05$

\*\* $p < .01$

n = 521

En la tabla 14 se observó que la edad de inicio de consumo de tabaco se relacionó positiva y significativamente con la edad de inicio de consumo de alcohol. La cantidad de bebidas consumidas en un día típico se relacionó positiva y significativamente con la edad.

El índice de autoeficacia para resistir el consumo de tabaco se relacionó positiva y significativamente con el índice de autoeficacia para resistir el consumo de alcohol. El índice de autoeficacia para resistir el consumo de alcohol se relacionó negativa y significativamente con el puntaje de involucramiento del adolescente con el alcohol.

El puntaje de involucramiento del adolescente con el alcohol se asoció de forma positiva y significativa con la edad y la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas.

Tabla 15

*Correlación de Spearman de Autoeficacia para resistir el consumo de alcohol y consumo de alcohol*

Variable	Involucramiento del adolescente con el alcohol
Autoeficacia para resistir el consumo de alcohol	-.174** (.001)

Fuente: EARTA, EIAA

$n = 521$

De acuerdo a la hipótesis uno que indica que a mayor autoeficacia para resistir el consumo de alcohol menor consumo de alcohol, la tabla 15 muestra que existe una asociación negativa y significativa entre estas dos variables, por lo que se acepta la hipótesis de investigación.

Tabla 16

*Correlación de Spearman para autoeficacia para resistir el consumo de tabaco y consumo de tabaco*

Variable	Cantidad de cigarros consumidos en un día típico
Autoeficacia para resistir el consumo de tabaco	-0.116 (.282)

Fuente: CDPCTA, EARTA

*n* = 521

De acuerdo a la hipótesis dos que indica a mayor autoeficacia para resistir el consumo de tabaco menor consumo de tabaco, los resultados de la prueba de correlación de Spearman muestran en la tabla 16 que no existe asociación significativa entre estas dos variables, por lo que se rechaza la hipótesis de investigación.

#### *Hallazgos Adicionales*

En este apartado se presentan algunos hallazgos adicionales relacionados con el consumo de tabaco y alcohol de los estudiantes de secundaria, para obtener estos resultados se combinaron las variables de consumo actual de tabaco y de consumo actual de alcohol de tal manera que se formaron cuatro subgrupos: adolescentes que consumen tabaco y alcohol, adolescentes que consumen tabaco y no consumen alcohol, adolescentes que no consumen tabaco y si consumen alcohol y adolescentes que no consumen tabaco ni alcohol.

Tabla 17

*Consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de secundaria*

Consumo actual de tabaco y alcohol	<i>f</i>	%
Si fuma - Si toma	53	10.0
Si fuma - No toma	35	7.0
No fuma- Si toma	61	12.0
No fuma - No toma	372	71.0

Fuente: CDPCTA

*n* = 521

En la tabla 17 se observa que un 10% de los adolescentes consumen actualmente tabaco y alcohol, de los estudiantes que participaron en el estudio el 12% no consume tabaco y si consume alcohol.

Tabla 18

*Prueba de Kruskal - Wallis para las variables de autoeficacia para resistir el consumo de tabaco y alcohol por consumo de tabaco y alcohol*

Variable	$\bar{X}$	Mdn	$\chi^2$	gl	Valor de p
Índice de autoeficacia para resistir el consumo de tabaco					
Si fuma - Si toma	46.43	44.444	19.67	3	.001
Si fuma - No toma	58.73	52.773			
No fuma- Si toma	56.83	58.332			
No fuma - No toma	64.38	77.771			
Índice de autoeficacia para resistir el consumo de alcohol					
Si fuma - Si toma	49.05	50.004	19.56	3	.001
Si fuma - No toma	59.28	58.332			
No fuma- Si toma	53.18	52.773			
No fuma - No toma	64.52	77.771			

Fuente: CDPCTA, EARTA

*n* = 521

Los resultados de la tabla 18 indican que la autoeficacia para resistir el consumo de tabaco, presenta diferencia significativa por consumo. Los estudiantes que consumen tabaco y alcohol presentan menor autoeficacia para resistir el consumo de tabaco a diferencia de aquellos que no consumen tabaco y alcohol ó que solo consumen alcohol. Además la autoeficacia para resistir el consumo de alcohol presentó diferencia significativa por consumo, la autoeficacia fue mayor en los estudiantes de secundaria que no fuman y no toman a diferencia de los que consumen ambas sustancias.

Tabla 19

*Prueba de Kruskal - Wallis para el involucramiento del adolescente con el alcohol por consumo de tabaco y alcohol*

Variable	$\bar{X}$	Mdn	$\chi^2$	gl	Valor de $p$
Si fuma - Si toma	31.35	31.00	313.55	3	.001
Si fuma - No toma	6.57	.00			
No fuma- Si toma	27.86	27.00			
No fuma - No toma	3.21	.00			

Fuente: CDPCTA, EIAA

$n = 521$

En la tabla 19 se observa que los adolescentes que consumen tabaco y alcohol presentan mayor involucramiento con el alcohol ( $\bar{X} = 31.35$ ) a diferencia de aquellos que solo consumen alcohol ( $\bar{X} = 27.86$ ).



## Capítulo IV

### Discusión

El presente estudio permitió identificar el consumo de tabaco y alcohol y la autoeficacia para resistir el consumo de tabaco y alcohol que presentan los estudiantes de una secundaria del estado de Nuevo León.

Los resultados indican que el inicio al consumo de tabaco y alcohol en promedio fue a los 11 años, datos que coinciden con lo reportado por el Centro de Integración Juvenil (2001) y por López (2003), pero es menor a lo reportado por la ENA-2002 que indica que los adolescentes inician a fumar entre los 15 y 17 años de edad. Lo anterior puede deberse a una mayor accesibilidad de tabaco y alcohol, que tienen los adolescentes de Nuevo León comparado con el de otros estados de la República, en Nuevo León el acceso a la sustancia es mayor por ser un estado productor de tabaco y alcohol. Una situación importante de considerar es que estos adolescentes al iniciar tempranamente el consumo de drogas lícitas se encuentran en mayor riesgo de consumir drogas ilícitas. Este hallazgo también justifica la necesidad de realizar estudios de prevalencia por localidad dado que los resultados nacionales, son sólo útiles como punto de referencia (datos brutos), pero no permite conocer las particularidades o especificidades que se requieren para enfocar con mayor precisión las acciones futuras de prevención.

En este estudio el 16.9% de estudiantes son consumidores actuales de tabaco, dato mayor a la media nacional que reporta la ENA 2002, que un 10% de adolescentes de zonas urbanas son fumadores. Este hallazgo indica que lo estipulado por la Ley General de Salud (1997) no se está cumpliendo, la cual prohíbe la venta de tabaco a menores de 18 años.

En relación a la edad y el consumo de tabaco y alcohol en los adolescentes, este estudio mostró diferencias significativas por edad, los estudiantes de 15 y 16 años

presentaron mayor consumo de tabaco como de alcohol. Estos resultados son consistentes a lo reportado por el Centro de Integración Juvenil (CIJ, 2001) y a Young (2004), quienes reportaron en población adolescente que el consumo de tabaco y alcohol aumenta conforme aumenta la edad. Lo anterior puede deberse a que conforme el adolescente crece se incrementa también, su vida social, esta rodeado de un mayor número de amigos y con ello se incrementan las oportunidades de tentación de consumo de tabaco y alcohol.

El consumo de tabaco y alcohol fue mayor en los hombres que en las mujeres. Resultados consistentes con lo reportado por el Centro de Integración Juvenil (CIJ, 2001), Jiménez (2004) y López (2003) quienes reportan que el consumo de drogas legales es mayor en adolescentes del sexo masculino que en el femenino. Diferencias que pueden explicarse por la influencia social, en donde la sociedad da mayor permisividad al hombre para el consumo de alcohol y puede deberse a la influencia de los medios publicitarios que se enfocan a los hombres con mensajes de fortaleza, masculinidad, imágenes que son importantes en esta etapa de identidad.

Respecto al consumo de tabaco y alcohol por grado escolar, se encontró que existen diferencias significativas por grado escolar, siendo más alto el consumo en los alumnos que estudian tercer año de secundaria, estos datos son consistentes con lo reportado por el CIJ (2001), quien reportó que a medida que aumenta el grado escolar aumenta el consumo de alcohol y de tabaco. Estos hallazgos pueden interpretarse a la par con la edad.

Los resultados mostraron que existen diferencias significativas en el consumo de tabaco y alcohol por ocupación, presentando mayor consumo los adolescentes que trabajan y estudian, estos datos son contradictorios con López (2003) y consisten con lo reportado por el CIJ (2001), quien reportó que quienes trabajan además de estudiar consumen más tabaco y alcohol que los adolescentes que se dedican solo a estudiar. Lo encontrado en este estudio puede ser explicado por la influencia económica, ya que los

estudiantes que trabajan tienen mayor oportunidad para adquirir tabaco y alcohol, además durante su horario de trabajo el estudiante puede sentirse influenciado por compañeros de trabajo que fuman ó toman alcohol, aunado a ello la falta de supervisión de los padres en el horario laboral.

Respecto al segundo objetivo, en este estudio se encontró que las mujeres presentaron mayor puntaje de autoeficacia para resistir el consumo de tabaco en comparación con los hombres, sin embargo esta diferencia no fue significativa. Este hallazgo concuerda parcialmente con lo reportado por Nebot et al. (2004), quien encontró que los hombres presentaron baja autoeficacia para resistirse al consumo de tabaco.

La autoeficacia para resistir el consumo de alcohol no presentó diferencia entre ambos sexos, resultados que son contradictorios a lo encontrado por Milligan y colaboradores (1997), quienes reportaron que la autoeficacia para el consumo de alcohol fue significativamente diferente y mayor en las mujeres que en los hombres. Estas diferencias pueden atribuirse a la cultura donde residen los participantes, ya que la población de estudio de Milligan fueron adolescentes de Australia, en donde las situaciones de tentación pueden ser menores que las situaciones a las que se enfrentan hombres y mujeres mexicanas, las cuales pueden presentarse de igual forma para hombres que para mujeres.

Los estudiantes de secundaria que no consumen tabaco o alcohol mostraron mayor puntaje de autoeficacia para resistir el consumo de tabaco y alcohol. Estos datos son consistentes con lo reportado por Chen, Horner y Percy (2002) y Cortes, Schiaffino y Marti (2005), quienes reportaron que la autoeficacia mostró diferencia entre no fumadores y fumadores. Lo anterior puede deberse a una mayor confianza en la propia habilidad para resistirse al consumo de sustancias (Bandura, 1999).

Respecto a la primera hipótesis, en este estudio se encontró relación negativa y significativa entre la autoeficacia para resistir el consumo de alcohol y el puntaje de

involucramiento del adolescente con el alcohol. Lo que indica que a mayor confianza del adolescente para rechazar el consumo de alcohol probablemente se involucre menos con el alcohol.

De acuerdo a la segunda hipótesis, en este estudio no se encontró relación significativa entre la autoeficacia para resistir el consumo de tabaco con el consumo de tabaco. Lo anterior puede deberse a que el número de estudiantes fumadores es pequeño y quizá los estudiantes que no han consumido tabaco no se perciben con confianza para resistir la tentación cuando ésta se presente.

Finalmente los hallazgos adicionales indican que los adolescentes que fuman tabaco y consumen alcohol presentaron menor autoeficacia para resistir el consumo de tabaco y menor autoeficacia para resistir el consumo de alcohol que los adolescentes que únicamente consumen tabaco o alcohol. Estos resultados pueden deberse a que la autoeficacia no es una capacidad general, Bandura argumenta que la autoeficacia es de dominio específico y por lo tanto las capacidades pueden variar de acuerdo a la presión percibida. De tal forma que cuando el adolescente ya ha tenido la experiencia de no rechazar el uso de ambas sustancias, la confianza de poder resistir la tentación de consumir tabaco ó alcohol disminuye.

### *Conclusiones*

El alcohol es la sustancia de mayor consumo alguna vez en la vida y de consumo actual en el estudiante de secundaria.

El no uso ó poco uso de alcohol es mayor en mujeres que en hombres.

El consumo moderado de alcohol es mayor en hombres que en mujeres.

Los estudiantes de secundaria inician el consumo de tabaco y alcohol a los once años.

El consumo de tabaco y alcohol es mayor en hombres y en estudiantes de 15 y 16 años y de tercer grado escolar.

La autoeficacia para resistir el consumo de tabaco y alcohol es mayor en estudiantes de secundaria que no consumen tabaco.

La autoeficacia para resistir el consumo de alcohol es mayor en los estudiantes de secundaria que no consumen alcohol.

La autoeficacia para resistir el consumo de tabaco y alcohol no presentó diferencia por sexo.

A mayor autoeficacia para resistir el consumo de alcohol menos involucramiento del adolescente con el alcohol.

La autoeficacia para resistir el consumo de tabaco no presentó relación con el consumo de tabaco.

Los estudiantes de secundaria que consumen tabaco y alcohol presentan menor autoeficacia para resistir el consumo de tabaco y alcohol.

La Escala de Autoeficacia en Adolescentes para Resistir el Consumo de Tabaco y Alcohol y la Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol mostraron consistencia interna aceptable.

### *Recomendaciones*

Realizar estudios de intervención para la prevención del uso de tabaco y alcohol en estudiantes de secundaria en donde se aborde el concepto de autoeficacia de resistencia.

Profundizar en el estudio de la autoeficacia para resistir el consumo de tabaco por sexo en diferentes grupos de adolescentes.

Realizar estudios de autoeficacia en adolescentes que únicamente estén incorporados al medio laboral.

Continuar utilizando la Escala de Autoeficacia en Adolescentes para Resistir el Consumo de Tabaco y Alcohol y la Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol.

## Referencias

- Alonso, Esparza & Martínez. (2004). *Validación de una escala para medir Autoeficacia en Adolescentes*. Artículo en Proceso de Publicación. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.
- Annis, H.M.; Graham, J.M. (1987). Situational Confidence Questionnaire (SCQ-39) user's guide, Alcoholism and Drug Addiction Research Foundation, Toronto.
- Bandura, A (1999). *Cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual*. España.: Descleé de Brouwer.
- Barkin, S., Smith, K. & Durant, R. (2002). Social skills and attitudes associated with substance use behaviors among young adolescents. *Journal of Adolescent Health*. (30) 448 – 454.
- Centro de Integración Juvenil, A. C. (2001). *Prevalencia del uso de drogas y factores Psicosociales asociados entre estudiantes de educación media básica del estado de Nuevo León*. Nuevo León, México.
- Chen, H., Horner, S. & Percy, M. (2002). Validation of the smoking self – efficacy survey for Taiwanese children. *Journal of Nursing Scholarship*. 34 (1), 33 – 37.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones, (2003). Encuesta Nacional de Adicciones 2002, tabaco, alcohol y otras drogas. México.
- Cortes, M., Schiaffino, A.& Marti,M. (2005). Factores cognitivos asociados con el inicio del consumo de tabaco en adolescentes. *Gaceta Sanitaria*. 19 (1), 36-44.
- Elashoff, D., J., Dixon J. W., Crede M.K. & Fotheringham N. (2000) n Query Advisor copyright.
- Epstein, J., Griffin, K. & Botvin, J. G. (2000). Role of General and Specific Competence Skill in Protecting Inner-City Adolescents from Alcohol Use. *Journal of Studies Alcohol*. 61. 379-386.
- Fagan, P., Eisenberg, M., Frazier L., Stoddard, A., Avrunin J., & Sorensen, G., (2003).

Employed adolescents and beliefs about self-efficacy to avoid smoking. *Addictive behaviors*. 28: 613-626.

Guzman, M.C. (2004). *Expectativas del consumo de alcohol en estudiantes de secundaria*.

Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.

Hays, R. & Ellickson, P. (1990). How generalizable are adolescents beliefs about pro – drug pressures and resistance self – efficacy? *Journal of Applied Social Psychology*. 20 (4), 321- 340.

Jiménez, E.I.(2004). *Expectativas y abuso de consumo de alcohol en adolescentes*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.

Jústiz, L., Alayo, I. & Briones, I. (2003). Papel de la enfermera en la aplicación de una escala de medición de la Autoeficacia para dejar de fumar. *Revista Cubana Enfermería*. 19 (3)

López, K. S. (2003). *Factores de riesgo y etapas de adquisición de consumo de drogas en estudiantes de drogas en estudiantes de educación media y media superior*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.

Lozano, I. (2001). *Autoeficacia y beneficios percibidos en el consumo de alcohol en trabajadores universitarios*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.

Maya, A. (2002). *Autoeficacia percibida y consumo de alcohol*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.

Mayer , J. & Filstead, W. (1979). Escala de Involucramiento del Adolescente en el Alcohol. *Journal of Studies on Alcohol*, 40, (3).pp. 291-300.

Medina, M., Peña, M., Cravioto, P., Villatoro, J. & Kuri, P. (2002). Del tabaco al uso de otras drogas: ¿el uso temprano de tabaco aumenta la probabilidad de usar otras

drogas? *Salud Pública México*. 44, 109-115

- Milligan, R., Burke, V., Beilin, L., Richards, J., Dunbar, D., Spencer, M., Balde, E. & Gracey, M. (1997). Health-Related Behaviors and Psycho-social Characteristics of 18 years-old Australians. *Soc. Sci. Med.* 45, (10), 1549-1562
- Moberg, P. (1983). Identifying adolescents with alcohol problems. A field test of the Adolescent Involvement Scale. *Journal of Studies on Alcohol*, 44 (4), pp. 701-721
- Muñoz, A. M. (2004). *Expectativas del consumo de tabaco en estudiantes de secundaria*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.
- Nebot, M., Tomás, Z., Ariza, C., Valmayor, S., López, M., & Juárez, O. (2004). Factores asociados con el inicio del tabaquismo: seguimiento a los tres años de una cohorte de escolares. *Arch Bronconeumol*, 40 (11), 495-501.
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1999). *Investigación científica en ciencias de la salud* (6ª Ed). México: McGraw-Hill.
- Resendiz, E. (2004). *Autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de la industria petroquímica*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.
- Schroeder, S. (2001). El impacto en la salud y seguridad de los niños. [Serie en red].  
Disponble en: <http://www.revistaadicciones.com.mx/default.asp>
- Secretaría de Salud. (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México.
- Secretaría de Salud. (1997) *Norma Oficial Mexicana, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones*, NOM-028-SSA2-1997, México.
- Sosa, R. (2003). *Autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de la salud*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.
- Tapert, S. (2000). El abuso del alcohol puede dañar el cerebro adolescente. [Serie en red].



Disponible en: [www.santiquerol.arrakis.es/alcohol2.doc](http://www.santiquerol.arrakis.es/alcohol2.doc).

Tapia, C., R. (2001). *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas* (2ª Ed). México D.F: Manual moderno.

Valdés, N. & Sánchez, S. (1999). *El tabaco y las adolescentes: Tendencias actuales*. [Serie en red]. Disponible en: [www.uata.org.ar/didactica/htm](http://www.uata.org.ar/didactica/htm).

Young, K., (2004). Psychological constructs to predicting smoking behavior among Korean secondary school students. *Preventive Medicine*. 38: 620-627.

## Apéndices

## Apéndice A

*Cédula de Datos Personales y Consumo de Tabaco y Alcohol*

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

Instrucciones: la información que proporciones será de mucha utilidad para conocer sobre el uso de tabaco y alcohol en estudiantes de secundaria. Lee cuidadosamente cada pregunta y contesta con absoluta confianza todas las preguntas, cuenta con la seguridad que tus respuestas serán confidenciales y solamente yo conoceré esta información. Si tienes alguna duda pregunta a quien aplica el cuestionario.

Sexo: Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Grado escolar \_\_\_\_\_

Trabajas: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿En qué trabajas? \_\_\_\_\_

1. ¿Has consumido alguna vez en la vida tabaco? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2. ¿A qué edad iniciaste a fumar? \_\_\_\_\_

3. ¿Actualmente fumas tabaco? Sí \_\_\_ No \_\_\_

4. ¿Qué tan frecuente fumas tabaco?

1) Diario \_\_\_ 2) Casi a diario \_\_\_ 3) Pocas veces al mes \_\_\_

5. ¿Si actualmente fumas, cuántos cigarros fumas en un día típico? \_\_\_\_\_

6. ¿Alguna vez en tu vida has tomado alcohol? Sí \_\_\_ No \_\_\_

7. ¿A qué edad tomaste por primera vez una bebida alcohólica? (cerveza, tequila, vino, brandy, collers) \_\_\_\_\_

8. ¿Actualmente tomas bebidas alcohólicas? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

9. ¿Cuántos días tomaste bebidas alcohólicas en los últimos quince días? \_\_\_\_\_

10. ¿Cuántas bebidas de alcohol tomas en un día típico? \_\_\_\_\_

## Apéndice B

### *Escala de Autoeficacia en Adolescentes para Resistir el Consumo de Tabaco y Alcohol*

Instrucciones: Marca la respuesta que mejor corresponda a lo que sientes actualmente respecto que tanta confianza tienes para decir NO al consumo de tabaco y alcohol en las siguientes situaciones.

Que tanta confianza tienes en ti mismo para resistir el consumo de tabaco cuando:	Nada de confianza	No Mucha confianza	Moderada confianza	Mucha confianza	Bastante confianza
1. Cuando ves a algún amigo fumando un cigarro	1	2	3	4	5
2. Cuando te sientes muy bien en una fiesta	1	2	3	4	5
3. Cuando estas celebrando una ocasión especial	1	2	3	4	5
4. Cuando otra gente te motiva a fumar un cigarro	1	2	3	4	5
5. Cuando alguien te ofrece un cigarro	1	2	3	4	5
6. Cuando estas aburrido	1	2	3	4	5
7. Cuando tienes ganas de pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Cuando ves un comercial de tabaco en la televisión	1	2	3	4	5
9. Cuando te encuentras en una situación en donde otros acostumbran consumir tabaco como; quinceañeras, fiesta familiares, en navidad y fin de año	1	2	3	4	5

Que tanta confianza tienes en ti mismo para resistir el consumo de alcohol cuando:	Nada de confianza	No Mucha confianza	Moderada confianza	Mucha confianza	Bastante confianza
10. Cuando ves a algún amigo tomando una bebidas alcohólica, como; cerveza, vino o bebidas preparadas	1	2	3	4	5
11. Cuando te sientes muy bien en una fiesta	1	2	3	4	5
12. Cuando estas celebrando una ocasión especial	1	2	3	4	5
13. Cuando otra gente te motiva a tomar un trago de cerveza o cualquier bebida de alcohol	1	2	3	4	5
14. Cuando alguien te ofrece una cerveza	1	2	3	4	5
15. .Cuando estas aburrido	1	2	3	4	5
16. Cuando tienes ganas de pasar un buen rato	1	2	3	4	5
17. Cuando vez un comercial de cerveza en la televisión	1	2	3	4	5
18. Cuando te encuentras en una situación en donde otros acostumbran consumir alcohol, como; quinceañeras, fiesta familiares, en navidad y fin de año	1	2	3	4	5

## Apéndice C

*Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol (EIAA)*

Este cuestionario es sobre tu forma de beber ó de tomar alcohol; marca la opción que más vaya de acuerdo con tu experiencia con el alcohol.

1.- ¿Qué tan seguido tomas alcohol?

- |                           |                             |
|---------------------------|-----------------------------|
| a) nunca                  | d) cada fin de semana       |
| b) una ó dos veces al año | e) varias veces a la semana |
| c) una ó dos veces al mes | f) todos los días           |

2.- ¿Cuándo fue la última vez que tomaste alcohol?

- |                           |                        |
|---------------------------|------------------------|
| a) nunca tomo             | d) hace varias semanas |
| b) hace más de un año     | e) la semana pasada    |
| c) entre 6 meses y un año | f) ayer                |
|                           | g) hoy                 |

3.- Yo generalmente ó casi siempre empiezo a tomar alcohol porque:

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| a) me gusta el sabor                 | d) porque me siento nervioso, lleno de problemas y preocupaciones |
| b) para ser ó parecerme a mis amigos | e) porque me siento triste solo, y tengo lastima de mi mismo      |
| c) para sentirme como adulto         | f) nunca he tomado alcohol  |

4.- ¿Qué tipo de bebida tomas?

- |                                     |                            |
|-------------------------------------|----------------------------|
| a) Vino(brandy, whisky) cerveza     | d) vinos de mesa y dulces  |
| b) bebidas preparadas o             | e) licor fuerte (tequila)  |
| c) mezcladas (piña colada, coolers) | f) nunca he tomado alcohol |

5.- ¿Cómo obtienes tus bebidas?

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| a) mis padres y familiares supervisan las bebidas que tomo | d) de mis amigos                 |
| b) de mis hermanos y hermanas                              | e) las compro sin identificación |
| c) las tomo de mi casa sin que se enteren mis padres       | f) nunca he tomado alcohol       |

6.- ¿Cuándo tomaste una bebida alcohólica por primera vez?

- a) Nunca
- b) Recientemente
- c) después de los 15 años

- d) a la edad de 14 ó 15 años
- e) entre los 10 y 13 años
- f) antes de los 10 años

7.- ¿A qué hora del día es cuando generalmente tomas alcohol?

- a) con las comidas
- b) por la noche
- c) por las tardes

- d) en las mañanas ó cuando me levanto
- e) algunas veces me levanto en las noches y tomo
- f) nunca he tomado alcohol

8.- ¿Por qué tomaste bebidas alcohólicas por primera vez?

- a) por curiosidad
- b) me la ofrecieron mis padres ó familiares
- c) mis amigos me animaron a beber

- d) para sentirme mas como adulto
- e) para emborracharme o sentirme mejor
- f) nunca he tomado alcohol

9.- Cuando tomas bebidas alcohólicas ¿qué cantidad tomas?

- a) una bebida ó menos
- b) dos bebidas
- c) 3 a 6 bebidas

- d) 6 ó mas bebidas
- e) hasta emborracharme
- f) nunca he tomado alcohol

10.- ¿Con quien tomas bebidas alcohólicas?

- a) solamente con mis padres y familiares
- b) solamente con mis hermanos y hermanas
- c) con amigos de mi edad

- d) solo
- e) nunca he tomado alcohol

11.- ¿Cuál es el más grande efecto que has tenido por tomar alcohol?

- a) me sentí relajado, cómodo
- b) me puse medio borracho
- c) me sentí ebrio, borracho
- d) me sentí enfermo

- e) me desmayé
- f) tomé mucho y al día siguiente no me acordaba de lo que había pasado
- g) nunca he tomado alcohol

12.- ¿Cuál es el efecto más grande que las bebidas alcohólicas han tenido en tu vida?

- a) ninguno – sin efecto
- b) ha interferido para que pueda hablar
- c) ha evitado que me divierta
- d) ha interferido con mis tareas
- e) he perdido a mis amigos por mi forma de beber
- f) me he buscado problemas en mi casa
- g) me he peleado ó destruido propiedad ajena
- h) he tenido un accidente, una herida, he sido arrestado ó suspendido en la escuela por culpa de la bebida
- i) nunca he tomado alcohol

13.- ¿Cómo te sientes acerca de tu forma de beber alcohol?

- a) no tengo ningún problema puedo controlar mi forma de beber y ponerme mis límites
- b) siento que me puedo controlar pero mis amigos influyen en mí fácilmente
- c) frecuentemente me siento mal acerca de mi forma de beber
- d) necesito ayuda para controlarme
- e) he tendido que buscar ayuda profesional para controlar mi forma de beber
- f) nunca he tomado alcohol

14.- ¿Cómo te ven otros cuando tomas alcohol?

- a) no lo sé ó como una persona que toma lo normal para mi edad
- b) cuando tomo tiendo a ser poco considerado (no tomo en cuenta a mi familia)
- c) mi familia o amigos me aconsejan que controle ó reduzca mi forma de beber
- d) mi familia ó amigos me dicen que necesito ayuda por mi forma de beber
- e) mi familia ó amigos ya me han buscado ayuda por mi forma de beber
- f) nunca he tomado alcohol



## Apéndice D

*Consentimiento de la Institución*

FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

**Lic. Paulino Gaona Valdéz**  
Director  
Esc. Sec. No. 69 Esther García Guadiana  
Presente.-


Estimado Profesor Gaona, reciba un cordial saludo de nuestra parte; la presente es para comentarle que la Lic. Fani Villa Rivas se encuentra realizando su Trabajo de Tesis de Maestría en Ciencias de Enfermería en Nuestra Universidad. Actualmente realiza la recolección de datos de su trabajo de investigación "Autoeficacia para resistir el Consumo de Tabaco y Alcohol en Estudiantes de Secundaria", motivo por el cual solicito su autorización para que la Lic. Villa pueda aplicar los instrumentos a los estudiantes de la institución, que usted tiene a su digno cargo.


Es importante resaltar que la participación de los alumnos será con el consentimiento de ellos mismos, de sus padres y de usted, para cuidar el aspecto ético de la investigación.

En espera de contar con su apoyo, me despido de Usted.

Atentamente  
"ALERE FLAMMAM VERITATIS"  
Monterrey, N.L. a 1 de Febrero de 2005"

  
**MCE. Santiago E. Esparza Almanza**  
Director de Tesis  
Profesor de Tiempo Completo



  
ESC. SEC. No. 69  
PROFRA. ESTHER GARCIA  
GUADIANA  
REG. EST. 244  
CLAVE 19EES02677  
FOM. 109 SAN BERNARDE  
MONTERREY, N.L.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

**Lic. Félix Carrillo**  
**Director**  
**Esc. Sec. No. 80 Profesor Valdemar Cantú Alanís**  
**Presente.-**

Estimado Profesor Carrillo, reciba un cordial saludo de nuestra parte; la presente es para comentarle que la Lic. Fani Villa Rivas se encuentra realizando su Trabajo de Tesis de Maestría en Ciencias de Enfermería en Nuestra Universidad. Actualmente realiza la recolección de datos de su trabajo de investigación "Autoeficacia para resistir el Consumo de Tabaco y Alcohol en Estudiantes de Secundaria", motivo por el cual solicito su autorización para que la Lic. Villa pueda aplicar los Instrumentos a los estudiantes de la institución, que usted tiene a su digno cargo.

Es importante resaltar que la participación de los alumnos será con el consentimiento de ellos mismos, de sus padres y de usted, para cuidar el aspecto ético de la investigación.

En espera de contar con su apoyo, me despido de Usted.

Atentamente

"ALERE FLAMMAM VERITATIS"

Monterrey, N.L. a 1 de Febrero de 2005"

**MCE. Santiago E. Esparza Almanza**

Director de Tesis

Profesor de Tiempo Completo



## Apéndice E

*Consentimiento Informado del Estudiante de Secundaria*

A quien corresponda:

Yo (escribe tu nombre) \_\_\_\_\_ declaro libre y voluntariamente que acepto participar en la investigación “Autoeficacia Percibida y Consumo de Tabaco y Alcohol en Estudiantes de Secundaria” y estoy dispuesto a contestar todas las preguntas apegándome a mi experiencia.

Seré libre de contestar dicha encuesta sin compromiso alguno, la Lic. Fani Villa Rivas me ha explicado que no afectará mi situación en la escuela, ni mi calificación si es que decido no participar en el estudio, también me ha informado que toda la información es anónima y confidencial y que puedo solicitar información acerca de lo que no entienda.

---

Firma del alumno

Lic. Fani Villa Rivas  
Responsable del estudio

## Apéndice F

*Consentimiento Informado de los Padres ó Tutores*

San Bernabé, Nuevo León, Agosto 2005

A quien corresponda:

Por este medio hago constar que fui informado por la Lic. Fani Villa Rivas sobre el estudio “Autoeficacia Percibida y Consumo de Tabaco y Alcohol en Estudiantes de Secundaria” que se aplicará en la escuela secundaria donde estudia mi hijo(a). Me han informado que el objetivo del estudio es conocer la relación de la confianza para decir No al tabaco y al alcohol y el consumo de tabaco y alcohol.

Además me indican que la información que se proporcione será anónima y que no influye en las calificaciones de mi hijo(a). Acepto y autorizo que participe de forma voluntaria en la misma, quedando claro que al contestar será sin compromiso alguno y que la información recabada será estrictamente confidencial

---

Firma del Padre ó Tutor

Lic. Fani Villa Rivas

Responsable del estudio

## Resumen Autobiográfico

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

Tesis: AUTOEFICACIA PERCIBIDA Y CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN  
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA

Área de Estudio: Salud Comunitaria.

Biografía: Nacida en General Ignacio Zaragoza del Municipio de Pánuco de Coronado Durango el 27 de noviembre de 1974, hija del Sr. Baltazar Villa Quiñónez (†) y Sra. María Rosa Rivas Soto.

Educación: Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Juárez del Estado de Durango con el título de Licenciado en Enfermería en el 1999.

Experiencia Profesional: De 1999 a 2001 Enfermera General del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, Hospital Santiago, Ramón y Cajal. Del 2001 a 2003 Enfermera General en el Hospital General de la Secretaría de Salud Durango. De Febrero 2002 a Noviembre 2002 Auxiliar de Investigación en el Instituto de Investigación de la Universidad Juárez del Estado de Durango.

Becaria CONACYT 2003-2005

e-mail:fanivri@hotmail.com



